

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	Aufbau einer nationalen Mental Health Surveillance am RKI (MHS)
Schlüsselbegriffe	Psychische Gesundheit; Surveillance; Indikatoren; Public Mental Health; Gesundheitsberichterstattung
Vorhabendurchführung	Robert Koch-Institut (RKI)
Vorhabenleitung	Heike Hölling, Elvira Mauz, Dr. Julia Thom
Autor(en)/Autorin(nen)	Dr. Julia Thom, Elvira Mauz
Vorhabenbeginn	01.03.2019
Vorhabenende	30.06.2023

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Die fortlaufende und systematische Beobachtung der Bevölkerungsgesundheit ist grundlegend für eine effektive Public-Health-Praxis. Psychische Gesundheit hat aufgrund der Häufigkeit, Krankheitslast und Versorgungssituation von psychischen Belastungen und Störungen sowie den Potentialen der Förderung psychischer Gesundheit einen besonderen Stellenwert für Public Health (Riedel-Heller et al., 2023). Dennoch ist die Datenlage zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland fragmentiert. Vor diesem Hintergrund wurde nach dem Vorbild der Diabetes-Surveillance (Heidemann et al., 2021) am Robert Koch-Institut (RKI) mit dem Aufbau einer Mental Health Surveillance (MHS) für Deutschland begonnen. Ihr Ziel ist, kontinuierlich verlässliche Einschätzungen zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung und ihrer Entwicklung auf Basis aussagekräftiger Daten zur Verfügung zu stellen. Ziele des Vorhabens waren die Entwicklung eines Indikatorensets und Rahmenkonzeptes für MHS, die Bereitstellung von Daten und Ergebnissen zu zeitlichen Veränderungen der psychischen Gesundheit und die Integration von MHS in eine übergreifende Surveillance nichtübertragbarer Erkrankungen (noncommunicable disease, NCD).

2. Durchführung, Methodik

Die Durchführung des Projektes gliederte sich in drei Zeitabschnitte. (1) Zum Projektbeginn wurden ab März 2019 zunächst wie geplant vorrangig konzeptuelle Arbeiten zur Entwicklung des Indikatorensets und Rahmenkonzeptes durchgeführt. (2) Mit Ausbruch der COVID-19-Pandemie im März 2020 wurde der Arbeitsplan an veränderte Rahmenbedingungen (u. a. Wegfall geplanter Datenerhebungen) und prioritäre Informationsbedarfe zu aktuellen gesundheitlichen

Entwicklungen während der Krise angepasst. Konzeptionelle Arbeiten für einen umfassenden vorbereitenden Aufbau von MHS wurden zugunsten der zeitnahen Berichterstattung ausgewählter aktueller Ergebnisse auf Basis neuer Methoden zurückgestellt. (3) Diese Arbeiten wurden während der Projektverlängerung ab 2022 weitergeführt und auf die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen sowie der Vorbereitung der Integration von MHS in eine künftige NCD-Surveillance ausgeweitet. Es kam eine Vielzahl unterschiedlicher Methoden der Datenerhebung und -auswertung zum Einsatz.

3. Gender Mainstreaming

Bei allen Projektarbeiten wurde eine geschlechtersensible Berichterstattung beachtet. Im MHS-Indikatorenset ist Geschlecht als Standard der Stratifizierung von Ergebnissen vorgesehen. RKI-Befragungsdaten sowie Routinedaten wurden geschlechtsspezifisch ausgewertet.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Die Ergebnisse des Projektes sind in mehr als 20 Fachpublikationen beschrieben. Folgendes wurde im Zuge des Aufbaus von MHS am RKI erreicht: (1) Durch ein Scoping Review wurden Indikatoren psychischer Bevölkerungsgesundheit des Erwachsenenalters recherchiert. Aus diesen trafen nationale Stakeholder unter Einbezug internationaler Expertise eine Auswahl für MHS in der erwachsenen Bevölkerung. 2) Die Aufbereitung des Forschungsstandes zeigte, dass es für die meisten Indikatoren methodischer Aufbauarbeiten bedarf, um bevölkerungsbezogene Ergebnisse berichten zu können. Entsprechende Arbeiten wurden u. a. für die Messung von Wohlbefinden geleistet. Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurden ab 2020 neue Surveillance-Strategien entwickelt: 3) Rapid-Reviews erlaubten die zusammenfassende Bewertung veröffentlichter Ergebnisse zur Veränderung der psychischen Gesundheit. Ein kontinuierliches Literaturreview informierte monatlich über neue Befunde. Beide zeigten einen Mangel an aktueller und belastbarer Evidenz. 4) Um aktuelle Evidenz zu generieren, wurde eine hochfrequente monatliche Beobachtung von ausgewählten Indikatoren der psychischen Gesundheit auf Basis kontinuierlich erhobener, repräsentativer Befragungsdaten entwickelt. Vergleiche von Zeiträumen während und vor der Pandemie zeigten negative Entwicklungen bei Erwachsenen auf. Zur zeitnahen Berichterstattung wurde ein interaktives Dashboard aufgesetzt. 5) Zusätzlich wurde die Nutzung von Routinedaten für MHS geprüft. Um Suizidversuche abzubilden, zeigten Daten aus Notaufnahmen ein grundsätzliches Potenzial mit Klärungsbedarfen bezüglich der Dokumentation und Datenübertragung. Vertragsärztliche Abrechnungsdaten erlaubten eine differenzierte Beschreibung zeitlicher Entwicklungen der Diagnoseprävalenz psychischer Störungen, die sich in den Jahren 2012 bis 2022 überwiegend als Zunahmen darstellen und zwischen Diagnose- und Bevölkerungsgruppen unterscheiden. Auswertungen zu Komorbidität zeigten eine hohe Bedeutung von Mehrfachdiagnosen psychischer Störungen, die jedoch vielfältig interpretiert werden können. 6) Grundlagen für eine zukünftige Ausweitung des MHS-Ansatzes auf die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen wurden gelegt, indem Indikatoren für die Altersgruppe systematisch recherchiert

wurden und punktuell in Datenerhebung und deren hochfrequenter Analyse bzw. Auswertung von Routinedaten sowie Literaturreviews einbezogen waren. 7) Um MHS perspektivisch in eine erkrankungsübergreifende NCD-Surveillance zu integrieren, wurde Indikatoren und Methoden in abteilungsweite Planungen einschließlich der Neukonzeption des Gesundheitsmonitorings eingebracht. Schlussfolgerung: Durch das Projekt konnten Grundlagen für MHS entwickelt und aktuelle Einschätzungen der psychischen Gesundheit der Bevölkerung vorgelegt werden. Bei Fortführung kann MHS auch zukünftig zur Vorbereitung auf gesundheitliche Krisen beitragen (Preparedness) und eine effektive Reaktion (Response) unterstützen sowie generell die Prozessentwicklung und Erreichung gesundheitlicher Ziele überwachen. Fortführung: Ein Teil der Arbeiten zur Surveillance von psychischer Gesundheit werden für den Zeitraum Juli 2023 - Dezember 2024 im Rahmen der „Verlängerung des Projektes Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance mit Erweiterung zu einer NCD-Surveillance“ (DiabSurv 3.0) fortgeführt.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Angesichts der hohen Public Health-Relevanz psychischer Belastungen und Störungen sind aussagekräftige, nachhaltig erhobene und konsistent bewertete Daten erforderlich, um eine integrierte und nachhaltige Evidenzbasis zur Gestaltung gesundheitspolitischer Maßnahmen zu schaffen. Zum Projektabschluss war die Mental Health Surveillance mit einem konsentierten Set von Kernindikatoren der Public Mental Health unmittelbar für die Implementierung in das RKI-Gesundheitsmonitoring zur kontinuierlichen Erhebung von Primärdaten sowie den Aufbau von Datenflüssen zur kontinuierlichen Auswertung von Sekundärdaten einsatzbereit.

6. Verwendete Literatur

1. Riedel-Heller SG, Reininghaus U, Schomerus G (2023) Public Mental Health: Kernstück oder Stiefkind von Public Health? Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 66(4):356-362. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03670-y>
2. Heidemann C, Reitzle L, Ziese T, Scheidt-Nave C (2021) Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut – Modellprojekt für den Aufbau einer NCD-Surveillance in Deutschland. Public Health Forum 29(4):277-281. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2021-0081>

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages