



MENTAL HEALTH SURVEILLANCE WÄHREND DER COVID-19-PANDEMIE: ZEITLICHE TRENDS IN INDIKATOREN DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT

Elvira Mauz, Robert Koch-Institut

Mental Health Surveillance Team: Lena Walther, Stephan Junker, Diana Peitz,
Heike Hölling, Felicitas Vogelgesang, Julia Thom

Fachgebiet 26 - Psychische Gesundheit, Robert Koch-Institut

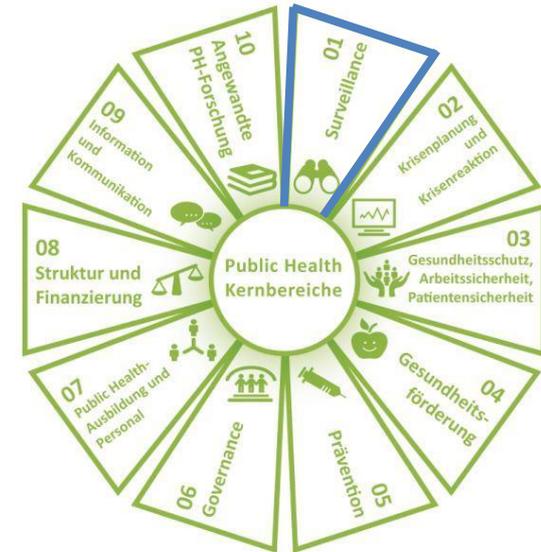


EINFÜHRUNG: MENTAL HEALTH SURVEILLANCE

Mental Health Surveillance: Definition

Mental Health Surveillance

- **systematisch** ausgewählte, präzise definierte Kernindikatoren
- **kontinuierlich** quantifizieren
- fortlaufend **analysieren** und **interpretieren**
- **regelmäßig** und **vergleichbar**, adressatengerecht berichten



Zukunftsforum Public Health (2021) nach WHO:
10 effective Public Health Operations

<http://zukunftsforum-public-health.de/public-health-strategie/>

Mental Health Surveillance: Rahmenkonzept und Indikatoren

Mental Health Surveillance

- **systematisch** ausgewählte, präzise definierte Kernindikatoren
- **kontinuierlich** quantifizieren
- fortlaufend **analysieren** und **interpretieren**
- **regelmäßig** und **vergleichbar**, adressatengerecht berichten

Thom J, Mauz E, Peitz D, Kersjes C, Aichberger M, Baumeister H, et al. Aufbau einer Mental Health Surveillance in Deutschland: Entwicklung von Rahmenkonzept und Indikatorenset Journal of Health Monitoring. 2021;6(4).

Gesundheitsförderung & Prävention verbessern	Determinanten psychischer Gesundheit adressieren	Psychische Gesundheit verbessern	Versorgung psychischer Störungen verbessern	Krankheitslast senken & Teilhabe stärken	
Handlungsfeld 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 Tagessstätten (5) Psychiatrische häusliche Krankengpflege (6) Fachärztliche ambulante Behandlung (7) Zusatz: Psychotherapie (8) Leistungen außerhalb GKV Regelversorgung (9) Hausärztliche Behandlung (10) Stationäre Behandlung	Krankheitslast (1) Krankengeld* (2) Erwerbsminderungsrente* (3) Erläbte Stigmatisierung und Diskriminierung* (4) Gesundheitsbezogene Lebensqualität* (5) Funktionseinschränkungen*	
	Soziale Ressourcen (1) Soziale Unterstützung (2) Bildung	Präklinische Symptomatik (1) Psychischer Distress (2) Burnout-Symptomatik	Psychische Störungen (1) Depressive Störungen (2) Angststörungen (3) Posttraumatische Belastungsstörungen (4) Psychotische Störungen (5) Essstör. Risikoe- und Substanzabhängigkeit (6) Psychische Störungen insgesamt	Qualität (1) Ärztliche Behandlungsquote (2) Inanspruchnahmequote (3) Stationäre Wiederaufnahmen (4) Psycho-/pharmakotherapeutische Behandlungsquote (5) Zusatz: Zwangsmaßnahmen	Teilhabe (1) Armut* (2) Arbeitslosigkeit*
	Individuelle Risiken (1) Trauma/Gewalt (2) Chronischer Stress (3) Ungesunder Lebensstil	Soziale Risiken (1) Einsamkeit (2) Einkommenslücke (3) Arbeitslosigkeit (4) Armut/Materielle Deprivation (5) Ungleichheit in Einkommens- / Vermögensverteilung	Komorbidität (1) Komorbidität psychischer Störungen (2) Komorbidität mit chronischen körperlichen Erkrankungen	Patientinnen- & Patientenzentrierung (1) Unbefriedigter Behandlungsbedarf (2) Behandlungslatenz (3) Barrieren der Inanspruchnahme (4) Wartezeiten	Mortalität (1) Years of Life Lost* (2) Suizide (3) Beisammertalität*
	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	Kosten (1) Direkte Krankheitskosten	* wegen/bei psychischen Störungen	



Mental Health Surveillance: Aufbau von Zeitreihen

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

Psychische Ressourcen

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

Positive Mental Health

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

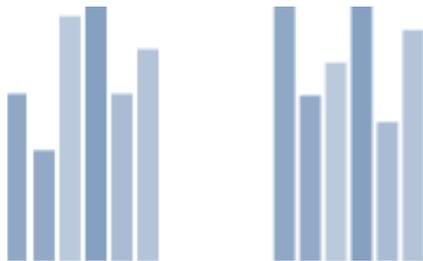
Angebot/Inanspruchnahme

- (1) Betreutes ambulantes/stationäres Wohnen
- (2) Selbsthilfe
- (3) Online-Angebote
- (4) Kontakt-, Begegnungs- und Tagesstätten
- (5) Psychiatrische häusliche Krankenpflege
- (6) Fachärztliche ambulante Behandlung
- (7) Zusatz: 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*

Umfassende Surveillance über Jahre



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

Präklinische Symptomatik

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

Psychische Störungen

- (1) Depressive Störungen
- (2) Angststörungen
- (3) Posttraumatische Belastungsstörungen
- (4) Psychotische Störungen
- (5) Zusatz: 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

Qualität

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

Teilhabe

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

Mortalität

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

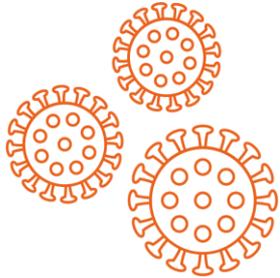
* wegen/bei psychischen Störungen

Patientinnen- & Patientenzentrierung

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

Kosten



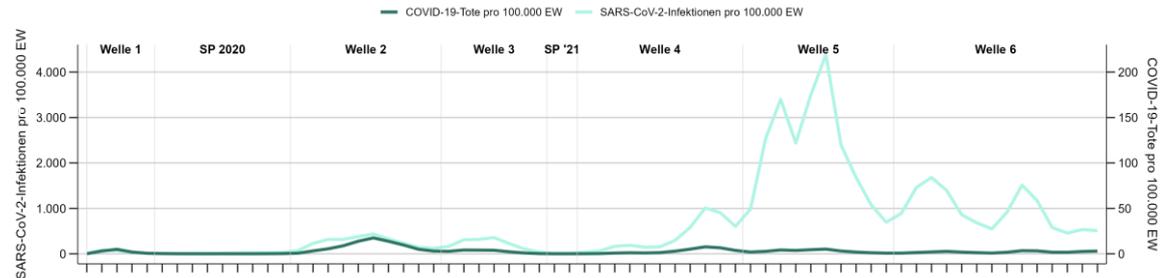


MENTAL HEALTH SURVEILLANCE DER ERWACHSENEN ALLGEMEINBEVÖLKERUNG WÄHREND DER COVID-19- PANDEMIE

Covid-19-Pandemie: neue Anforderungen an MHS



Image credit: AdobeStock

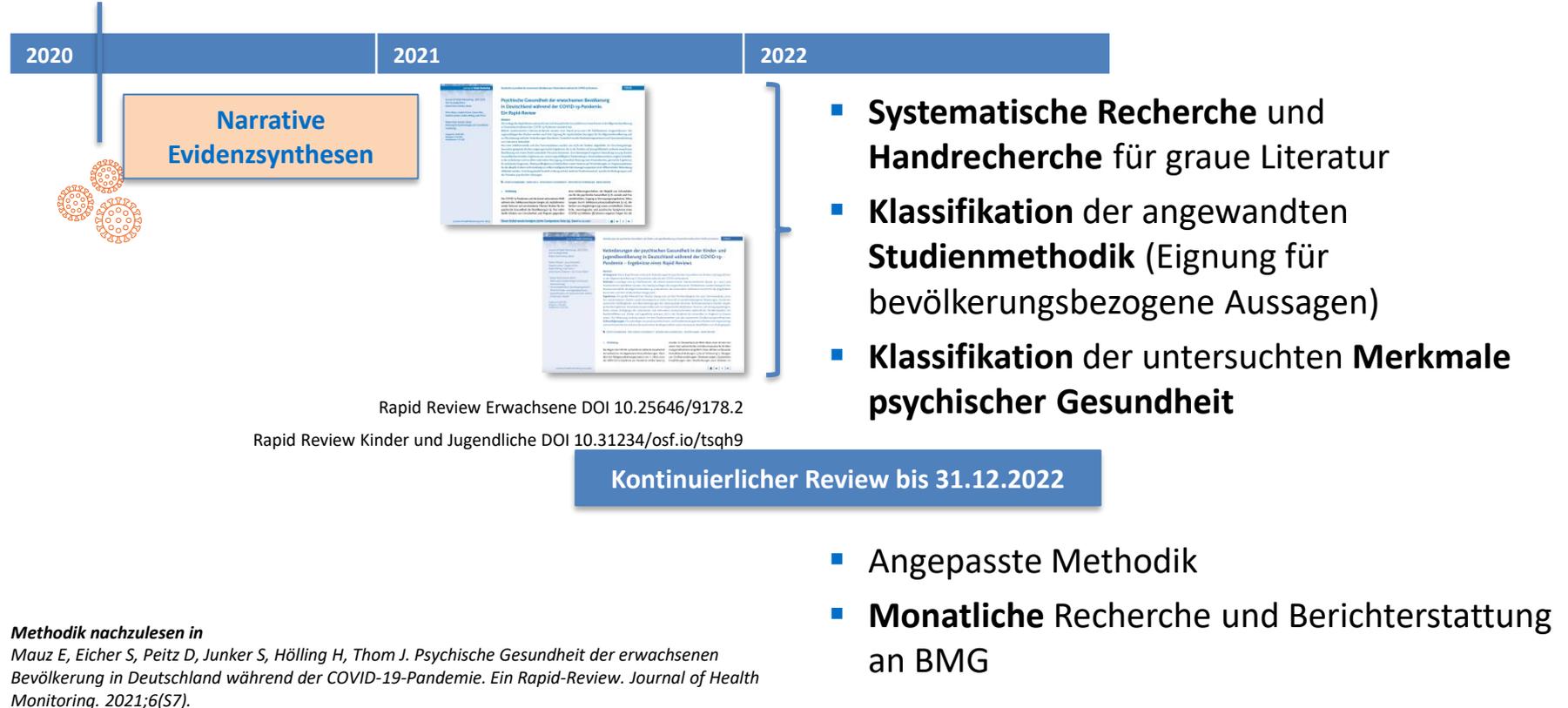


- Dringlicher und **aktueller** Informationsbedarf
- Frage nach **kurzfristiger Veränderung** über die Zeit
- Informationen sind **fortlaufend** erforderlich
- Hohes Forschungsaufkommen und Publikationen
- **Heterogene** Studienmethodik

**Neu: Hochfrequente
Beobachtung**

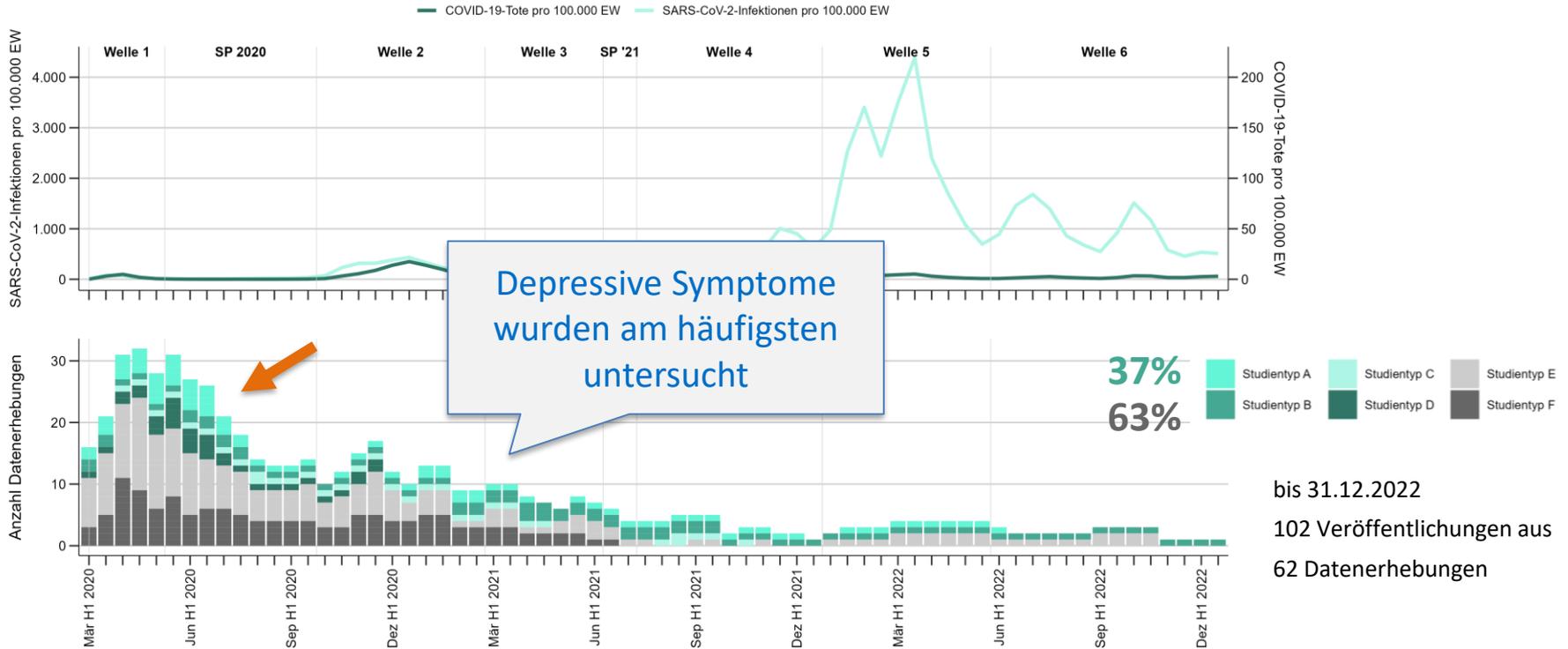
**Neu: Kontinuierliches
Literaturreview**

Mental Health Surveillance: Kontinuierliches Literaturreview

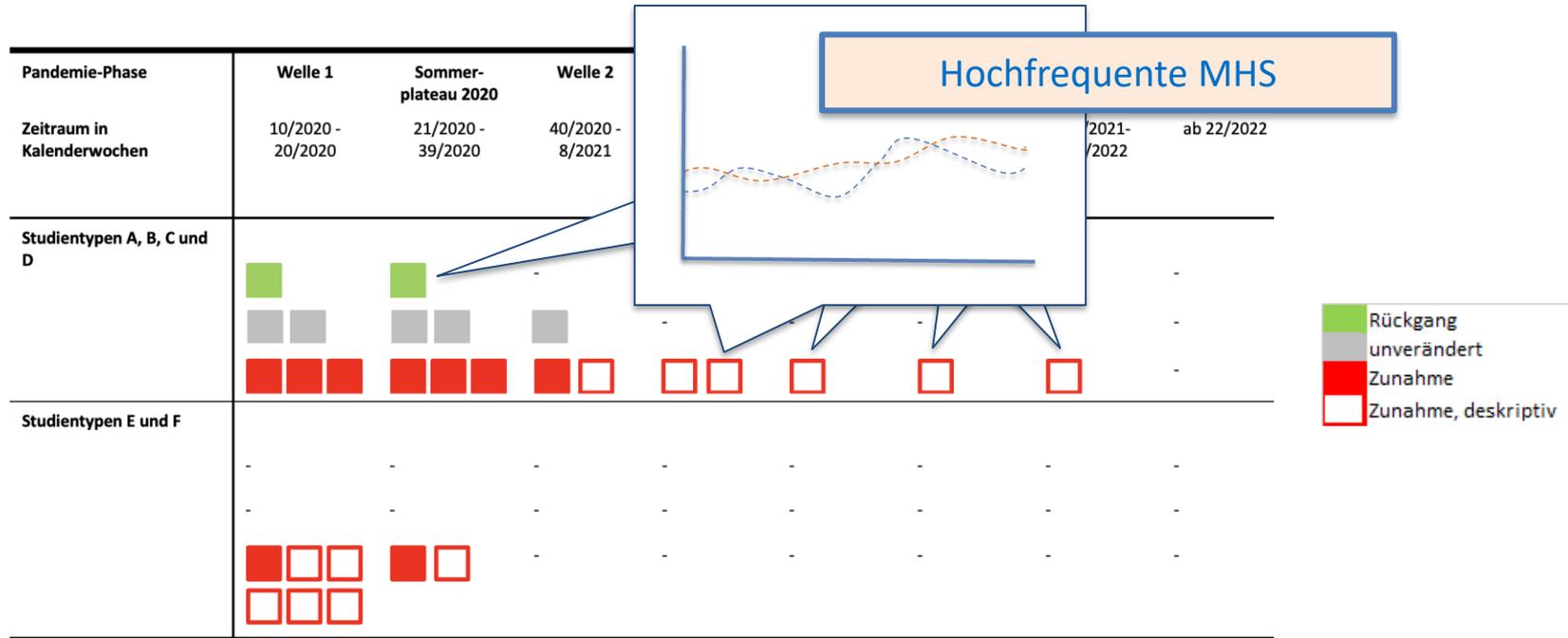




Kontinuierlicher Literaturreview: Ergebnisse Primärdaten

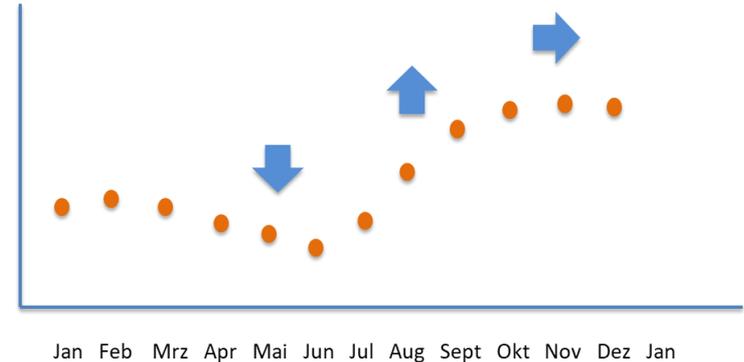


Kontinuierlicher Literaturreview: Ergebnisse depressive Symptome



Anmerkungen: N = 13 Datenerhebungen; ausgefüllte Kästchen = mit Signifikanztestung; umrandete Kästchen = deskriptive Beschreibung ohne Signifikanztestung; grün = Verbesserung, grau = unverändert, rot = Verschlechterung; Zuordnung zu Pandemiephasen gemäß Mauz et al. 2021, Tabelle aus Eicher et al. (under review)

Hochfrequente Beobachtung: Methodik



- Gleitende 3-Monats-Schätzer
- Methodik zur Anpassung der monatlichen Stichproben an Bevölkerungsstruktur

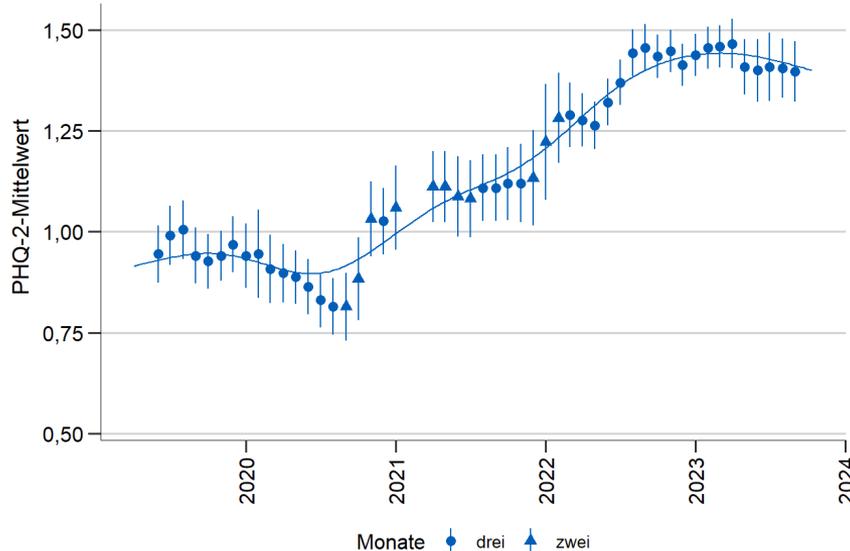
Methodik nachzulesen in

Junker S, Damerow S, Walther L, Mauz E. Development of a prototype for high-frequency mental health surveillance in Germany: data infrastructure and statistical methods. *Front Public Health.* 2023;11:1208515.

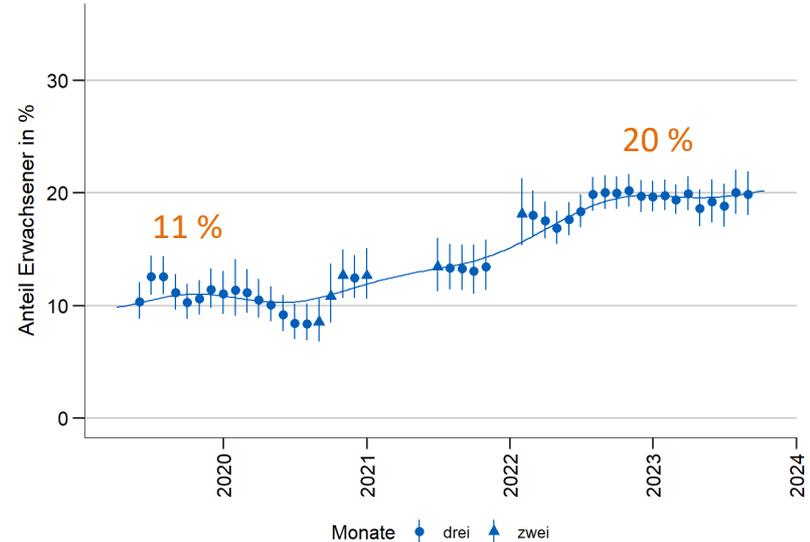
Hochfrequente Beobachtung: Ergebnisse depressive Symptome

- April 2019 bis Oktober 2023

Depressive Symptome – Bevölkerungsmittelwert
(PHQ-2-Wertebereich: 0-6)



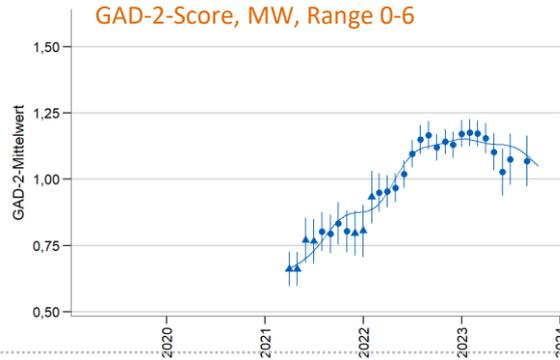
Depressive Symptome – % über Screening-Cutoff
(PHQ-2 \geq 3)



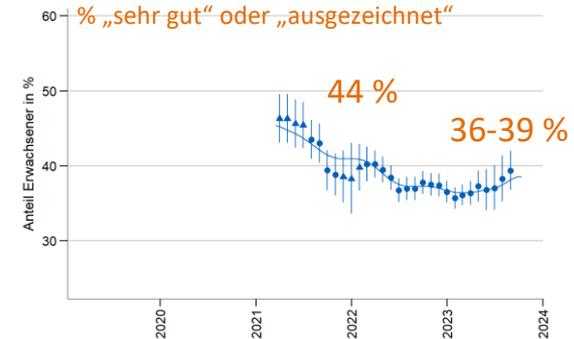
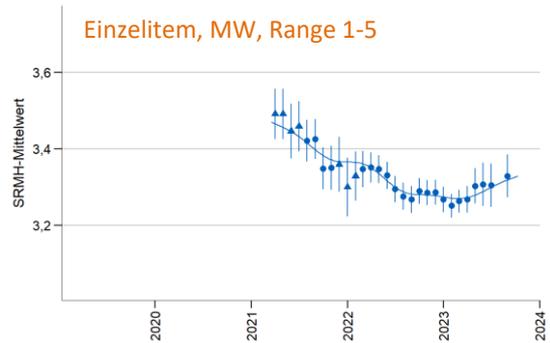
Hochfrequente Beobachtung: Ergebnisse weiterer Indikatoren

- März 2021 bis Oktober 2023

Angstsymptome

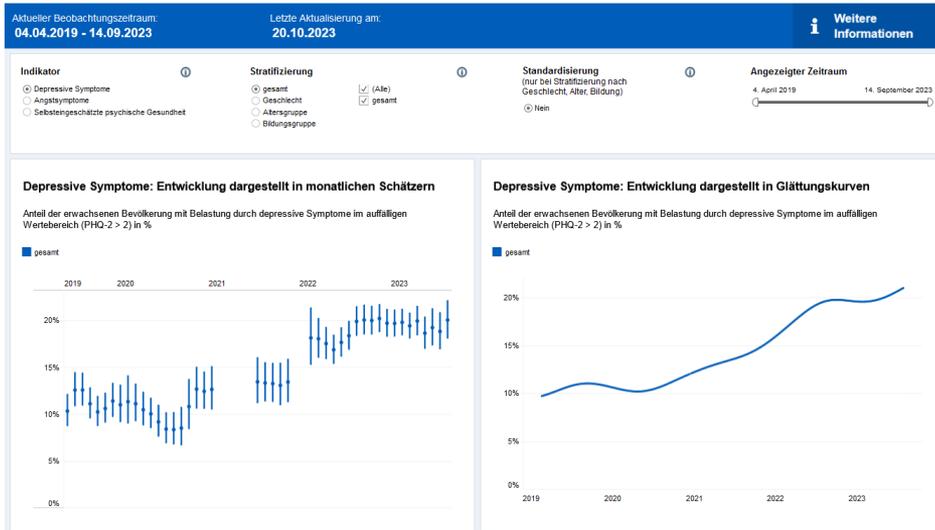


Selbsteingeschätzte psychische Gesundheit



Hochfrequente Beobachtung: Berichterstattung

MENTAL HEALTH SURVEILLANCE
Beobachtung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland



➔ Crisis Preparedness

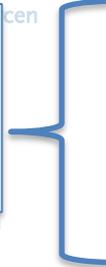
https://public.data.rki.de/t/public/views/hf-MHS_Dashboard/Dashboard



Zwischenfazit: Ergebnisse aus Primärdaten



Schlechter eingeschätzte psychische Gesundheit und Zunahme psychopathologischer Symptome



- 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) Zusatz: Alkohol- und Substanzabhängigkeit
 - (6) Psychische Störungen insgesamt

Symptom-Screening in der Bevölkerung

Krankheitslast

- (1) Krankengeld*
- (2) Erwerbsminderungsrenten*
- (3) Exzessivität

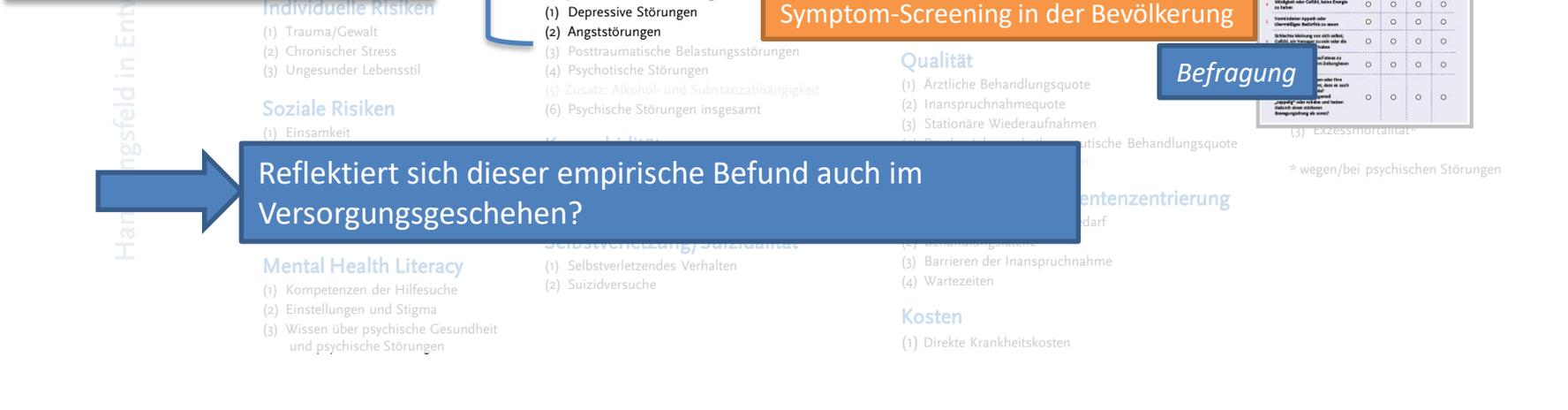
Qualität

- (1) Ärztliche Behandlungsquote
- (2) Inanspruchnahmequote
- (3) Stationäre Wiederaufnahmen

Befragung

Frage	Durchlaufzeit	Anzahl an Fällen	Ergebnis
1. Wie oft können Sie sich im Verlauf der letzten 4 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Wie oft können Sie sich im Verlauf der letzten 4 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Schichtarbeiten, eine sehr dünne Schicht oder übermäßig lange Schicht zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Übermäßige Belastung zu empfangen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Aufpassen zu müssen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Aufpassen zu müssen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Aufpassen zu müssen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Aufpassen zu müssen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Aufpassen zu müssen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Aufpassen zu müssen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Reflektiert sich dieser empirische Befund auch im Versorgungsgeschehen?





MHS mit Routinedaten: Ergebnisse aus dem Versorgungsgeschehen

Gesundheitsförderung & Prävention verbessern	Determinanten psychischer Gesundheit adressieren	Psychische Gesundheit verbessern
--	--	----------------------------------

Psychische Ressourcen

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

Soziale Ressourcen

- (1) Soziale Unterstützung
- (2) Bildung

Individuelle Risiken

- (1) Trauma/Gewalt

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) Zusatz: Alkohol- und Substanzabhängigkeit
- (6) Psychische Störungen insgesamt

Komorbidität

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

Selbstverletzung/Suizidalität

- (1) Selbstverletzendes Verhalten



Ärztliche/psychotherapeutische Diagnosen in der Versorgung

Routinedaten

Diagnosen psychischer Störungen in der ambulanten Versorgung

- **Ärztliche/ psychotherapeutische Diagnosen** psychischer Störungen
- Beobachtungszeitraum: **2012 - 2022**
- Personen mit Inanspruchnahme vertragsärztlicher Versorgung (n=68,7 Millionen in 2012; 73,7 Millionen in 2022)
- Diagnoseprävalenz: Anteil von Personen mit mindestens einer gesicherten Diagnose pro Jahr (bzw. Quartal)



Relative Veränderung der Diagnoseprävalenz psychischer Störungen 2012-2022

-  Psychische und Verhaltensstörungen insgesamt
-  Depression
-  Angststörungen
-  Posttraumatische Belastungsstörung
-  Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
-  Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Ergebnisse zeitnah in:

*Thom J, Jonas B, Reitzle L, Mauz E, Hölling H, Schulz M. (in revision)
Entwicklung der Diagnoseprävalenz psychischer Störungen 2012-2022
in Deutschland. Nutzung bundesweiter vertragsärztlicher
Abrechnungsdaten für Mental Health Surveillance. Dt. Ärzteblatt.*

Anmerkungen: Mindestens eine gesicherte Diagnose im Berichtsjahr; Diagnosen gemäß ICD-10-GM auf Basis bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten

Zusammenfassung und weitergehende Forschungsfragen

- Beobachtete Verschlechterung in Indikatoren der psychischen Gesundheit von Erwachsenen während der Covid-19-Pandemie in Befragungsdaten
- In Pandemie Jahren (2020-2022) Stagnation der bisherigen Zunahme administrativer Prävalenzen
 - Gibt es eine pandemiebedingte reduzierte Inanspruchnahme?
 - Gibt es eine geringere Symptomschwere ohne Inanspruchnahme der Versorgung?
 - Werden psychische Symptome in ärztlicher Praxis nicht erkannt? Aufmerksamkeit in medizinischer Versorgung erforderlich!
 - Erfolgt eine erhöhte Inanspruchnahme zeitversetzt und zeigt sich ggfls. erst in Daten aus 2023 und weiteren Jahren?

Fazit und Ausblick

Weitere kontinuierliche Beobachtung der psychischen Gesundheit, also eine Mental Health Surveillance ist erforderlich!



<https://www.istockphoto.com>

Nutzendenbefragung/ Evaluation in 2024

- Wie könnten Sie diese Ergebnisse in Ihrer Arbeit nutzen?
- Gäbe es in Ihrer Arbeit Möglichkeiten, auf aktuelle Entwicklungen zu reagieren?



Internet: www.rki.de/mhs

Twitter: [@rki_de](https://twitter.com/rki_de)

Kontakt: mhs@rki.de



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Publikationen: Auswahl

Mental Health Surveillance am RKI

- Peitz D, Kersjes C, Thom J, Hölling H, Mauz E. Indicators for Public Mental Health: A Scoping Review. *Frontiers in Public Health*. 2021;9(1330)
- Thom J, Mauz E, Peitz D, Kersjes C, Aichberger M, Baumeister H, et al. Aufbau einer Mental Health Surveillance in Deutschland: Entwicklung von Rahmenkonzept und Indikatorenset *Journal of Health Monitoring*. 2021;6(4).
- Thom J, Walther L, Eicher S, Hölling H, Junker S, Peitz D, et al. Mental Health Surveillance am Robert Koch-Institut – Strategien zur Beobachtung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 2023;66(4):379-90.

Evidenzsynthesen

- Mauz E, Eicher S, Peitz D, Junker S, Hölling H, Thom J. Psychische Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland während der COVID-19-Pandemie. Ein Rapid-Review. *Journal of Health Monitoring*. 2021;6(S7).
- Eicher S, Wilhelm J, Mauz E, Junker S, Hölling H, Schmidt L, Thom J. (in revision) Einsatz eines kontinuierlichen Literaturreviews zur Mental Health Surveillance während der COVID-19-Pandemie in Deutschland - Methode, ausgewählte Ergebnisse und Lessons Learned. *Psychiatrische Praxis*.

Hochfrequente Beobachtung

- Junker S, Damerow S, Walther L, Mauz E. Development of a prototype for high-frequency mental health surveillance in Germany: data infrastructure and statistical methods. *Front Public Health*. 2023;11:1208515.
- Mauz E, Walther L, Junker S, Kersjes C, Damerow S, Eicher S, et al. Time trends in mental health indicators in Germany's adult population before and during the COVID-19 pandemic. *Front Public Health*. 2023;11:1065938.
- Walther L, Junker S, Thom J, Hölling H, Mauz E. Hochfrequente Surveillance von Indikatoren psychischer Gesundheit in der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland – Entwicklungen von 2022–2023. *Dtsch Arztebl International*. 2023;0(OnlineFirst):1.

Routinedaten

- Thom J, Jonas B, Reitzle L, Mauz E, Hölling H, Schulz M. (in revision) Entwicklung der Diagnoseprävalenz psychischer Störungen 2012-2022 in Deutschland. Nutzung bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten für Mental Health Surveillance. *Dt. Ärzteblatt*.