

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	„Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland“ (EBH) Teil 1 – Erwachsenenalter Schwerpunkte: Depression und kognitive Leistungsfähigkeit Teil 2 – Kindes- und Jugendalter Schwerpunkte: Psychische Auffälligkeiten und ADHS
Schlüsselbegriffe	Depression, kognitive Leistungsfähigkeit, Psychische Auffälligkeiten, ADHS, Erwachsene, Kinder und Jugendliche
Vorhabendurchführung	Robert Koch-Institut (RKI), Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Fachgebiet 26 Psychische Gesundheit Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Vorhabenleitung	Dr. Ulfert Hapke, Dr. Robert Schlack
Autor(en)/Autorin(nen)	Teil 1: Caroline Cohrdes, Ulfert Hapke, Julia Nübel, Julia Thom Teil 2: Ann-Kristin Beyer, Stephan Junker, Laura Neuperdt, Julia Nübel, Nele Peerenboom, Robert Schlack
Vorhabenbeginn	06.01.2016
Vorhabenende	30.06.2022

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Zielstellung der Schwerpunktberichte zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland war es, zentrale Ergebnisse aus den Daten der Studien des bundesweiten Gesundheitsmonitorings am RKI (BGS98, DEGS1, DEGS1-MH, GEDA für Erwachsene; KiGGS-Basiserhebung, KiGGS Welle 1, KiGGS Welle 2 sowie die Modulstudie BELLA) zu den Schwerpunktthemen Depression und kognitive Leistungsfähigkeit (Erwachsene) und psychische Auffälligkeiten und ADHS (Kinder und Jugendliche) zusammenzuführen, bestehende Erkenntnislücken zu identifizieren und diese mit vertiefenden Analysen der RKI-Surveydaten zu adressieren. Auf dieser Basis sollten seitens der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) konkrete Handlungsempfehlungen für die Gesundheitspolitik, Prävention und Intervention sowie Gesundheitsförderung entwickelt werden.

2. Durchführung, Methodik

Es wurden vorliegende Ergebnisse aus RKI-Publikationen sowie von externen Autorinnen und Autoren basierend auf Daten aus den RKI-Surveys, sowie die Ergebnisse aus längs- und querschnittlichen Zusatzanalysen für den Bericht in den Bereichen „Prävalenzen, Trends und Verläufe“, „Risiko- und Schutzfaktoren“, „Korrelate und Folgen“ sowie „Versorgung“ zusammenfassend dargestellt. Der Projektteil Kinder und Jugendliche erfuhr im Jahr 2018 eine Aufstockung und Verlängerung, um den dritten Messzeitpunkt der KiGGS-Studie (KiGGS Welle 2) für umfassende Trend- und Längsschnittanalysen nutzen zu können. Anschließend wurden zwei separate Schwerpunktberichte erstellt, einer für das Erwachsenenalter und einer für das Kindes- und Jugendalter.

3. Gender Mainstreaming

Zu Beginn des Projekts wurden umfangreiche Literaturrecherchen zu Gender-Mainstreaming-Aspekten durchgeführt. Diese dienten als Grundlage für die Analysepläne, bei denen geschlechtsspezifische Bedarfslagen in Bezug auf die untersuchten Schwerpunktthemen berücksichtigt wurden, die ihrerseits die Grundlage für den Ausgleich möglicher geschlechtsassoziierter Benachteiligungen zwischen männlichen und weiblichen Studienteilnehmenden im Sinne von Gendermainstreaming darstellen. Die Zusatzauswertungen wurden, soweit möglich, geschlechtsspezifisch durchgeführt. Bei geringen Fallzahlen wurden nach Möglichkeit multivariate Verfahren eingesetzt, die eine Herausarbeitung der Genderaspekte ermöglichten. Bei der Erstellung der Handlungsempfehlungen wurde darauf geachtet, Gender-Mainstreaming-Aspekte nachhaltig zu berücksichtigen.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Depression (Erwachsene): Krankenkassendaten der letzten 20 Jahre zeigten einen markanten Anstieg von Depressionsdiagnosen in der Versorgung, während epidemiologische Daten keinen generellen Anstieg zeigten. Die Schätzungen der Depressionshäufigkeit variierten je nach Indikator und Datenbasis, wobei verschiedene methodische Zugänge unterschiedliche Aussagekraft haben und ihre vergleichende Betrachtung unverzichtbar ist, um Versorgungslage und -bedarf von Depression abzubilden. Frauen waren generell häufiger betroffen als Männer und der Einfluss von Risiko- und Schutzfaktoren unterschied sich sowohl zwischen Frauen und Männern als auch verschiedenen Altersgruppen.

Kognitive Leistungsfähigkeit (Erwachsene): Kognitive Fähigkeiten und subjektive Gedächtnisverschlechterungen verändern sich über die Altersspanne. Erwachsene zwischen 40 und 59 Jahren mit niedrigem Einkommen und hoher Stressbelastungen stellen eine Risikogruppe für die frühzeitige Manifestation von Einbußen der kognitiven Leistungsfähigkeit dar. Bei regelmäßiger sportlicher Aktivität, gesunder Ernährung, hoher sozialer Unterstützung und wenig chronischem Stress zeigte sich eine bessere kognitive Leistungsfähigkeit, unabhängig vom Alter, Geschlecht oder sozioökonomischem Status (SES). Personen ab 60 Jahren können besonders von einer hohen

sozialen Unterstützung und gesunder Ernährung profitieren.

Psychische Auffälligkeiten (Kinder und Jugendliche): Die Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten ging über einen Elfjahreszeitraum (2003-2006 bis 2014-2017) um 15%, von 19,9 % auf 16,9 %, zurück, allerdings ausschließlich bei Jungen im Alter von 9 bis 17 Jahren. Zentral für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist die Familie. Risikofaktoren stellen insbesondere elterliche psychische Belastungen, das Aufwachsen in einer Eineltern- oder Stieffamilie sowie Gewalt-, Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit oder Jugend dar. Familiärer Zusammenhalt ist dagegen ein relevanter Schutzfaktor. Kumulative Risiken erhöhen, kumulative Schutzfaktoren senken die Wahrscheinlichkeit für psychische Auffälligkeiten.

ADHS (Kinder und Jugendliche): Die Prävalenz elternberichteter ADHS-Lebenszeitdiagnosen bei 3- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen ging im 11-Jahreszeitraum der KiGGS-Studie von 5,3% auf 4,4 %. (oder um knapp 17 %) zurück, jedoch ausschließlich bei Jungen im Alter von 3 bis 8 Jahren. Kinder aus Familien mit niedrigem SES wiesen häufiger eine ADHS-Diagnose auf, unterschieden sich bezüglich der Inanspruchnahme (kinder-)psychiatrischer und psychologisch psychotherapeutischer Versorgung jedoch nicht. Kinder mit Migrationshintergrund weisen seltener eine ADHS-Diagnose auf, waren allerdings häufiger unter den Verdachtsfällen. Kinder und Jugendliche mit ADHS-Diagnose weisen im Durchschnitt ungünstigere Entwicklungsausgänge im Erwachsenenalter auf, vor allem hinsichtlich der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die in den Publikationen dargestellten Erkenntnisse sind sowohl für die Politik, Fachgremien und Fachgesellschaften, Forschende, Praktiker und Praktikerinnen sowie Entscheidungsträger und Entscheidungsträgerinnen im Gesundheitswesen relevant und können für die wissenschaftsbasierte Entwicklung von Präventions- und Interventionsmaßnahmen eingesetzt werden. Insgesamt leistete das Projekt einen Beitrag zur evidenzbasierten Optimierung von Gesundheitspolitik und -versorgung im Bereich Mental Health in Deutschland.

6. Verwendete Literatur

OHRDES C, BRETSCHNEIDER J (2018). Can social support and physical activity buffer cognitive impairment in individuals with depressive symptoms? Results from a representative sample of young to older adults. J Affect Disord 239:102-106.

GÖBEL K, BAUMGARTEN F, KUNTZ B ET AL. (2018). ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(3):46-53.

KLIPKER K, BAUMGARTEN F, GÖBEL K ET AL. (2018). Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(3):37-45.

NÜBEL J, MÜLLENDER S, HAPKE U ET AL. (2019). Epidemie der Depression? Prävalenzentwicklung und Inanspruchnahme von Hilfs- und Versorgungsangeboten. *Nervenarzt* 90(11):1177 – 1186.

SCHLACK R, GÖBEL K, HÖLLING H ET AL. (2018). Prädiktoren der Stabilität des Elternberichts über die ADHS-Lebenszeitprävalenz und Inzidenz der elternberichteten ADHS-Diagnose im Entwicklungsverlauf über sechs Jahre–Ergebnisse aus der KiGGS-Studie. *ZPPP* 66(4):233-247.