

MENTAL HEALTH SURVEILLANCE AM RKI – AKTUELLER STAND UND PERSPEKTIVEN

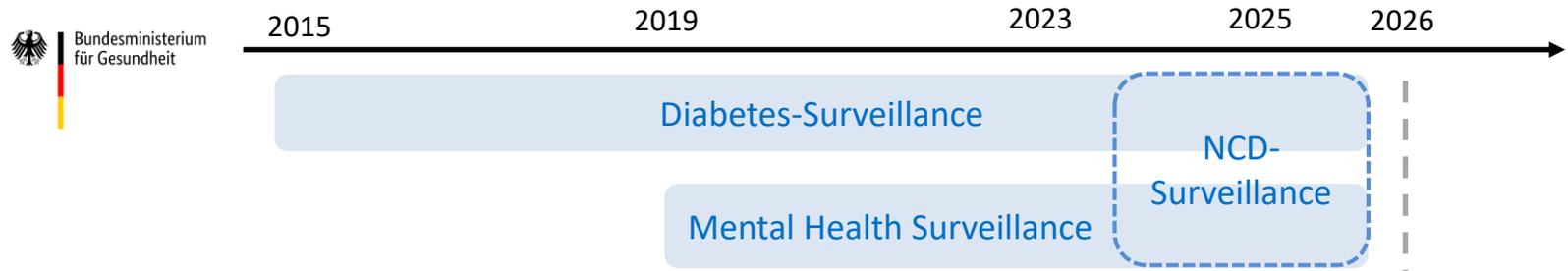
Dr. Julia Thom

Fachgebiet 26 - Psychische Gesundheit, Robert Koch-Institut

DNVF Kolloquium Seelische Gesundheit, 13.01.2025

Mental Health Surveillance am RKI

- Amtsaufgabe des RKI, Abteilung 2: Gesundheitsmonitoring und -berichterstattung zu nichtübertragbaren Erkrankungen (NCD) einschließlich psychischer Gesundheit
- **Surveillance**: methodischer Standard der kontinuierlichen Beobachtung von systematisch ausgewählten Kernindikatoren mit zeitnaher Berichterstattung
- Projektförderung durch das Bundesministerium für Gesundheit





Entwicklung des Indikatorensets

Indikatoren-Recherche durch Scoping-Review

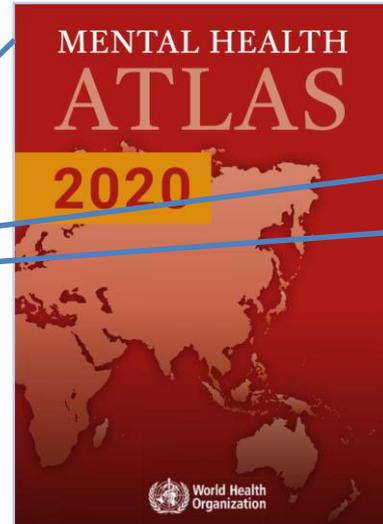
Indicators for Public Mental Health: A Scoping Review
 Diana Fuhr¹, Christine Rumpold¹, Julia Thom, Hilde Heusinger and Elvira Maier

Mental health indicators for children and adolescents in OECD countries: a scoping review
 Andrea Deckert^{1*}, Silvia Runge-Bangsgaard¹, Tobias Banaschewski¹, Olaf Horstyk¹, Abdelhakim Elwalidhy¹, Margarita Clarke-Fuhr¹, Claudia Faber¹, Thomas Müller¹, Lucia Bogner¹, Julia Thom¹, Elvira Maier¹ and Diana Fuhr^{1*}

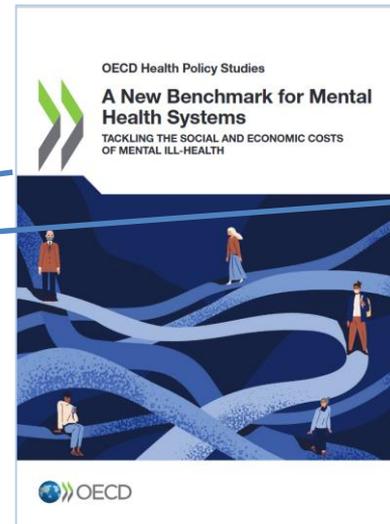
Background: This scoping review is a further step to build up the Mental Health Surveillance System for Germany. It summarizes and analyzes indicators used or described by Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) countries for public mental health monitoring in children and adolescents aged 0–18 years.

Methods: We searched PubMed MEDLINE, PsycINFO, Cochrane Database, and ProQuest for articles published from 2000 to September 2022. The search used the general keywords categories: 0: "indicator/monitoring/surveillance" in the population based; 1: "mental health"; 2: "healthcare"; 3: "children and adolescents"; and 4: "OECD countries". The search was complemented with an extensive manual literature search, including OECD public health indicators and other relevant literature. The search was conducted using Google. A preliminary set of inclusion and exclusion criteria was applied.

Results: Over 10,000 articles and documents were screened according to search criteria and the final parameters in the search. More than 700 articles and documents that best fit our inclusion and exclusion criteria were identified. Out of 7477 indicators extracted, an initial set of 640 indicators met our inclusion and exclusion criteria.



<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/data-research/mental-health-atlas>



<https://www.oecd.org/health/OECD-Mental-Health-Performance-Framework-2019.pdf>

Domain 1: Mental health

Rates of mental health concerns and distress have not improved

- An estimated **4.3 million people** (or 1 in 5 people) in Australia had a mental disorder in 2022-2023
- More young women are experiencing mental health disorders: **46% compared to 29%** (Rising number: 18-24 year olds experiencing a lifetime mental disorder in 2002-03 compared to 2022)
- Life satisfaction has slightly declined for people with a mental health condition (2014-2022)

Domain 2: Social determinants

People with a mental health condition are more likely to report:

- Experiences of discrimination
- Being without a permanent place to live
- Loneliness
- Lower life satisfaction
- Unemployment

Nationally, we are also seeing:

- Increased financial stress
- A slight increase in the proportion of children considered developmentally vulnerable

Domain 3: System inputs and activities

- 32%** shortfall in mental health workers in an acute inpatient psychiatric unit (2022-23 compared to National Mental Health Service (NMHS) target)
- 3 in 4** receive community follow-up after treatment (National rate of community follow-up for people within the first 14 days of presentation from an acute inpatient psychiatric unit increased to 71.3% in 2022-23 from 65.0% in 2021-22)
- 19%** delayed or did not see any mental health professional in the last 12 months due to cost
- No significant improvement in incomes and experiences from public mental health care (Proportion of inpatients experiencing a significant improvement in income or reporting public assistance, 2022-23 relative to rate of inpatient public assistance, 2021-22)
- Rates of physical restraint falling (2022-23 relative rate of physical restraints compared to 2021-22)
- Rates of seclusion falling (2022-23 relative rate of seclusion compared to 2021-22)

Further details and analysis is contained in the National Report Card 2023 at www.mentalhealthcommission.gov.au

https://www.mentalhealthcommission.gov.au/sites/default/files/2024-07/national-report-card-2023_0_0.pdf

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.714497>

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1303133>

Entwicklung des Indikatorensets

Indikatoren-Recherche
durch Scoping-Review



Indikatoren-Auswahl durch Expert:innen-Konsensus,
Einbezug internationaler Expertise



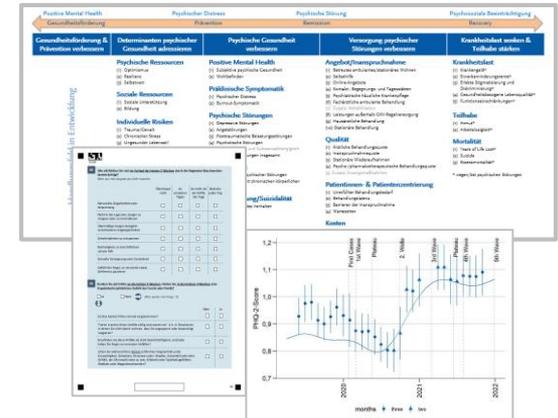
Indikatorenset: Ausgangspunkt für
Operationalisierung/Implementierung



DOI 10.3389/fpubh.2021.714497
DOI 10.3389/fpubh.2023.1303133



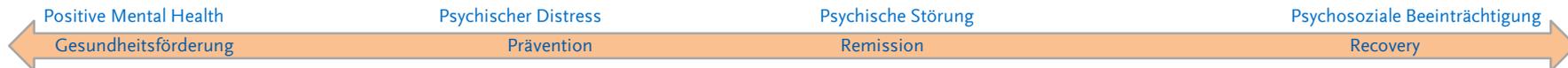
DOI 10.25646/8861
DOI 10.1186/s12919-020-00186-0



Psychische Gesundheit & Prävention verbessern	Diagnostizieren psychischer Gesundheit verbessern	Psychische Gesundheit verbessern	Weniger psychischer Störungen verursachen	Krankheitslast und Todesfälle verringern
Psychische Resilienz (1) Stressmanagement (2) Resilienz (3) Coping Skills Soziale Resilienz (4) Soziale Unterstützung (5) Soziale Netzwerke Individuelle Resilienz (6) Psychische Widerstandsfähigkeit (7) Emotionale Regulation (8) Problemlösungsfähigkeit	Psychische Mental Health (1) Diagnostizieren psychischer Störungen (2) Diagnostizieren psychischer Störungen (3) Diagnostizieren psychischer Störungen Soziale Resilienz (4) Soziale Unterstützung (5) Soziale Netzwerke Individuelle Resilienz (6) Psychische Widerstandsfähigkeit (7) Emotionale Regulation (8) Problemlösungsfähigkeit	Psychische Mental Health (1) Diagnostizieren psychischer Störungen (2) Diagnostizieren psychischer Störungen (3) Diagnostizieren psychischer Störungen Soziale Resilienz (4) Soziale Unterstützung (5) Soziale Netzwerke Individuelle Resilienz (6) Psychische Widerstandsfähigkeit (7) Emotionale Regulation (8) Problemlösungsfähigkeit	Angewandte Psychologie (1) Diagnostizieren psychischer Störungen (2) Diagnostizieren psychischer Störungen (3) Diagnostizieren psychischer Störungen Soziale Resilienz (4) Soziale Unterstützung (5) Soziale Netzwerke Individuelle Resilienz (6) Psychische Widerstandsfähigkeit (7) Emotionale Regulation (8) Problemlösungsfähigkeit	Krankheitslast und Todesfälle verringern (1) Diagnostizieren psychischer Störungen (2) Diagnostizieren psychischer Störungen (3) Diagnostizieren psychischer Störungen Soziale Resilienz (4) Soziale Unterstützung (5) Soziale Netzwerke Individuelle Resilienz (6) Psychische Widerstandsfähigkeit (7) Emotionale Regulation (8) Problemlösungsfähigkeit



Indikatorenset



Gesundheitsförderung & Prävention verbessern	Determinanten psychischer Gesundheit adressieren	Psychische Gesundheit verbessern	Versorgung psychischer Störungen verbessern	Krankheitslast senken & Teilhabe stärken
--	--	----------------------------------	---	--

in Entwicklung

Psychische Ressourcen

- (1) Optimismus
- (2) Resilienz
- (3) Selbstwert

Soziale Ressourcen

- (1) Soziale Unterstützung
- (2) Bildung

Individuelle Risiken

- (1) Trauma/Gewalt
- (2) Chronischer Stress
- (3) Ungesunder Lebensstil

Soziale Risiken

- (1) Einsamkeit
- (2) Existenzängste
- (3) Arbeitslosigkeit
- (4) Armut/Materielle Deprivation
- (5) Ungleichheit in Einkommens-/ Vermögensverteilung

Mental Health Literacy

- (1) Kompetenzen der Hilfesuche
- (2) Einstellungen und Stigma
- (3) Wissen über psychische Gesundheit und psychische Störungen

Positive Mental Health

- (1) Subjektive psychische Gesundheit
- (2) Wohlbefinden

Präklinische Symptomatik

- (1) Psychischer Distress
- (2) Burnout-Symptomatik

Psychische Störungen

- (1) Depressive Störungen
- (2) Angststörungen
- (3) Posttraumatische Belastungsstörungen
- (4) Psychotische Störungen
- (5) Alkohol- und Substanzabhängigkeit
- (6) Psychische Störungen insgesamt

Komorbidität

- (1) Komorbidität psychischer Störungen
- (2) Komorbidität mit chronischen körperlichen Erkrankungen

Selbstverletzung/Suizidalität

- (1) Selbstverletzendes Verhalten
- (2) Suizidversuche

Angebot/Inanspruchnahme

- (1) Betreutes ambulantes/stationäres Wohnen
- (2) Selbsthilfe
- (3) Online-Angebote
- (4) Kontakt-, Begegnungs- und Tagesstätten
- (5) Psychiatrische häusliche Krankenpflege
- (6) Fachärztliche ambulante Behandlung
- (7) Rehabilitation
- (8) Leistungen außerhalb GKV-Regelversorgung
- (9) Hausärztliche Behandlung
- (10) Stationäre Behandlung

Qualität

- (1) Ärztliche Behandlungsquote
- (2) Inanspruchnahmequote
- (3) Stationäre Wiederaufnahmen
- (4) Psycho-/pharmakotherapeutische Behandlungsquote
- (5) Zwangsmaßnahmen

Patientinnen- & Patientenzentrierung

- (1) Unerfüllter Behandlungsbedarf
- (2) Behandlungslatenz
- (3) Barrieren der Inanspruchnahme
- (4) Wartezeiten

Kosten

- (1) Direkte Krankheitskosten

Krankheitslast

- (1) Krankengeld*
- (2) Erwerbsminderungsrente*
- (3) Erlebte Stigmatisierung und Diskriminierung*
- (4) Gesundheitsbezogene Lebensqualität*
- (5) Funktionseinschränkungen*

Teilhabe

- (1) Armut*
- (2) Arbeitslosigkeit*

Mortalität

- (1) Years of Life Lost*
- (2) Suizide
- (3) Exzessmortalität*

* wegen/bei psychischen Störungen

<https://doi.org/10.1186/s12919-020-00186-0>



Indikatorenset: Aktuelle Arbeiten – keine direkt zur psych* Versorgung

Determinanten psychischer Gesundheit adressieren	Psychische Gesundheit verbessern	Versorgung psychischer Störungen verbessern	Krankheitslast senken & Teilhabe stärken
<p>Psychische Ressourcen</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Optimismus (2) Resilienz (3) Selbstwert (4) Coping <p>Soziale Ressourcen</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Soziale Unterstützung (2) Bildung <p>Individuelle Risiken</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Trauma/Gewalt (2) Chronischer Stress (3) Ungesunder Lebensstil <p>Soziale Risiken</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Einsamkeit (2) Existenzängste (3) Arbeitslosigkeit (4) Armut/Materielle Deprivation (5) Ungleichheit in Einkommens-/ Vermögensverteilung <p>Mental Health Literacy</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Kompetenzen der Hilfesuche (2) Einstellungen und Stigma (3) Wissen über psychische Gesundheit und psychische Störungen 	<p>Positive Mental Health</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Subjektive psychische Gesundheit (2) Wohlbefinden <p>Präklinische Symptomatik</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Psychischer Distress (2) Burnout-Symptomatik <p>Psychische Störungen</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Depressive Störungen (2) Angststörungen (3) Posttraumatische Belastungsstörungen (4) Psychotische Störungen (5) Alkohol- und Substanzabhängigkeit (6) Psychische Störungen insgesamt <p>Komorbidität</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Komorbidität psychischer Störungen (2) Komorbidität mit chronischen körperlichen Erkrankungen <p>Selbstverletzung/Suizidalität</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Selbstverletzendes Verhalten (2) Suizidversuche 	<p>Angebot/Inanspruchnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Betreutes ambulantes/stationäres Wohnen (2) Selbsthilfe (3) Online-Angebote (4) Kontakt-, Begegnungs- und Tagesstätten (5) Psychiatrische häusliche Krankenpflege (6) Fachärztliche ambulante Behandlung (7) Rehabilitation (8) Leistungen außerhalb GKV-Regelversorgung (9) Hausärztliche Behandlung (10) Stationäre Behandlung <p>Qualität</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Ärztliche Behandlungsquote (2) Inanspruchnahmequote (3) Stationäre Wiederaufnahmen (4) Psycho-/pharmakotherapeutische Behandlungsquote (5) Zwangsmaßnahmen <p>Patientinnen- & Patientenzentrierung</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Subjektiver und unerfüllter Behandlungsbedarf (2) Behandlungslatenz (3) Barrieren der Inanspruchnahme (4) Wartezeiten <p>Kosten</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Direkte Krankheitskosten 	<p>Krankheitslast</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Krankengeld* (2) Erwerbsminderungsrente* (3) Erlebte Stigmatisierung und Diskriminierung* (4) Gesundheitsbezogene Lebensqualität* (5) Funktionseinschränkungen* <p>Teilhabe</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Armut* (2) Arbeitslosigkeit* <p>Mortalität</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Years of Life Lost* (2) Suizide (3) Exzessmortalität* <p>* wegen/bei psychischen Störungen</p>



Indikatorenset: Aktuelle Arbeiten – keine direkt zur psych* Versorgung, trotz Informationsbedarfs

Journal of Health Monitoring

Journal of Health Monitoring - 2021 6(57)
DOI 10.25646/9178
Robert Koch-Institut, Berlin

Elvira Mauz, Sophie Eicher, Diana Peitz,
Stephan Junker, Heike Hölling, Julia Thom

Robert Koch-Institut, Berlin
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheits-
monitoring

Eingereicht: 20.09.2021
Akzeptiert: 17.10.2021
Veröffentlicht: 17.11.2021

Journal of Health Monitoring 2021 6(57)

Journal of Health Monitoring

Psychische Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland während der COVID-19-Pandemie

FOCUS

Psychische Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland während der COVID-19-Pandemie. Ein Rapid-Review

Journal of Health Monitoring

Veränderungen der psychischen Gesundheit in der Kinder- und Jugendbevölkerung in Deutschland während der COVID-19-Pandemie

FOCUS

Veränderungen der psychischen Gesundheit in der Kinder- und Jugendbevölkerung in Deutschland während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse eines Rapid Reviews

Journal of Health Monitoring - 2023 8(51)
DOI 10.25646/10760
Robert Koch-Institut, Berlin

Robert Schlack¹, Laura Neuperdt¹,
Stephan Junker¹, Sophie Eicher¹,
Heike Hölling¹, Julia Thom¹,
Ulrike Ravens-Sieberer², Ann-Kristin Beyer¹

¹ Robert Koch-Institut, Berlin
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheits-
monitoring
² Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
-psychotherapie und -psychosomatik, Section
„Child Public Health“

Eingereicht: 04.01.2022
Akzeptiert: 13.08.2022
Veröffentlicht: 01.03.2023

Abstract
Hintergrund: Dieser Rapid Review untersucht Veränderungen der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland während der COVID-19-Pandemie.
Methode: Grundlage sind 39 Publikationen, die mittels systematischer Literaturrecherche (Stand 19.11.2021) und Handrecherche identifiziert wurden. Die Datengrundlagen der eingeschlossenen Publikationen wurden bezüglich ihrer Repräsentativität für die Allgemeinbevölkerung systematisiert, die verwendeten Indikatoren hinsichtlich der abgebildeten Konstrukte und ihrer Verlässlichkeit kategorisiert.
Ergebnisse: Die große Mehrzahl der Studien bezog sich auf den Pandemiebeginn bis zum Sommerplateau 2020. Aus repräsentativen Studien wurde überwiegend ein hohes Ausmaß an pandemiebezogenen Belastungen, Zunahmen psychischer Auffälligkeiten und Beeinträchtigungen der Lebensqualität berichtet. Nichtrepräsentative Studien zeigten gemischte Ergebnisse. Vulnerable Gruppen ließen sich nur eingeschränkt identifizieren. Routine- und versorgungsbezogene Daten wiesen Rückgänge der ambulanten und stationären Inanspruchnahme während der Pandemiewellen mit Nachholeffekten aus. Kinder und Jugendliche erweisen sich in der Pandemie als vulnerabler im Vergleich zu Erwachsenen. Ihre Belastung variierte jedoch mit den Pandemiewellen und den assoziierten Eindämmungsmaßnahmen.
Schlussfolgerungen: Ein zukünftiges vorausschauendes Krisen- und Pandemiemanagement erfordert eine engmaschige und kontinuierliche Surveillance der psychischen Kindergesundheit sowie eine bessere Identifikation von Risikogruppen.

COVID-19-PANDEMIE · PSYCHISCHE GESUNDHEIT · KINDER UND JUGENDLICHE · DEUTSCHLAND · RAPID REVIEW

1. Einleitung

Der Beginn der COVID-19-Pandemie stellte die Gesellschaften weltweit vor nie dagewesene Herausforderungen. Nachdem die Weltgesundheitsorganisation am 11. März 2020 die SARS-CoV-2-Epidemie zur Pandemie erklärt hatte [1], wurden in Deutschland ab Mitte März 2020 binnen kürzester Zeit weitreichende nichtpharmazeutische Eindämmungsmaßnahmen eingeführt. Dazu zählten umfassende Kontaktbeschränkungen („Social Distancing“), Absagen von Großveranstaltungen, Reisewarnungen, Quarantäne, Empfehlungen oder Verpflichtungen zum Arbeiten im

Journal of Health Monitoring 2023 8(51)

Übersicht

Thieme

Kontinuierliches Literaturreview zur Surveillance der psychischen Gesundheit in Deutschland während der COVID-19-Pandemie – Methode, ausgewählte Ergebnisse und Lessons Learned

A Continuous Literature Review for Mental Health Surveillance during the Covid-19 Pandemic in Germany – Method, Selected Results and Lessons Learned

Authorinnen/Autoren
Sophie Christine Eicher, Julia Wilhelm, Elvira Mauz, Stephan Junker, Heike Hölling, Lorenz Schmid, Julia Thom

Institute
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring,
Robert Koch - Institut, Berlin

Schlüsselwörter
Psychische Gesundheit, Rapid Review, Living Review, COVID-19, Mental Health Surveillance

Keywords
Mental Health, Rapid Review, Living Review, COVID-19, Mental Health Surveillance

eingereicht 04.08.2023
akzeptiert 09.01.2024
Artikel online veröffentlicht 29.03.2024

Bibliografie
Psychiatr Prax 2024; 51: 178–188
DOI 10.1055/a-2241-4148
ISSN 0303-4259

© 2024, Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

ZUSAMMENFASSUNG

Für einen stets aktuellen Überblick über Veränderungen der psychischen Gesundheit der Bevölkerung während der COVID-19-Pandemie wurde ein kontinuierliches Literaturreview durchgeführt. Auf Basis eines Rapid Reviews wurden Veröffentlichungen bis 31.12.2022 monatlich systematisch und händisch recherchiert. Je Datenerhebung wurden Beobachtungszeiträume, Verzerrungsanfälligkeit und untersuchte Merkmale ausgewertet. Trends depressiver Symptomatik bei Erwachsenen wurden mit Vote Counting zusammengefasst. 102 Veröffentlichungen aus 62 Datenerhebungen in der erwachsenen Bevölkerung wurden eingeschlossen. Datenerhebungen nahmen im Pandemieverlauf ab. 37 % der Erhebungen und 56 % der Veröffentlichungen untersuchen bevölkerungsbezogene Trends verlässlich abbilden. Unter Trends depressiver Symptomatik überwogen zuletzt Verschlechterungen. Der bis Ende 2022 publizierte heterogene Forschungsstand limitiert Evidenzsynthesen. Hinweise auf Verschlechterungen erfordern weitere Beobachtung. Eine kontinuierliche Recherche kann frühzeitig auf Evidenzlücken hinweisen.

ABSTRACT

In order to provide an up-to-date overview on changes in

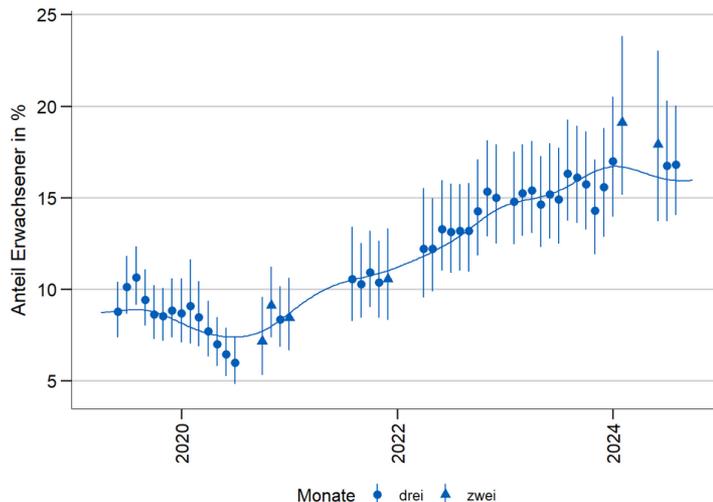
Indikatorenset: Aktuelle Arbeiten mit Bezug zur psych* Versorgung

Determinanten psychischer Gesundheit adressieren	Psychische Gesundheit verbessern	Versorgung psychischer Störungen verbessern	Krankheitslast senken & Teilhabe stärken
<p>Psychische Ressourcen</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Optimismus (2) Resilienz (3) Selbstwert <p>Soziale Ressourcen</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Soziale Unterstützung (2) Bildung <p>Individuelle Risiken</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Trauma/Gewalt (2) Chronischer Stress (3) Ungesunder Lebensstil <p>Soziale Risiken</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Einsamkeit (2) Existenzängste (3) Arbeitslosigkeit (4) Armut/Materielle Deprivation (5) Ungleichheit in Einkommens-/ Vermögensverteilung <p>Mental Health Literacy</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Kompetenzen der Hilfesuche (2) Einstellungen und Stigma (3) Wissen über psychische Gesundheit und psychische Störungen 	<p>Positive Mental Health</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Subjektive psychische Gesundheit (2) Wohlbefinden <p>Präklinische Symptomatik</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Psychischer Distress (2) Burnout-Symptomatik <p>Psychische Störungen</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Depressive Störungen (2) Angststörungen (3) Posttraumatische Belastungsstörungen (4) Psychotische Störungen (5) Alkohol- und Substanzabhängigkeit (6) Psychische Störungen insgesamt <p>Komorbidität</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Komorbidität psychischer Störungen (2) Komorbidität mit chronischen körperlichen Erkrankungen <p>Selbstverletzung/Suizidalität</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Selbstverletzendes Verhalten (2) Suizidversuche 	<p>Angebot/Inanspruchnahme</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Betreutes ambulantes/stationäres Wohnen (2) Selbsthilfe (3) Online-Angebote (4) Kontakt-, Begegnungs- und Tagesstätten (5) Psychiatrische häusliche Krankenpflege (6) Fachärztliche ambulante Behandlung (7) Rehabilitation (8) Leistungen außerhalb GKV-Regelversorgung (9) Hausärztliche Behandlung (10) Stationäre Behandlung <p>Qualität</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Ärztliche Behandlungsquote (2) Inanspruchnahmequote (3) Stationäre Wiederaufnahmen (4) Psycho-/pharmakotherapeutische Behandlungsquote (5) Zwangsmaßnahmen <p>Patientinnen- & Patientenzentrierung</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Subjektiver und unerfüllter Behandlungsbedarf (2) Behandlungslatenz (3) Barrieren der Inanspruchnahme (4) Wartezeiten <p>Kosten</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Direkte Krankheitskosten 	<p>Krankheitslast</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Krankengeld* (2) Erwerbsminderungsrente* (3) Erlebte Stigmatisierung und Diskriminierung* (4) Gesundheitsbezogene Lebensqualität* (5) Funktionseinschränkungen* <p>Teilhabe</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Armut* (2) Arbeitslosigkeit* <p>Mortalität</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Years of Life Lost* (2) Suizide (3) Exzessmortalität* <p>* wegen/bei psychischen Störungen</p>

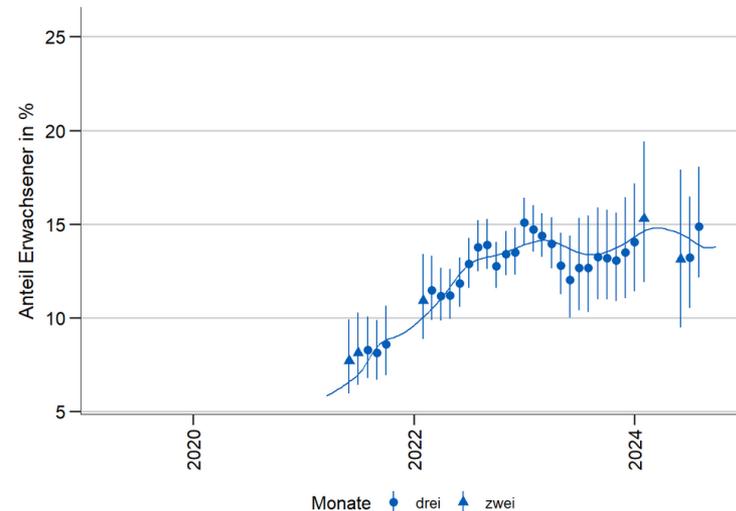
Aktuelle Arbeiten mit Bezug zur psych* Versorgung

Symptome psychischer Störungen in der erwachsenen Bevölkerung

Symptome von **Depression** i.d.l. 2 Wochen
 Anteil mit auffälliger Belastung (PHQ-8 ≥ 10)



Symptome von **Angststörungen** i.d.l. 2 Wochen
 Anteil mit auffälliger Belastung (GAD-2 ≥ 3)

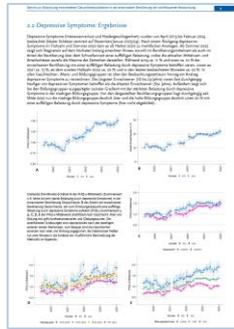


Telefonbefragung der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA), gleitende Zwei- oder Drei-Monats-Schätzer (n je Schätzer ca. 3.000-12.000 Erwachsene), Glättungskurve, gewichtet und standardisiert, Methodik siehe <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1208515>

Aktuelle Arbeiten mit Bezug zur psych* Versorgung

Symptome psychischer Störungen in der erwachsenen Bevölkerung

www.rki.de/mhs
www.gbe.rki.de



Quartalsbericht an BMG

Dashboard mit hochfrequenter Beobachtung 2019-2024



Fachartikel mit Trendanalysen (demächst auch zu Trends 2009-2023 & Ungleichheit nach Bildung/Einkommen)



Health Information System mit jährlichen Schätzern (quartalsweise in Planung)

Nutzen für Surveillance psych* Versorgung: Hinweise auf Trends in Morbidität und Abklärungsbedarfen, die sich in Inanspruchnahme niederschlagen können

Indikatorenset: Aktuelle Arbeiten mit Bezug zur psych* Versorgung

Determinanten psychischer Gesundheit adressieren	Psychische Gesundheit verbessern	Versorgung psychischer Störungen verbessern	Krankheitslast senken & Teilhabe stärken
<p>Psychische Ressourcen</p> <ol style="list-style-type: none"> Optimismus Resilienz Selbstwert <p>Soziale Ressourcen</p> <ol style="list-style-type: none"> Soziale Unterstützung Bildung <p>Individuelle Risiken</p> <ol style="list-style-type: none"> Trauma/Gewalt Chronischer Stress Ungesunder Lebensstil <p>Soziale Risiken</p> <ol style="list-style-type: none"> Einsamkeit Existenzängste Arbeitslosigkeit Armut/Materielle Deprivation Ungleichheit in Einkommens-/Vermögensverteilung <p>Mental Health Literacy</p> <ol style="list-style-type: none"> Kompetenzen der Hilfesuche Einstellungen und Stigma Wissen über psychische Gesundheit und psychische Störungen 	<p>Positive Mental Health</p> <ol style="list-style-type: none"> Subjektive psychische Gesundheit Wohlbefinden <p>Präklinische Symptomatik</p> <ol style="list-style-type: none"> Psychischer Distress Burnout-Symptomatik <p>Psychische Störungen</p> <ol style="list-style-type: none"> Depressive Störungen Angststörungen Posttraumatische Belastungsstörungen Psychotische Störungen Alkohol- und Substanzabhängigkeit Psychische Störungen insgesamt <p>Komorbidität</p> <ol style="list-style-type: none"> Komorbidität psychischer Störungen Komorbidität mit chronischen körperlichen Erkrankungen <p>Selbstverletzung/Suizidalität</p> <ol style="list-style-type: none"> Selbstverletzendes Verhalten Suizidversuche 	<p>Angebot/Inanspruchnahme</p> <ol style="list-style-type: none"> Betreutes ambulantes/stationäres Wohnen Selbsthilfe Online-Angebote Kontakt-, Begegnungs- und Tagesstätten Psychiatrische häusliche Krankenpflege Fachärztliche ambulante Behandlung Rehabilitation Leistungen außerhalb GKV-Regelversorgung Hausärztliche Behandlung Stationäre Behandlung <p>Qualität</p> <ol style="list-style-type: none"> Ärztliche Behandlungsquote Inanspruchnahmequote Stationäre Wiederaufnahmen Psycho-/pharmakotherapeutische Behandlungsquote Zwangmaßnahmen <p>Patientinnen- & Patientenzentrierung</p> <ol style="list-style-type: none"> Subjektiver und unerfüllter Behandlungsbedarf Behandlungslatenz Barrieren der Inanspruchnahme Wartezeiten <p>Kosten</p> <ol style="list-style-type: none"> Direkte Krankheitskosten 	<p>Krankheitslast</p> <ol style="list-style-type: none"> Krankengeld* Erwerbsminderungsrente* Erlebte Stigmatisierung und Diskriminierung* Gesundheitsbezogene Lebensqualität* Funktionseinschränkungen* <p>Teilhabe</p> <ol style="list-style-type: none"> Armut* Arbeitslosigkeit* <p>Mortalität</p> <ol style="list-style-type: none"> Years of Life Lost* Suizide Exzessmortalität* <p>* wegen/bei psychischen Störungen</p>

Aktuelle Arbeiten mit Bezug zur psych* Versorgung

Administrative Inzidenz und Prävalenz psychischer Störungen

Ziel: Abgleich mit Symptomen/Störungen in Bevölkerung, nicht reine Versorgungsforschung

Administrative Prävalenz  Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

- Auswertung für ausgewählte psychische Störungen + gesamt 2012-2023
- DOI 10.3238/arztebl.m2024.0052
- Health-Information-System www.gbe.rki.de



Originalarbeit
Entwicklung der Diagnoseprävalenz psychischer Störungen 2012-2022
Nutzung bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten für Mental Health Surveillance
Julia Thom, Benjamin Jonas, Lukas Reltzke, Elvira Mauz, Helke Hölling, Mandy Schulz

Zusammenfassung
Hintergrund: In Auswertungen von Kartenzusammenfassungen zeigt sich für die Diagnoseprävalenz psychischer Störungen eine Zunahme, deren Breite und Umfang unklar ist. Im Rahmen von Mental Health Surveillance sollen Trends kassenübergreifend und differenziert nach verschiedenen Diagnosegruppen, Geschlecht und Alters sowie vor und während der COVID-19-Pandemie beschrieben werden.
Methode: In bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten

Zeitverlauf
Anzahl psychischer Störungen pro 100.000 Einwohner

Nach Alter
Anzahl der Betroffenen in %

Nach Geschlecht
Anzahl der Betroffenen in %

Nach Region
Anzahl der Betroffenen in %

40,4%
Der Durchschnittswert im Jahr 2022 einer Diagnose einer psychischen Störung

Psychische Störungen: Administrative Prävalenz (ab 18 Jahre)
Stand: 30. November 2024

Diagnostische psychischer Störungen in der ambulanten Versorgung (ab 18 Jahren) (1)

Statistik, Autorität | 19.11.2024 | 11. Mai 2024

355

Aktuelle Arbeiten mit Bezug zur psych* Versorgung

Administrative Inzidenz und Prävalenz psychischer Störungen

Ziel: Abgleich mit Symptomen/Störungen in Bevölkerung, nicht reine Versorgungsforschung

Administrative Prävalenz



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

- Auswertung für ausgewählte psychische Störungen + gesamt 2012-2023
- DOI 10.3238/arztebl.m2024.0052
- Health-Information-System www.gbe.rki.de

Administrative Inzidenz



- Entwicklung einer Methodik zur Inzidenzschätzung für ausgewählte psychische Störungen + gesamt 2006-2022
- Fachartikel in Vorbereitung

Ausblick: Trendanalysen, Berichterstattung zu Kindern und Jugendlichen, Daten auf Kreisebene, regionale Deprivation, sektorenübergreifende Daten FDZ Gesundheit

Nutzen für Surveillance psych* Versorgung: Referenzwerte für differenziertere Beobachtung

Indikatorenset: Aktuelle Arbeiten mit Bezug zur psych* Versorgung

Determinanten psychischer Gesundheit adressieren	Psychische Gesundheit verbessern	Versorgung psychischer Störungen verbessern	Krankheitslast senken & Teilhabe stärken
<p>Psychische Ressourcen</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Optimismus (2) Resilienz (3) Selbstwert <p>Soziale Ressourcen</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Soziale Unterstützung (2) Bildung <p>Individuelle Risiken</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Trauma/Gewalt (2) Chronischer Stress (3) Ungesunder Lebensstil <p>Soziale Risiken</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Einsamkeit (2) Existenzängste (3) Arbeitslosigkeit (4) Armut/Materielle Deprivation (5) Ungleichheit in Einkommens-/ Vermögensverteilung <p>Mental Health Literacy</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Kompetenzen der Hilfesuche (2) Einstellungen und Stigma (3) Wissen über psychische Gesundheit und psychische Störungen 	<p>Positive Mental Health</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Subjektive psychische Gesundheit (2) Wohlbefinden <p>Präklinische Symptomatik</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Psychischer Distress (2) Burnout-Symptomatik <p>Psychische Störungen</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Depressive Störungen (2) Angststörungen (3) Posttraumatische Belastungsstörungen (4) Psychotische Störungen (5) Alkohol- und Substanzabhängigkeit (6) Psychische Störungen insgesamt <p>Komorbidität</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Komorbidität psychischer Störungen (2) Komorbidität mit chronischen körperlichen Erkrankungen <p>Selbstverletzung/Suizidalität</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Selbstverletzendes Verhalten (2) Suizidversuche 	<p>Angebot/Inanspruchnahme</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Betreutes ambulantes/stationäres Wohnen (2) Selbsthilfe (3) Online-Angebote (4) Kontakt-, Begegnungs- und Tagesstätten (5) Psychiatrische häusliche Krankenpflege (6) Fachärztliche ambulante Behandlung (7) Rehabilitation (8) Leistungen außerhalb GKV-Regelversorgung (9) Hausärztliche Behandlung (10) Stationäre Behandlung <p>Qualität</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Ärztliche Behandlungsquote (2) Inanspruchnahmequote (3) Stationäre Wiederaufnahmen (4) Psycho-/pharmakotherapeutische Behandlungsquote (5) Zwangsmaßnahmen <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>Patientinnen- & Patientenzentrierung</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Subjektiver und unerfüllter Behandlungsbedarf (2) Behandlungslatenz (3) Barrieren der Inanspruchnahme (4) Wartezeiten </div> <p>Kosten</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Direkte Krankheitskosten 	<p>Krankheitslast</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Krankengeld* (2) Erwerbsminderungsrente* (3) Erlebte Stigmatisierung und Diskriminierung* (4) Gesundheitsbezogene Lebensqualität* (5) Funktionseinschränkungen* <p>Teilhabe</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Armut* (2) Arbeitslosigkeit* <p>Mortalität</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Years of Life Lost* (2) Suizide (3) Exzessmortalität* <p>* wegen/bei psychischen Störungen</p>

Aktuelle Arbeiten mit Bezug zur psych* Versorgung

Bedarf an professioneller Hilfe aufgrund psych* Probleme und Barrieren

Erfassung in GEDA, RKI-Panel, European Health Interview Survey (EHIS), JEPSY

25 Hatten Sie in den letzten 12 Monaten jemals den Eindruck, Sie sollten aufgrund von psychischen Problemen, nervlicher Belastung oder Alkohol- oder Drogenkonsum professionelle Hilfe in Anspruch nehmen?

Ja → Subjektiver Bedarf

Nein → Bitte weiter mit Frage 28

26 Haben Sie in den letzten 12 Monaten professionelle Hilfe in Anspruch genommen aufgrund von psychischen Problemen, nervlicher Belastung oder Alkohol- oder Drogenkonsum?

Ja → Bitte weiter mit Frage 28

Nein → unerfüllter Bedarf

Aktuelle Arbeiten mit Bezug zur psych* Versorgung

Bedarf an professioneller Hilfe aufgrund psych* Probleme und Barrieren

27 Weshalb haben Sie trotz psychischer Probleme, nervlicher Belastung oder Alkohol- oder Drogenkonsum keine Hilfe in Anspruch genommen?

 Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.

- Ich habe keine Behandlerin/Therapeutin bzw. keinen Behandler/Therapeuten gefunden.
- Ich habe keinen Termin bekommen.
- Die Wartezeit war zu lang.
- Es gab Probleme mit Krankenkasse/Versicherung.
- Die Behandlerin/Therapeutin bzw. der Behandler/Therapeut sah keine Notwendigkeit/Möglichkeit mich zu behandeln.
- Die Behandlerin/Therapeutin bzw. der Behandler/Therapeut nahm sich nicht genug Zeit.
- Ich mochte die Behandlerin/Therapeutin bzw. den Behandler/Therapeuten nicht.
- Es gab Probleme mit Dingen wie der Anfahrt oder der Zeitplanung.
- Ich wollte allein mit dem Problem fertig werden.
- Ich dachte nicht, dass eine Behandlung helfen würde.
- Ich hatte Angst, gegen meinen Willen in ein Krankenhaus eingeliefert zu werden.
- Ich hatte Sorgen darüber, was die Leute denken würden, wenn sie herausfänden, dass ich in Behandlung bin.

Barrieren der Inanspruchnahme

Aktuelle Arbeiten mit Bezug zur psych* Versorgung

Bedarf an professioneller Hilfe aufgrund psych* Probleme und Barrieren

Erfassung in GEDA, RKI-Panel, European Health Interview Survey (EHIS), JEPSY

25 Hatten Sie in den letzten 12 Monaten jemals den Eindruck, Sie sollten aufgrund von psychischen Problemen, nervlicher Belastung oder Alkohol- oder Drogenkonsum professionelle Hilfe in Anspruch nehmen?

Ja 1

Nein 0 → Bitte weiter mit Frage 28

26 Haben Sie in den letzten 12 Monaten professionelle Hilfe in Anspruch genommen aufgrund von psychischen Problemen, nervlicher Belastung oder Alkohol- oder Drogenkonsum?

Ja 1 → Bitte weiter mit Frage 28

Nein 0

28 Wieviele haben Sie trotz psychischer Probleme, nervlicher Belastung oder Alkohol- oder Drogenkonsum keine Hilfe in Anspruch genommen?

CP: Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.

- Ich habe keine Behandlerin/Therapeutin bzw. keinen Behandler/Therapeuten gefunden.
- Ich habe keinen Termin bekommen.
- Die Wartezeit war zu lang.
- Es gab Probleme mit Krankenkasse/Versicherung.
- Die Behandlerin/Therapeutin bzw. der Behandler/Therapeut sah keine Notwendigkeit/ Möglichkeit mich zu behandeln.
- Die Behandlerin/Therapeutin bzw. der Behandler/Therapeut nahm sich nicht genug Zeit.
- Ich möchte die Behandlerin/Therapeutin bzw. den Behandler/Therapeuten nicht.
- Es gab Probleme mit Dingen wie der Anfahrt oder der Zeitplanung.
- Ich wollte allein mit dem Problem fertig werden.
- Ich dachte nicht, dass eine Behandlung helfen würde.
- Ich hatte Angst, gegen meinen Willen in ein Krankenhaus eingeliefert zu werden.
- Ich hatte Sorgen darüber, was die Leute denken würden, wenn sie herausfänden, dass ich in Behandlung bin.

Subjektiver Bedarf

unerfüllter Bedarf

Barrieren der
Inanspruchnahme

Ausblick: Auswertung unerfüllter Bedarf + Barrieren, Vergleich verschiedener Operationalisierungen

Nutzen für Surveillance psych* Versorgung: Determinanten des Hilfesuchverhalten in Interpretation heranziehen, auf mögliche Versorgungslücken aufmerksam werden

Indikatorenset: Aktuelle Arbeiten mit Bezug zur psych* Versorgung

Determinanten psychischer Gesundheit adressieren	Psychische Gesundheit verbessern	Versorgung psychischer Störungen verbessern	Krankheitslast senken & Teilhabe stärken
<p>Psychische Ressourcen</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Optimismus (2) Resilienz (3) Selbstwert <p>Soziale Ressourcen</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Soziale Unterstützung (2) Bildung <p>Individuelle Risiken</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Trauma/Gewalt (2) Chronischer Stress (3) Ungesunder Lebensstil <p>Soziale Risiken</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Einsamkeit (2) Existenzängste (3) Arbeitslosigkeit (4) Armut/Materielle Deprivation (5) Ungleichheit in Einkommens-/ Vermögensverteilung <p>Mental Health Literacy</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Kompetenzen der Hilfesuche (2) Einstellungen und Stigma (3) Wissen über psychische Gesundheit und psychische Störungen 	<p>Positive Mental Health</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Subjektive psychische Gesundheit (2) Wohlbefinden <p>Präklinische Symptomatik</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Psychischer Distress (2) Burnout-Symptomatik <p>Psychische Störungen</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Depressive Störungen (2) Angststörungen (3) Posttraumatische Belastungsstörungen (4) Psychotische Störungen (5) Alkohol- und Substanzabhängigkeit (6) Psychische Störungen insgesamt <p>Komorbidität</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Komorbidität psychischer Störungen (2) Komorbidität mit chronischen körperlichen Erkrankungen <p>Selbstverletzung/Suizidalität</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Selbstverletzendes Verhalten (2) Suizidversuche 	<p>Angebot/Inanspruchnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Betreutes ambulantes/stationäres Wohnen (2) Selbsthilfe (3) Online-Angebote (4) Kontakt-, Begegnungs- und Tagesstätten (5) Psychiatrische häusliche Krankenpflege (6) Fachärztliche ambulante Behandlung (7) Rehabilitation (8) Leistungen außerhalb GKV-Regelversorgung (9) Hausärztliche Behandlung (10) Stationäre Behandlung <p>Qualität</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Ärztliche Behandlungsquote (2) Inanspruchnahmequote (3) Stationäre Wiederaufnahmen (4) Psycho-/pharmakotherapeutische Behandlungsquote (5) Zwangsmaßnahmen <p>Patientinnen- & Patientenzentrierung</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Subjektiver und unerfüllter Behandlungsbedarf (2) Behandlungslatenz (3) Barrieren der Inanspruchnahme (4) Wartezeiten <p>Kosten</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Direkte Krankheitskosten 	<p>Krankheitslast</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Krankengeld* (2) Erwerbsminderungsrente* (3) Erlebte Stigmatisierung und Diskriminierung* (4) Gesundheitsbezogene Lebensqualität* (5) Funktionseinschränkungen* <p>Teilhabe</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Armut* (2) Arbeitslosigkeit* <p>Mortalität</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Years of Life Lost* (2) Suizide (3) Exzessmortalität* <p>* wegen/bei psychischen Störungen</p>

Aktuelle Arbeiten mit Bezug zur psych* Versorgung

Suizidversuche

Identifikation in Notaufnahmedaten



- Notaufnahmesurveillance in Kooperation mit dem AKTIN-Notaufnahmeregister ist im RKI (FG32) für Indikatoren von Infektionserkrankungen etabliert
- Datenquelle nutzbar machen

Erhebung im RKI-Panel



- Suizidgedanken und -versuche (i.d.l. 12 Monaten + Lebenszeit) ab 2024 online/schriftlich erhoben bei $n > 47.500$
- Ziel: Häufigkeit, Verteilung und Trends beschreiben

Ausblick: Ausbau Surveillance mit Notaufnahmedaten + zu Suizidalität beabsichtigt

Nutzen für Surveillance psych* Versorgung: Hinweise auf Trends in Morbidität, ggf. Mortalität

Vergleich: Mental Health Surveillance vs. Surveillance psych* Versorgung

- **Gemeinsames Paradigma:** kontinuierliche Beobachtung aktueller Trends
- **Komplementär:**
 - **MHS = Public-Health-Fokus:** Trends bei Bedarfen von Gesundheitsförderung, Prävention, Versorgung und Rehabilitation erkennen
 - **Surveillance psych* Versorgung = Versorgungsforschungs-Fokus:** Trends von Angeboten und Inanspruchnahme sowie von Morbidität der Inanspruchnahme-Population erkennen
 - **Zusammenspiel ermöglicht...**
 - ...Gesamteffekt des Versorgungssystems auf Bevölkerungsgesundheit abzubilden
 - ...Versorgungstrends vor dem Hintergrund veränderter Bedarfslagen zu interpretieren
- **Schnittstellen:** Routinedaten
- **Gemeinsame Herausforderungen:**
 - Welche Veränderungen sind bedeutsam und handlungsrelevant?
 - Daten für Taten: Welche Maßnahmen sind indiziert?



© Bollinger + Fehlig Architekten BDA

Robert Koch-Institut
Abteilung 2 – Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

Mental Health Surveillance
Fachgebiet 26 – Psychische Gesundheit

Gerichtstraße 27, 13347 Berlin

Kontakt: thomj@rki.de

Internet: www.rki.de/mhs

