

MENTAL HEALTH SURVEILLANCE AM RKI – AKTUELLER STAND UND PERSPEKTIVEN

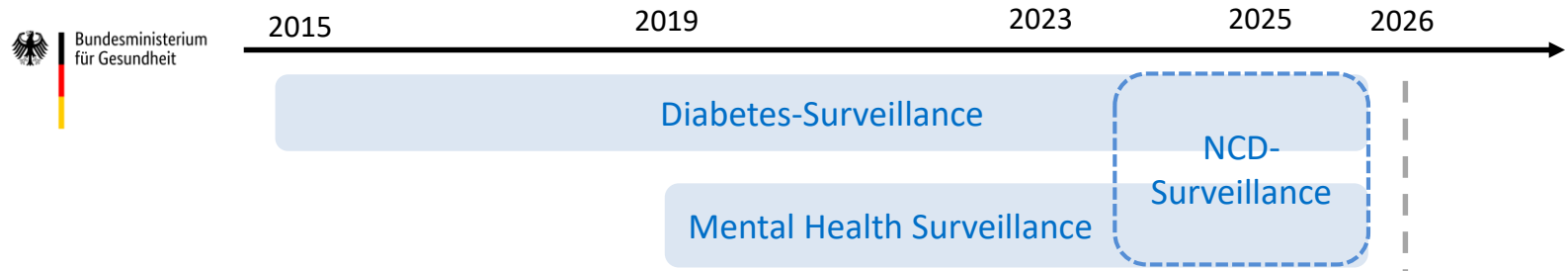
Dr. Julia Thom

Fachgebiet 26 - Psychische Gesundheit, Robert Koch-Institut

DNVF Kolloquium Seelische Gesundheit, 13.01.2025

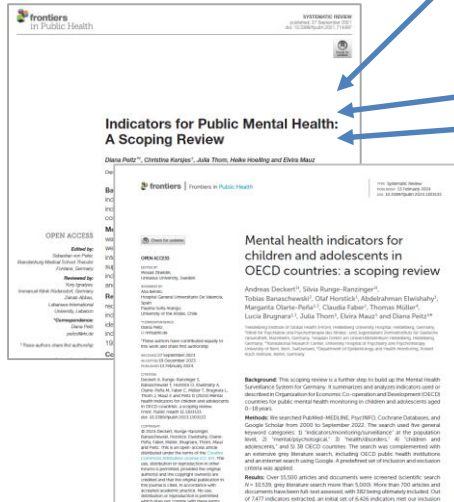
Mental Health Surveillance am RKI

- 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



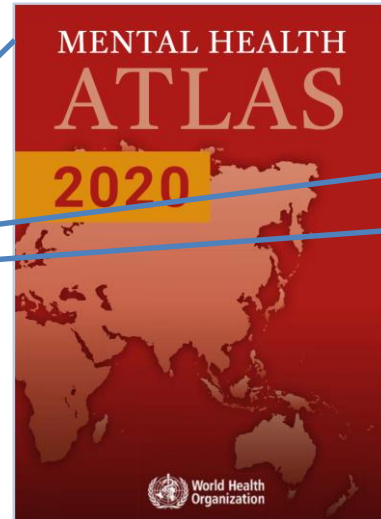
Indicators for Public Mental Health: A Scoping Review
Diana Fuhr¹, Christine Rumpold¹, Julia Thom, Hilde Heusinger and Elvira Maier

Mental health indicators for children and adolescents in OECD countries: a scoping review
Andrea Deckert¹, Silvia Runge-Bangenberg¹, Tobias Banaschewski¹, Olaf Horstyk¹, Abdelhakim Elwalidhy¹, Margarita Clarke-Fuhr¹, Claudia Faber¹, Thomas Müller¹, Lucia Bogner¹, Julia Thom¹, Elvira Maier¹ and Diana Fuhr¹

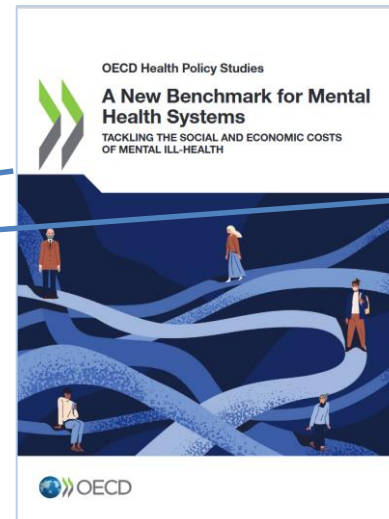
Background: This scoping review is a further step to build up the Mental Health Surveillance System for Germany. It summarizes and analyzes indicators used or described in Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) countries for public mental health monitoring in children and adolescents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

Methods: We searched PubMed MEDLINE, PsycINFO, Cochrane Database, and ProQuest for the period from 2005 to September 2022. The search used the general keywords categories: 0: "indicator/monitoring/surveillance" in the population based; 1: "mental/psychological"; 2: "health/disease"; 3: "children and adolescents"; and 4: 39 OECD countries. The search was complemented with an extensive grey literature search, including OECD public health indicators database, national health and education surveys, international research search engines, and the WHO indicator database.

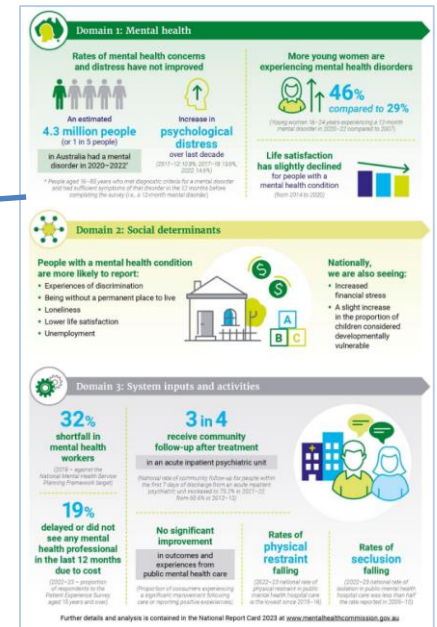
Results: Over 15,000 articles and documents were screened according to search criteria and the final parameters in the search were refined. In total, 14,333 grey literature search results and 1,000 articles and documents from the WHO indicator database were screened. Finally, 14,333 articles and 1,000 documents were screened. Out of 14,333 indicators extracted, an initial set of 426 indicators met our inclusion 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.
- More young women are experiencing mental health disorders: **46% compared to 29%** (Rising number: 18–24 year olds experiencing a lifetime mental disorder in 2022 compared to 2003).
- An estimated **4.3 million people** (or 1 in 5 people) in Australia had a mental disorder in 2022–2023.
- Increase in **psychological distress** over last decade (2011–12 to 2021–22): **2022 (14%)** vs **2011–12 (12%)**.
- 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 75.3% in 2022–23 from 69.0% 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 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

Indicators for Public Mental Health: A Scoping Review
 Diana Riedl*, Christina Kasperl, Julia Thom, Heike Hooley and Erika Meitz

Mental health indicators for children and adolescents in OECD countries: a scoping review

Background: The existing literature is further step to build the mental health surveillance system for Germany. It summarizes and analyses indicators used in international surveillance systems for children and adolescents aged 0-17 years.

Methods: We conducted a scoping review of peer-reviewed literature and grey literature from 2000 to September 2022. The search used the general research strategy of 'snowball sampling' (reference) of the scoping review. We identified 'indicators' as 'variables' or 'variables and outcomes' used in OECD countries. The search was complemented with a manual search using Google. A total of 1047 peer-reviewed articles and 147 grey literature articles were included in the scoping review.

Results: Over 10,000 articles and documents were screened to identify 1047 peer-reviewed articles and 147 grey literature articles. 1047 peer-reviewed articles and 147 grey literature articles were included in the scoping review.

Proceedings of the International Workshop 'Integration of International Expertise in the Development of a Mental Health Surveillance System in Germany'

BMC Proceedings
 Volume 14, Article 100, November 2019

Introduction

Aufbau einer Mental Health Surveillance in Deutschland: Entwicklung von Rahmenkonzept und Indikatorenset

Ziel: Das Ziel der Entwicklung psychischer Gesundheit ist, ein einheitliches Konzept der Bevölkerungsgesundheit und ein Robert Koch Institute (RKI) Health Survey (HS) für Deutschland zu entwickeln. Das RKI ist die zentrale Stelle für die Bevölkerungsgesundheit in Deutschland und ist für die Entwicklung von Indikatoren und deren Integration in die nationale Surveillance verantwortlich. Die Entwicklung von Indikatoren ist ein zentraler Bestandteil der Entwicklung einer nationalen Surveillance für psychische Gesundheit. Die Entwicklung von Indikatoren ist ein zentraler Bestandteil der Entwicklung einer nationalen Surveillance für psychische Gesundheit.

Psychische Gesundheit

Grundbedürfnisse & Prävention erfassen	Determinanten psychischer Gesundheit erfassen	Psychische Gesundheit erfassen	Weniger psychischer Störungen erfassen	Krankheitslast und/oder Todesfälle erfassen
<ul style="list-style-type: none"> Psychische Resilienz Soziale Resilienz Individuelle Risiken 	<ul style="list-style-type: none"> Psychische Resilienz Soziale Resilienz Individuelle Risiken 	<ul style="list-style-type: none"> Psychische Resilienz Soziale Resilienz Individuelle Risiken 	<ul style="list-style-type: none"> Psychische Resilienz Soziale Resilienz Individuelle Risiken 	<ul style="list-style-type: none"> Psychische Resilienz Soziale Resilienz Individuelle Risiken

Entwicklung des Indikatorensets

Kinder

EMPH-Indizes

Line graph showing the number of indicators over time from 2000 to 2022. The y-axis is labeled 'EMPH-Indizes' and ranges from 0.7 to 1.2. The x-axis is labeled 'Indizes' and ranges from 2000 to 2022. The graph shows a steady increase in the number of indicators over time, with a notable jump around 2010.

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

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



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	Positive Mental Health (1) Subjektive psychische Gesundheit (2) Wohlbefinden	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	Krankheitslast (1) Krankengeld* (2) Erwerbsminderungsrente* (3) Erlebte Stigmatisierung und Diskriminierung* (4) Gesundheitsbezogene Lebensqualität* (5) Funktionseinschränkungen*
	Soziale Ressourcen (1) Soziale Unterstützung (2) Bildung	Präklinische Symptomatik (1) Psychischer Distress (2) Burnout-Symptomatik	Qualität (1) Ärztliche Behandlungsquote (2) Inanspruchnahmequote (3) Stationäre Wiederaufnahmen (4) Psycho-/pharmakotherapeutische Behandlungsquote (5) Zwangsmaßnahmen	Teilhabe (1) Armut* (2) Arbeitslosigkeit*
	Individuelle Risiken (1) Trauma/Gewalt (2) Chronischer Stress (3) Ungesunder Lebensstil	Psychische Störungen (1) Depressive Störungen (2) Angststörungen (3) Posttraumatische Belastungsstörungen (4) Psychotische Störungen (5) Alkohol- und Substanzabhängigkeit (6) Psychische Störungen insgesamt	Patientinnen- & Patientenzentrierung (1) Unerfüllter Behandlungsbedarf (2) Behandlungslatenz (3) Barrieren der Inanspruchnahme (4) Wartezeiten	Mortalität (1) Years of Life Lost* (2) Suizide (3) Exzessmortalität* * wegen/bei psychischen Störungen
	Soziale Risiken (1) Einsamkeit (2) Existenzängste (3) Arbeitslosigkeit (4) Armut/Materielle Deprivation (5) Ungleichheit in Einkommens-/ Vermögensverteilung	Komorbidität (1) Komorbidität psychischer Störungen (2) Komorbidität mit chronischen körperlichen Erkrankungen	Kosten (1) Direkte Krankheitskosten	https://doi.org/10.1186/s12919-020-00186-0
	Mental Health Literacy (1) Kompetenzen der Hilfesuche (2) Einstellungen und Stigma (3) Wissen über psychische Gesundheit und psychische Störungen	Selbstverletzung/Suizidalität (1) Selbstverletzendes Verhalten (2) Suizidversuche		



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



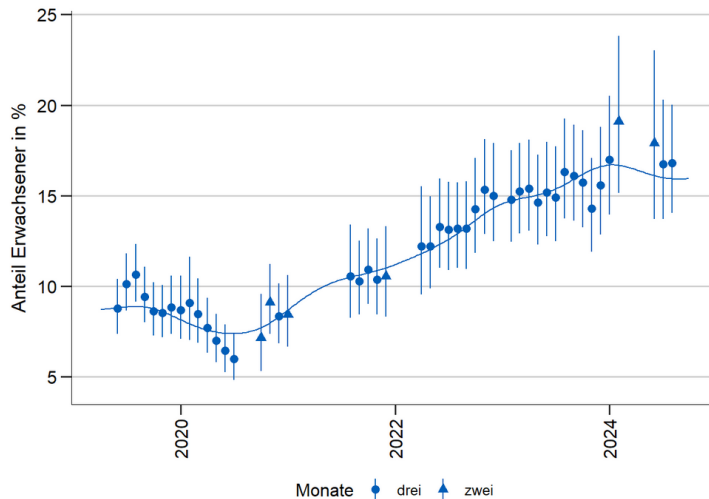
Indikatorenset: Aktuelle Arbeiten mit Bezug zur psych* Versorgung

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>

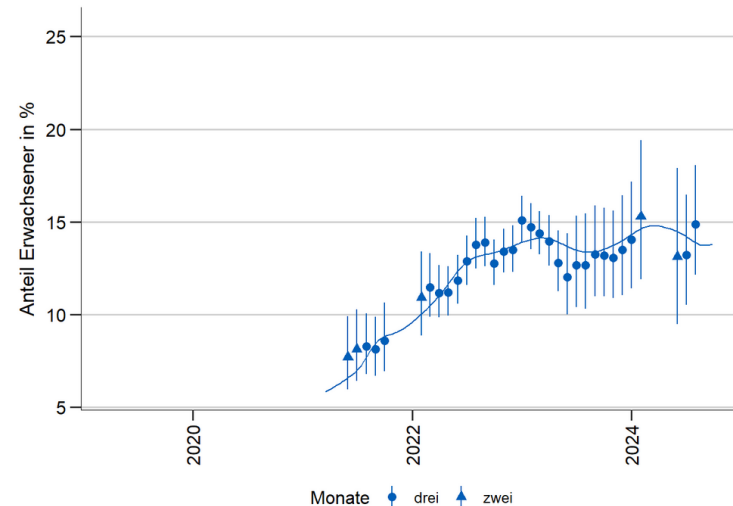
Aktuelle Arbeiten mit Bezug zur psych* Versorgung

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)

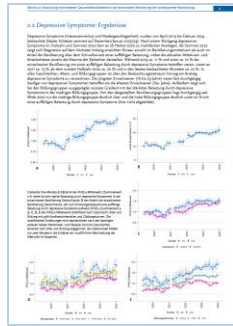


Telefonbefragung der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA), gleitende Zwei- oder Drei-Monats-Schätzer (n je Schätzer ca. 3.000-12.000 Erwachsene), Glättungskurve, gewichtet und standardisiert, Methodik siehe <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1208515>

Aktuelle Arbeiten mit Bezug zur psych* Versorgung

Symptome psychischer Störungen in der erwachsenen Bevölkerung

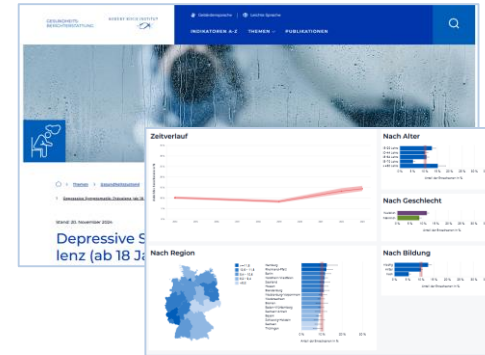
www.rki.de/mhs
www.gbe.rki.de



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 Höfling, 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 Alter sowie vor und während der COVID-19-Pandemie beschrieben werden.
Methode: In bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten

Zeitverlauf
Line chart showing the development of diagnostic prevalence from 2012 to 2022. The y-axis represents the percentage of prevalence per 100,000 population, and the x-axis represents the year. The prevalence shows a steady upward trend over the period.

Nach Alter
Horizontal bar chart showing the prevalence of mental disorders by age group. The x-axis represents the percentage of prevalence per 100,000 population. The y-axis lists age groups from 0-14 years to ≥80 years. Prevalence generally increases with age.

Nach Geschlecht
Horizontal bar chart comparing the prevalence of mental disorders between males and females across different age groups. The x-axis represents the percentage of prevalence per 100,000 population. The y-axis lists age groups. Prevalence is generally higher in males than in females.

Nach Region
Map of Germany with a bar chart showing the prevalence of mental disorders by region. The x-axis represents the percentage of prevalence per 100,000 population. The y-axis lists regions from Hamburg to Saarland. Prevalence varies significantly between regions.

40,4%
Der Studienzeitraum erstreckt sich von März 2012 bis zum Ende der Datenerhebung im August 2022.

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

Diagnostische psychischer Störungen in der vertragsärztlichen Versorgung (18+)

Statistik, Autorität | 17.11.2024 | 11. März 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 aQua

- 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

