



Abstract Nr. T2-21

Vortrag: Julia Thom

Institution: FG 26 — Psychische Gesundheit, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut (RKI), Berlin

Autoren: Julia Thom, Frank Jacobi, Julia Nübel, Elvira Mauz, Heike Hölling

Titel: **Warum sinken Prävalenzen psychischer Störungen trotz des Ausbaus von Versorgungsangeboten nicht ab? Versorgungsepidemiologischer Überblick und Vorstellung des Projektes „Aufbau einer nationalen Mental Health Surveillance“ am Robert Koch-Institut**

Hintergrund

Die Datenlage zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung und der Versorgung psychischer Störungen ist hinsichtlich erfasster Inhalte, Erhebungsmethoden und der Berichtsformate verschiedener Datenhalter heterogen und fragmentiert. Trenderaussagen zu Wechselwirkungen zwischen Morbidität (z.B. Inzidenz/Prävalenz, Behandlungsbedarf) und Entwicklungen von Risiko- und Schutzfaktoren, Prävention und Gesundheitssystem werden somit erheblich erschwert. Eine Harmonisierung ist besonders dringlich, da die verfügbaren Daten ein versorgungsepidemiologisches Paradox abbilden: Während Behandlungsangebote kontinuierlich ausgebaut werden, bleibt die Prävalenz psychischer Störungen stabil.

Ziele

Zur Deutung dieser zunächst widersprüchlichen Entwicklung werden Erklärungsansätze entwickelt. Zur langfristigen Förderung von Public Mental Health soll mit dem Aufbau einer nationalen Mental Health Surveillance eine integrierte und nachhaltige Evidenzbasis geschaffen werden.

Methoden (Studiendesign, Datenerhebung und -auswertung)

Auf Basis empirischer Ergebnisse aus Bevölkerungssurveys und Versorgungsforschung werden drei Hypothesen zur Erklärung stabiler Prävalenzen trotz ausgebauter Versorgung diskutiert: 1) Prävention und Versorgung haben Defizite und sind daher unzureichend effektiv, 2) Versorgungserfolge werden maskiert durch eine wachsende Morbidität aufgrund zunehmender Risikofaktoren, sowie 3) ein psychologischer Kulturwandel bedingt sowohl die häufigere Wahrnehmung als auch eine vermehrte Kodierung und Behandlung psychischer Störungen. Anhand der identifizierten Forschungsbedarfe werden Ziele und Konzept einer Mental Health Surveillance abgeleitet.

Ergebnisse

Alle drei Erklärungsansätze tragen zum genannten Paradox bei: 1) Defizite in dem Zugang zu Behandlung und der Behandlungsqualität sind belegt und die Implementierung von Präventionsmaßnahmen

ist lückenhaft. 2) Die Auswirkung komplexer gesellschaftlicher Veränderungen auf die Krankheitslast psychischer Störungen entzieht sich verallgemeinernden eindeutigen Schlussfolgerungen. 3) Eine steigende Gesundheitskompetenz (Mental health literacy) geht damit einher, dass (Lebens-) Probleme heute häufiger psychologisch interpretiert, kodiert und behandelt werden.

Diskussion / Schlussfolgerungen / Handlungsperspektiven

Das benötigte Surveillance-System muss Indikatoren aller drei Erklärungsansätze umfassen. Neben Prävalenzen sollten auch durch Prävention beeinflussbare Inzidenzen sowie Kennzahlen der Versorgungsqualität berücksichtigt werden. Unter den Einflussfaktoren auf Diagnose und Behandlung müssen auch Gesundheitskompetenz und Stigmatisierung psychischer Störungen betrachtet werden. Außerdem sollte der aktuelle Fokus auf Kennzahlen der Morbidität erweitert werden um die Dimensionen Behandlungsbedarf und Mortalität. Hierfür soll ein sparsames Set von Kernindikatoren identifiziert, priorisiert und konsentiert werden, für das eine kontinuierliche Datenverfügbarkeit sichergestellt werden kann.

Herausgeber

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)

Salzufer 8

10587 Berlin

+49 30 4005 2402

zi@zi.de

Congress-Homepage

www.zi-congress.de