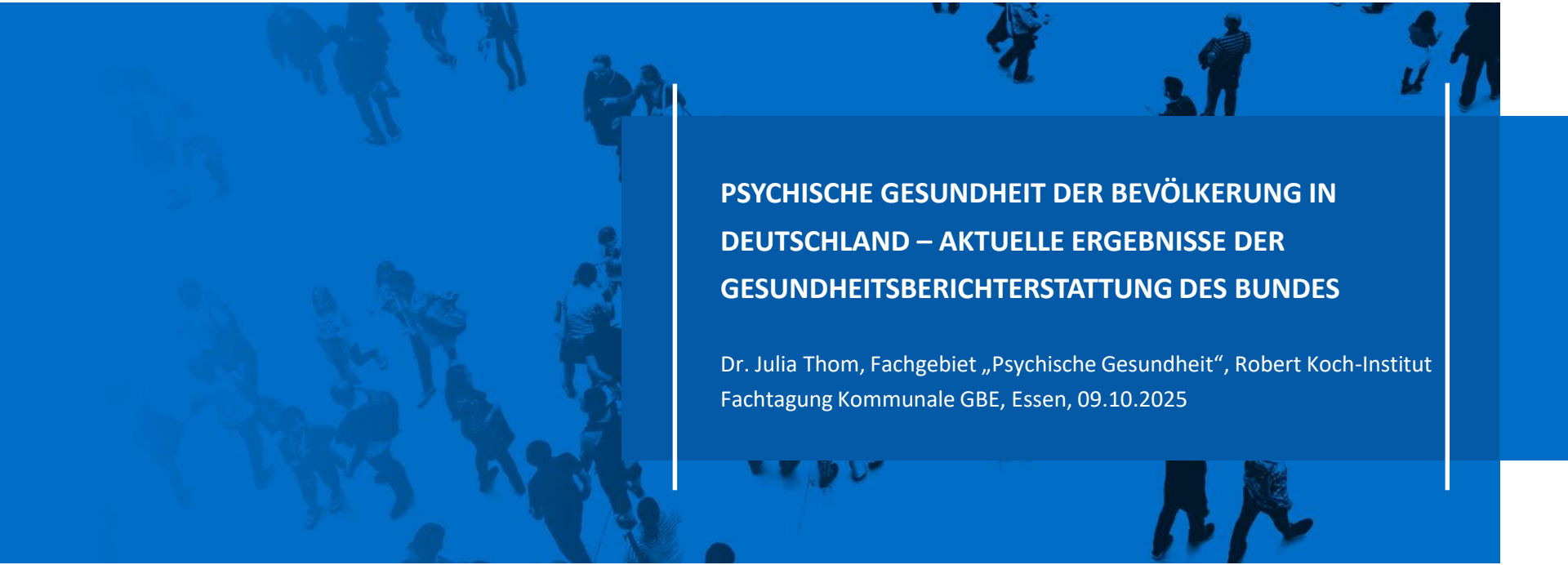




PSYCHISCHE GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG IN DEUTSCHLAND – AKTUELLE ERGEBNISSE DER GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES

Dr. Julia Thom, Fachgebiet „Psychische Gesundheit“, Robert Koch-Institut
Fachtagung Kommunale GBE, Essen, 09.10.2025



Gliederung

1. Aktuelle gesundheitliche Lage

- Selbsteingeschätzte psychische Gesundheit & psychisches Wohlbefinden
- Symptome psychischer Störungen & Hilfebedarf
- Ambulante Diagnosen psychischer Störungen
- Resilienz in Krisenzeiten
- Fazit & Erklärungsansätze

2. Methodische Aspekte

- Studienreihe “Gesundheit in Deutschland” (RKI-Panel)
- Abrechnungsdaten von KV vs. GKV & administrative Prävalenz vs. Inzidenz
- Übereinstimmung von Diagnosen in Befragungs- und GKV-Daten

3. Ausblick



Psychische Gesundheit

„Psychische Gesundheit ist ein Zustand des **Wohlbefindens**, in dem eine Person normale Lebensbelastungen bewältigen, ihre Fähigkeiten ausschöpfen, lernen und produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft beitragen kann.“

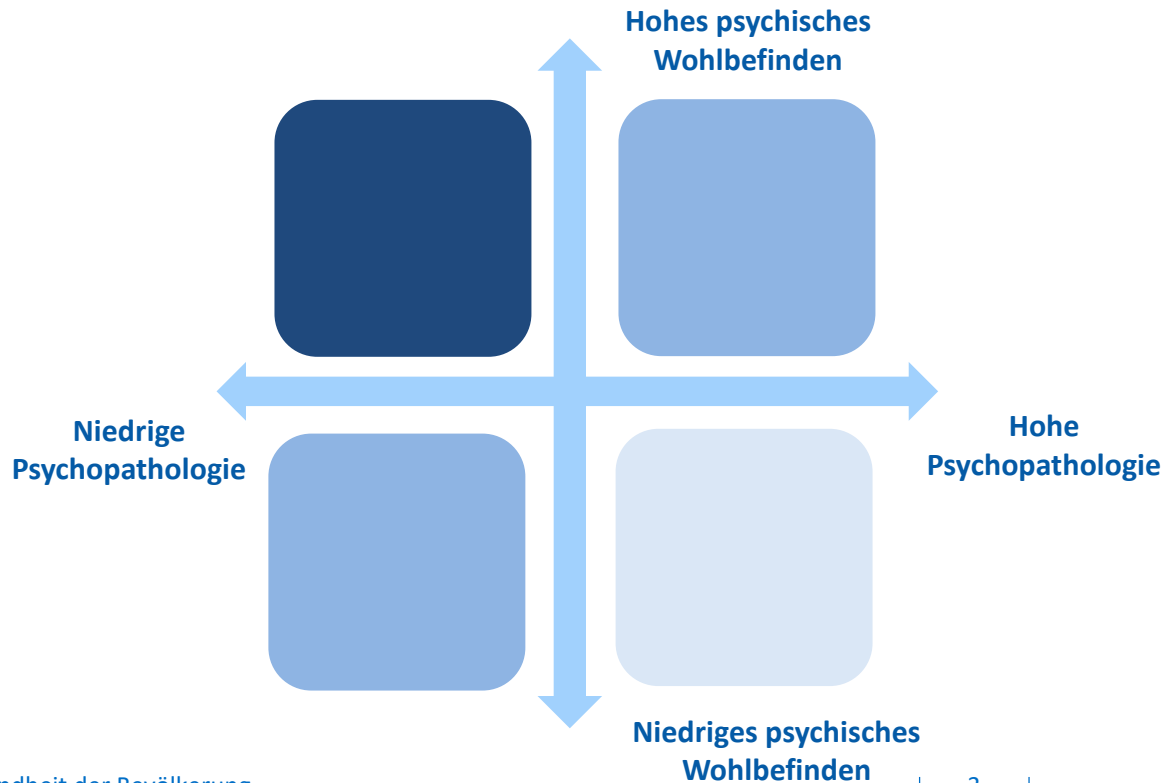


(WHO, 2025; eigene Übersetzung)
www.who.int/health-topics/mental-health

= mehr als die Abwesenheit
psychischer Störungen

Duales Kontinuum

(nach Keyes, 2002;
DOI 10.2307/3090197)

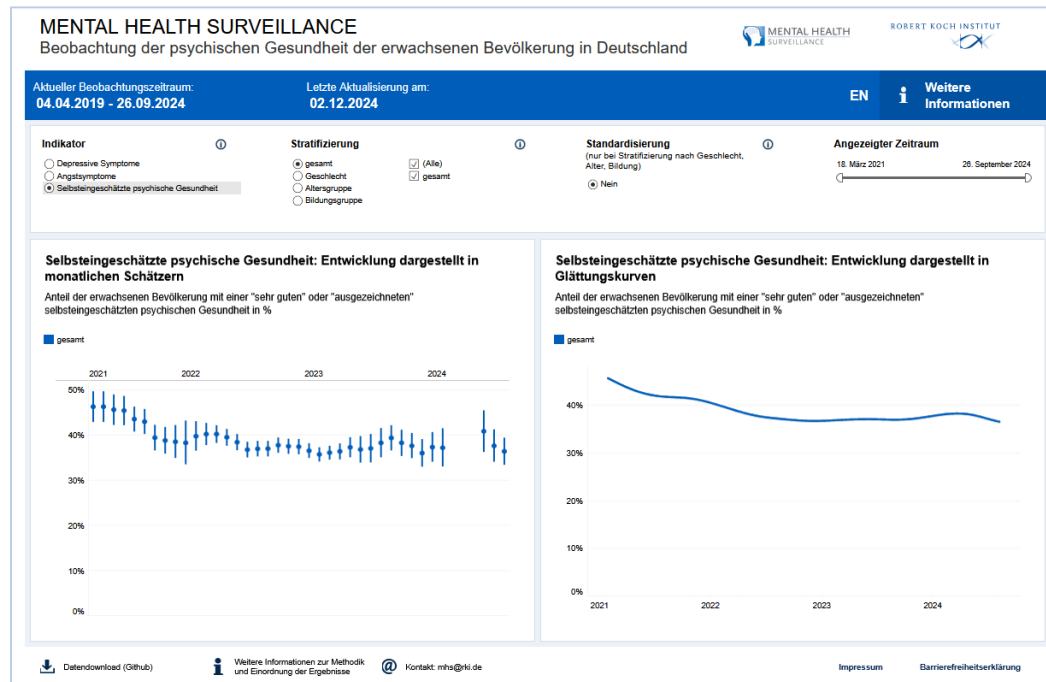




1. AKTUELLE GESUNDHEITLICHE LAGE



Aktuelle Lage - Informationsangebote



Monatliche Beobachtung 2019-2024

Dashboard Mental Health Surveillance

- Selbsteingeschätzte psychische Gesundheit
- Depressive Symptome
- Angstsymptome

<https://public.data.rki.de/t/public/views/hf-MHS-Dashboard/Dashboard?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y>



Aktuelle Lage - Informationsangebote

Psychische Störungen

Angststörungen

Angststörungen: Administrative Prävalenz (ab 18 Jahre) →

Angstsymptome: Prävalenz (ab 18 Jahre) →

Zur Übersicht: Angststörungen →

Depression

Depression: Administrative Prävalenz (ab 18 Jahre) →

Depressive Symptomatik: Prävalenz (ab 18 Jahre) →

Zur Übersicht: Depression →

Psychische Störungen insgesamt

Psychische Störungen: Administrative Prävalenz (ab 18 Jahre) →

Zur Übersicht: Psychische Störungen insgesamt →

Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden

Selbsteingeschätzte Gesundheit

Selbsteingeschätzte allgemeine Gesundheit (ab 18 Jahre) →

Selbsteingeschätzte psychische Gesundheit (ab 18 Jahre) →

Zur Übersicht: Selbsteingeschätzte Gesundheit →

Wohlbefinden

Psychisches Wohlbefinden (ab 18 Jahre) →

Zur Übersicht: Wohlbefinden →

Monatliche Beobachtung 2019-2024 Dashboard Mental Health Surveillance

- Selbsteingeschätzte psychische Gesundheit
- Depressive Symptome
- Angstsymptome

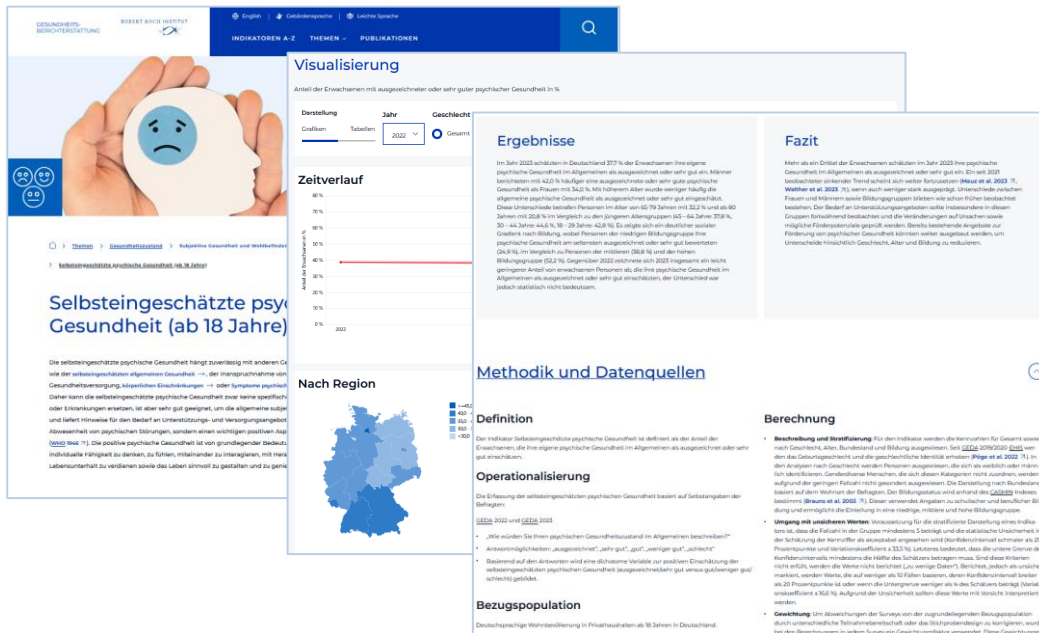
https://public.data.rki.de/t/public/views/hf-MHS_Dashboard/Dashboard?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y

Jährliche Beobachtung Webportal der GBE www.gbe.rki.de

- Selbsteingeschätzte psychische Gesundheit
- Wohlbefinden
- Depressive Symptomatik
- Angstsymptome
- Administrative Prävalenzen Psychische Störungen, Depression, Angststörungen



Aktuelle Lage - Informationsangebote



Monatliche Beobachtung 2019-2024 Dashboard Mental Health Surveillance

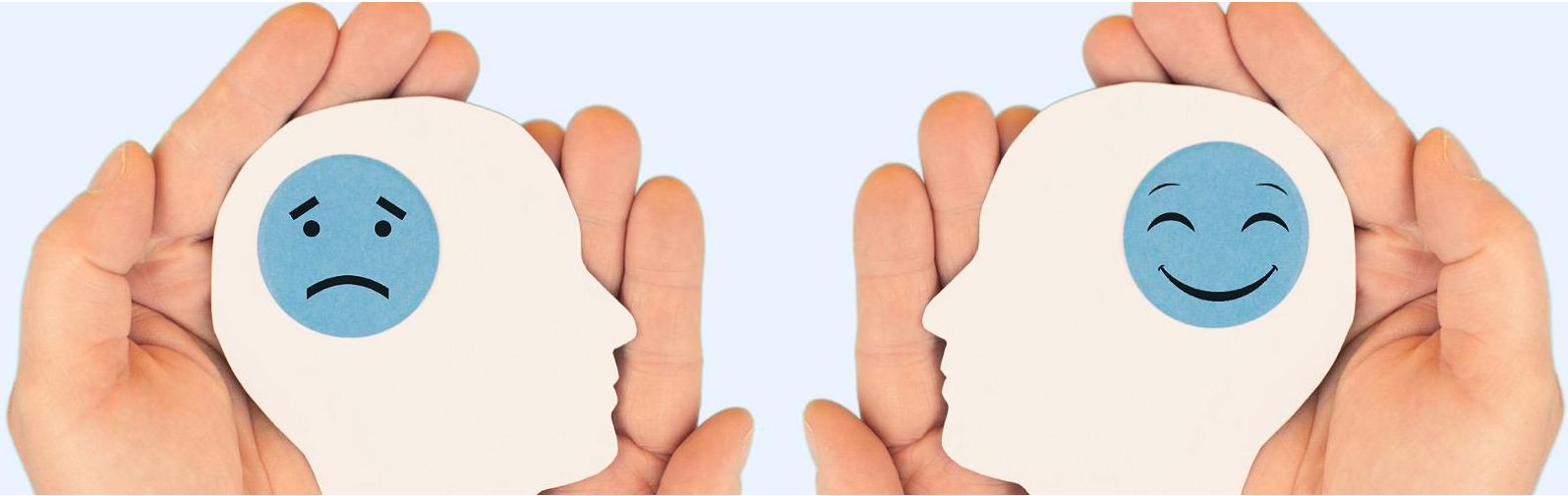
- Selbsteingeschätzte psychische Gesundheit
- Depressive Symptome
- Angstsymptome

https://public.data.rki.de/t/public/views/hf-MHS_Dashboard/Dashboard?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y

Jährliche Beobachtung Webportal der GBE www.gbe.rki.de

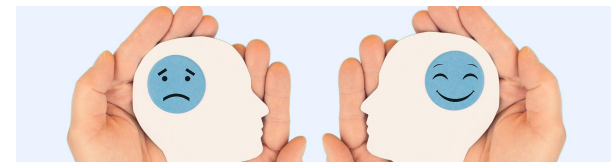
- Selbsteingeschätzte psychische Gesundheit
- Wohlbefinden
- Depressive Symptomatik
- Angstsymptome
- Administrative Prävalenzen Psychische Störungen, Depression, Angststörungen

Selbsteingeschätzte psychische Gesundheit





Selbsteingeschätzte psychische Gesundheit



14 Wie würden Sie Ihre psychische Gesundheit im Allgemeinen beschreiben?

Ausgezeichnet

☐

Sehr gut

☐

Gut

☐

Weniger gut

☐

Schlecht

☐

The chart displays the percentage share of publications categorized by the number of months ('Monate') from 2020 to 2024. The y-axis, labeled 'Anteil in %', ranges from 35 to 50. The x-axis shows the years 2020, 2022, and 2024. Two data series are shown: 'drei' (three months) marked with blue circles and 'zwei' (two months) marked with blue triangles. Both series include vertical error bars indicating variability. A smooth blue line represents the trend for the 'drei' series. The 'zwei' series starts at a higher percentage (around 46%) in 2021 and generally decreases, while the 'drei' series starts around 43% and also shows a downward trend with more fluctuations.

- 2023: 37,7 % schätzt psychische Gesundheit als sehr gut oder ausgezeichnet ein
- Verschlechterungen zwischen 04/2021 und 08/2024

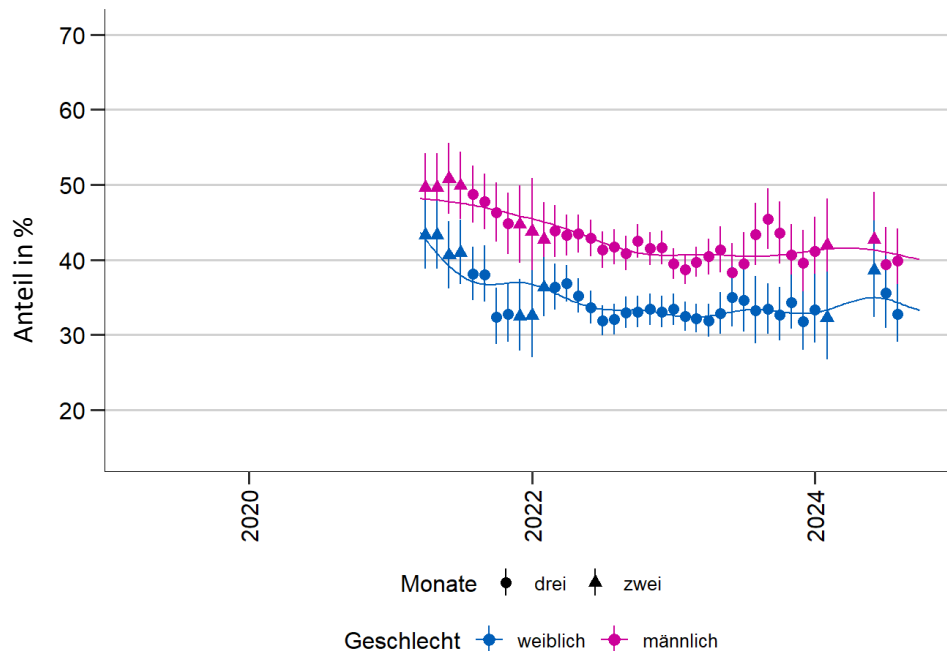
Datenbasis GEDA-Studie, gleitende 2- bis 3-Monats-Schätzer (n jeweils 3.000-12.000 Personen)



Selbsteingeschätzte psychische Gesundheit



Anteil Erwachsener mit sehr guter oder ausgezeichneter psychischer Gesundheit in %



- 2023: 37,7 % schätzt psychische Gesundheit als sehr gut oder ausgezeichnet ein
- Verschlechterungen zwischen 04/2021 und 08/2024

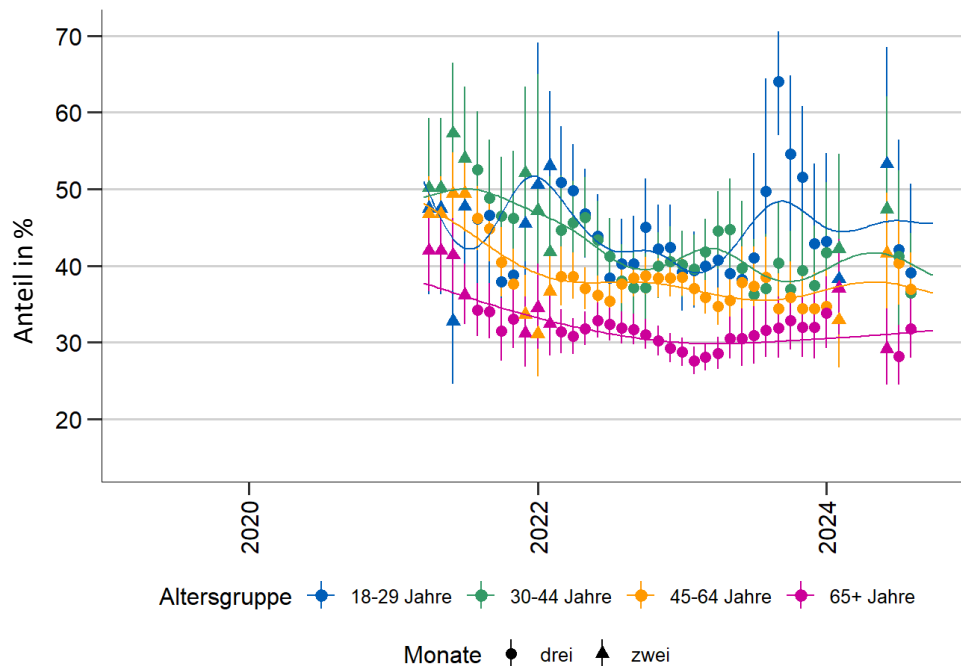
Datenbasis GEDA-Studie, gleitende 2- bis 3-Monats-Schätzer (n jeweils 3.000-12.000 Personen)



Selbsteingeschätzte psychische Gesundheit



Anteil Erwachsener mit sehr guter oder ausgezeichneter psychischer Gesundheit in %



- 2023: 37,7 % schätzt psychische Gesundheit als sehr gut oder ausgezeichnet ein
- Verschlechterungen zwischen 04/2021 und 08/2024

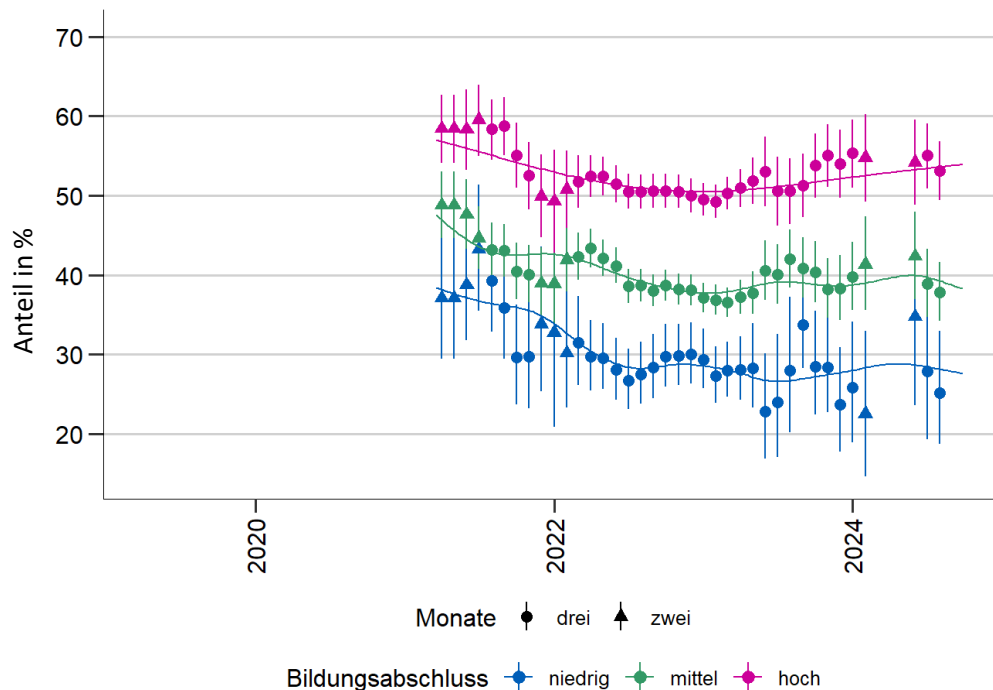
Datenbasis GEDA-Studie, gleitende 2- bis 3-Monats-Schätzer (n jeweils 3.000-12.000 Personen)



Selbsteingeschätzte psychische Gesundheit



Anteil Erwachsener mit sehr guter oder ausgezeichneter psychischer Gesundheit in %



- 2023: 37,7 % schätzt psychische Gesundheit als sehr gut oder ausgezeichnet ein
- Verschlechterungen zwischen 04/2021 und 08/2024
- Negative Entwicklungen zeigen sich in allen Geschlechts-, Alters- und Bildungsgruppen

Datenbasis GEDA-Studie, gleitende 2- bis 3-Monats-Schätzer (n jeweils 3.000-12.000 Personen)

Psychisches Wohlbefinden





Psychisches Wohlbefinden



Die folgenden Aussagen befassen sich mit Ihrem Befinden und Ihrer Stimmungslage in den letzten 2 Wochen.

7 Wählen Sie bitte die Antwortmöglichkeit, die Ihre Erfahrung während der letzten 2 Wochen am besten beschreibt.

	Nie	Selten	Manchmal	Häufig	Immer
Ich habe mich in Bezug auf die Zukunft optimistisch gefühlt.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe mich nützlich gefühlt.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe mich entspannt gefühlt.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin mit Problemen gut umgegangen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich konnte klar denken.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe mich anderen Menschen nahe gefühlt.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich war in der Lage, Entscheidungen zu treffen.	☐	☐	☐	☐	☐

Short Warwick-Edinburgh
Mental Well-Being Scale
(SWEMWBS)

1. Positive Gefühle
2. Persönliches Gelingen
3. Zwischenmenschliche Beziehungen

Peitz et al., 2024;
DOI: 10.1186/s12955-024-02304-4

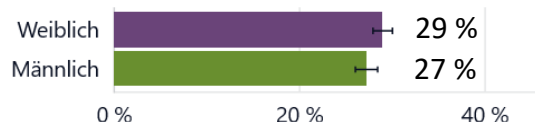


Psychisches Wohlbefinden



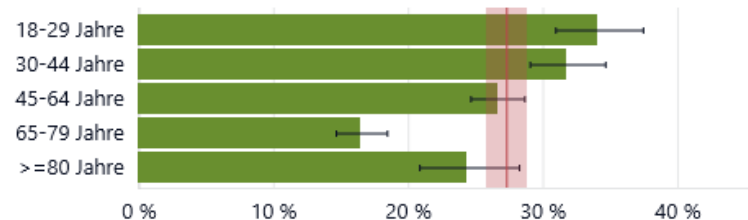
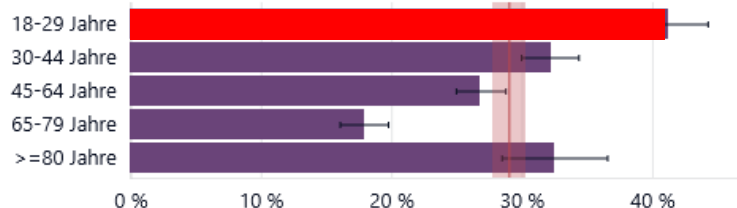
Anteil Erwachsener mit niedrigem psychischen Wohlbefinden in %

Geschlecht

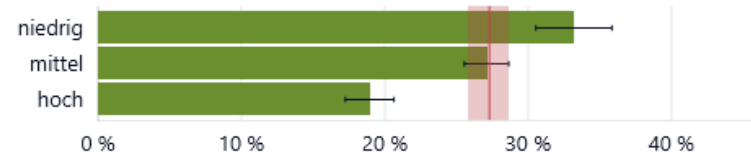
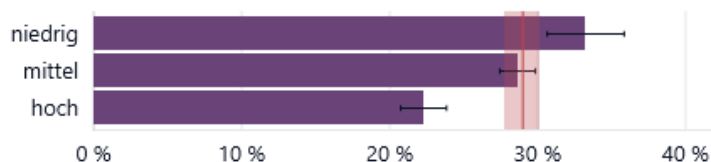


- 2024: 28,3 % mit niedrigem psychischem Wohlbefinden
- im Altersverlauf rückläufig bis 79 Jahre, Anstieg bei 80+
- Bildungsgradient zu Ungunsten niedriger und mittlerer Bildung

Alter



Bildung



Datenbasis Studie „Gesundheit in Deutschland“ (GiD, RKI-Panel) Beobachtungszeitraum Mai 2024 bis Januar 2025, n = 27.102 TN, gewichtet

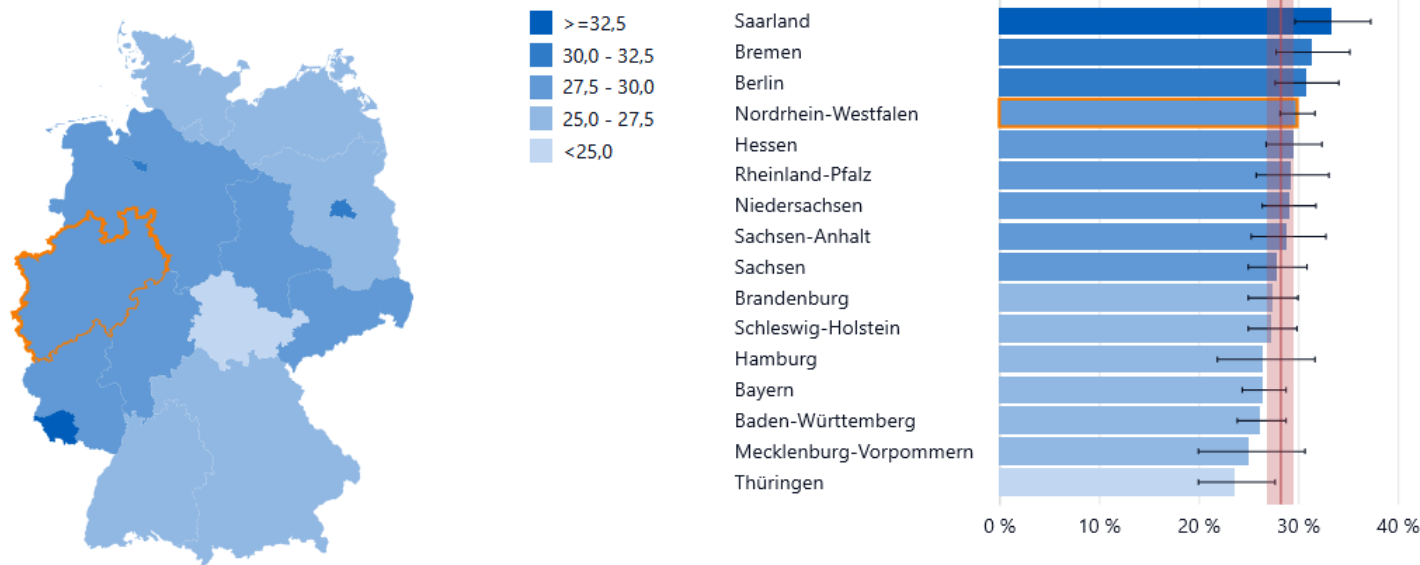


Psychisches Wohlbefinden



Anteil Erwachsener mit niedrigem psychischen Wohlbefinden in %

Bundesland



NRW weicht nicht vom Mittelwert der anderen Bundesländer ab

(auch nicht bei Berücksichtigung von Unterschieden der Alters- und Geschlechtsstruktur)

Datenbasis Studie „Gesundheit in Deutschland“ (GiD, RKI-Panel) Beobachtungszeitraum Mai 2024 bis Januar 2025, n = 27.102 TN, gewichtet



Psychisches Wohlbefinden



Anteil Erwachsener mit niedrigem psychischen Wohlbefinden in %

Bundesland - Männer



NRW weicht nicht vom Mittelwert der anderen Bundesländer ab

(auch nicht bei Berücksichtigung von Unterschieden der Alters- und Geschlechtsstruktur)

Datenbasis Studie „Gesundheit in Deutschland“ (GiD, RKI-Panel) Beobachtungszeitraum Mai 2024 bis Januar 2025, n = 27.102 TN, gewichtet



Depressive Symptome





Depressive Symptome

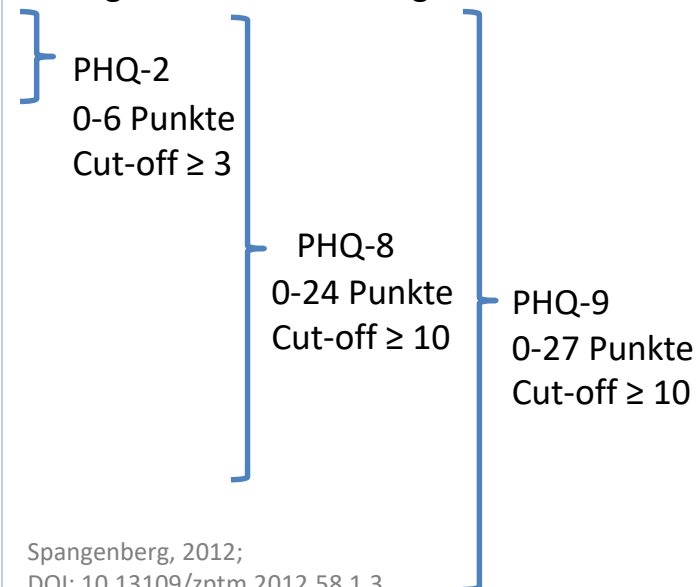


8 Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	☐	☐	☐	☐
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	☐	☐	☐	☐
Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	☐	☐	☐	☐
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	☐	☐	☐	☐
Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	☐	☐	☐	☐
Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	☐	☐	☐	☐
Schwierigkeiten sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	☐	☐	☐	☐
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	☐	☐	☐	☐
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	☐	☐	☐	☐

Patient-Health-Questionnaire

Cut-Off: positives Screening für Depression, diagnostische Abklärung ratsam



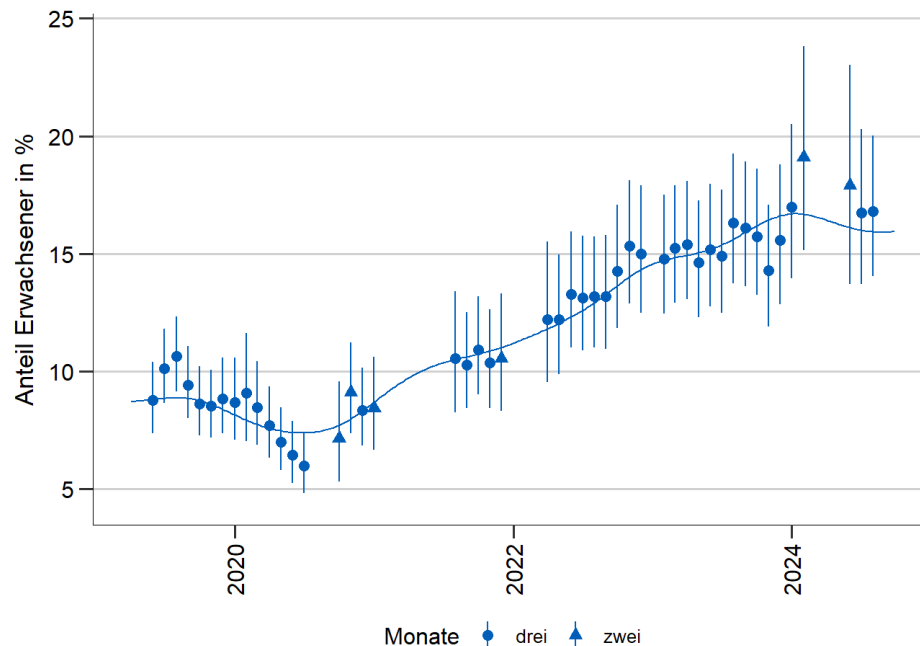
Spangenberg, 2012;
DOI: 10.13109/zptm.2012.58.1.3



Depressive Symptome



Anteil Erwachsener mit positivem Screening auf Depression (PHQ-8 ≥ 10 ; Wertebereich: 0-24)



- 2023: 14,4 % mit positivem Screening
- Verschlechterungen zwischen 06/2019 und 08/2024

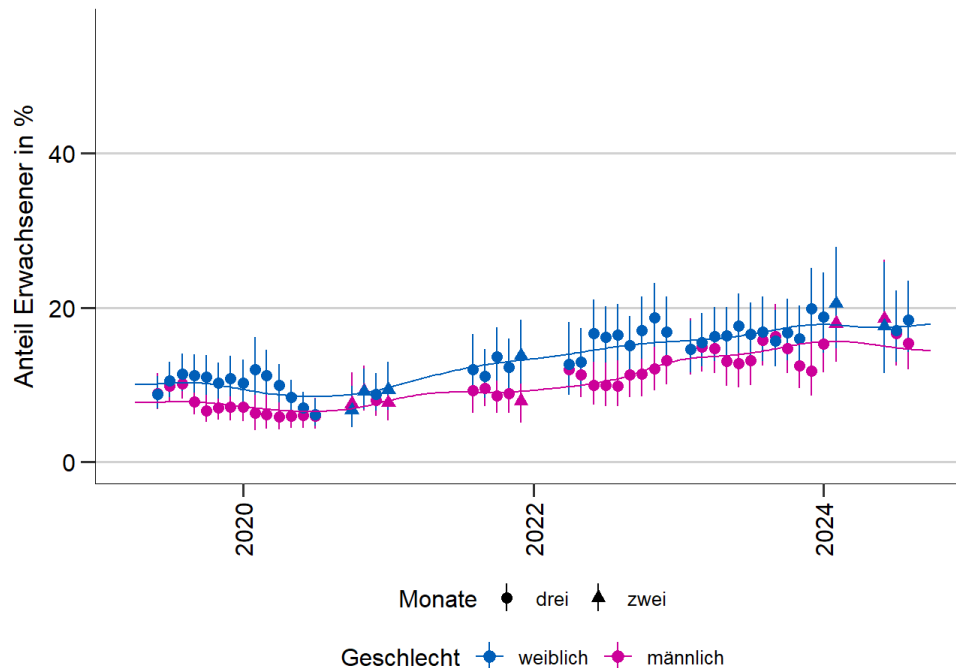
Datenbasis GEDA-Studie, gleitende 2- bis 3-Monats-Schätzer (n jeweils 3.000-12.000 Personen)



Depressive Symptome



Anteil Erwachsener mit positivem Screening auf Depression (PHQ-8 ≥ 10 ; Wertebereich: 0-24)



- 2023: 14,4 % mit positivem Screening
- Verschlechterungen zwischen 06/2019 und 08/2024
- negative Entwicklungen in allen Geschlechts-, Alters- und Bildungsgruppen

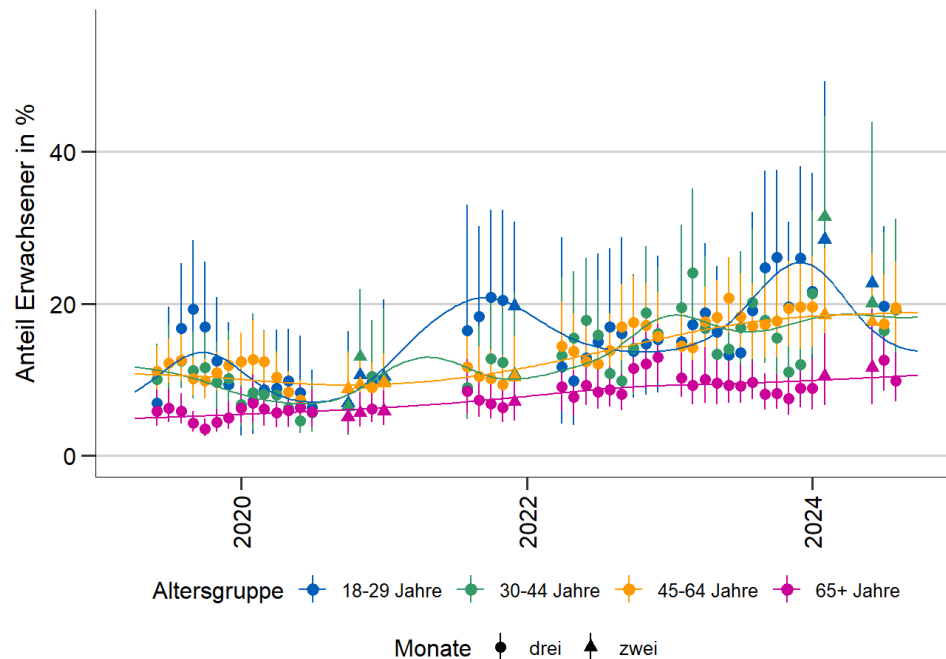
Datenbasis GEDA-Studie, gleitende 2- bis 3-Monats-Schätzer (n jeweils 3.000-12.000 Personen)



Depressive Symptome



Anteil Erwachsener mit positivem Screening auf Depression (PHQ-8 ≥ 10 ; Wertebereich: 0-24)



- 2023: 14,4 % mit positivem Screening
- Verschlechterungen zwischen 06/2019 und 08/2024
- negative Entwicklungen in allen Geschlechts-, Alters- und Bildungsgruppen

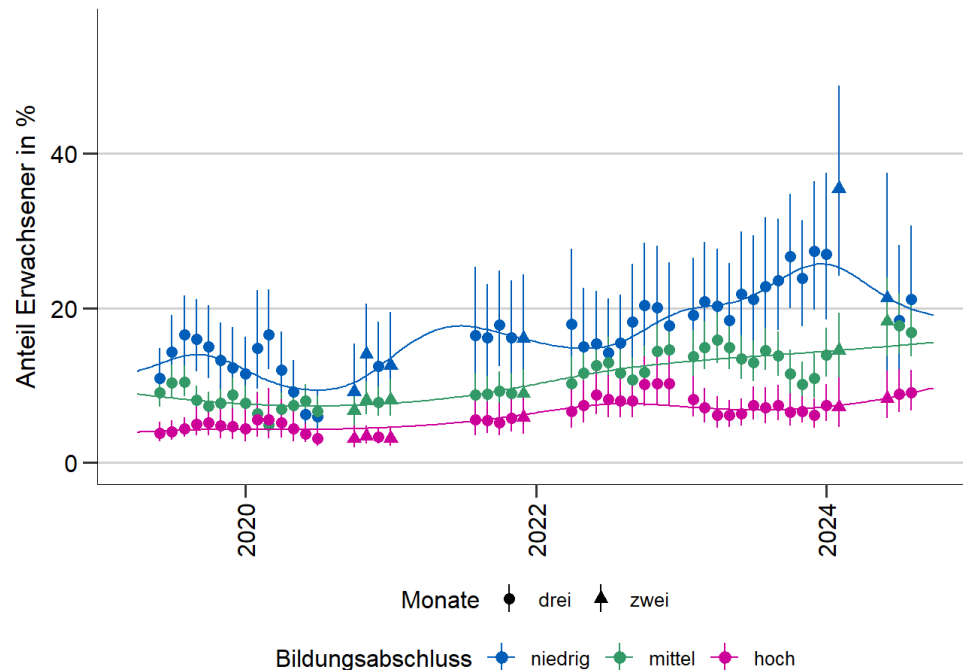
Datenbasis GEDA-Studie, gleitende 2- bis 3-Monats-Schätzer (n jeweils 3.000-12.000 Personen)



Depressive Symptome



Anteil Erwachsener mit positivem Screening auf Depression (PHQ-8 ≥ 10 ; Wertebereich: 0-24)



- 2023: 14,4 % mit positivem Screening
- Verschlechterungen zwischen 06/2019 und 08/2024
- negative Entwicklungen in allen Geschlechts-, Alters- und Bildungsgruppen
- Ungleichheit nach Bildung und Einkommen verstärkt 2022-02/2024 (PHQ-2)
(Kersjes et al., im Druck)

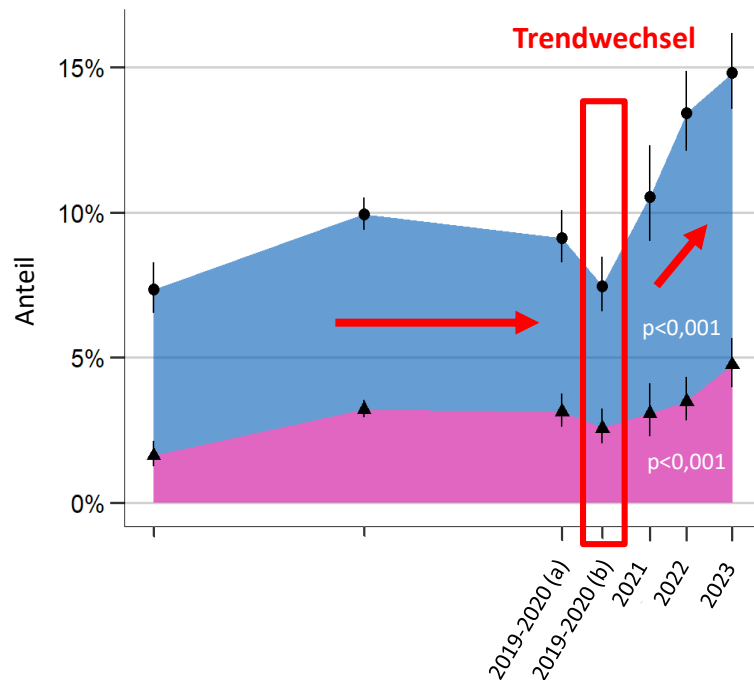
Datenbasis GEDA-Studie, gleitende 2- bis 3-Monats-Schätzer (n jeweils 3.000-12.000 Personen)



Depressive Symptome



Anteil Erwachsener (18-79 Jahre) mit positivem Screening auf Depression



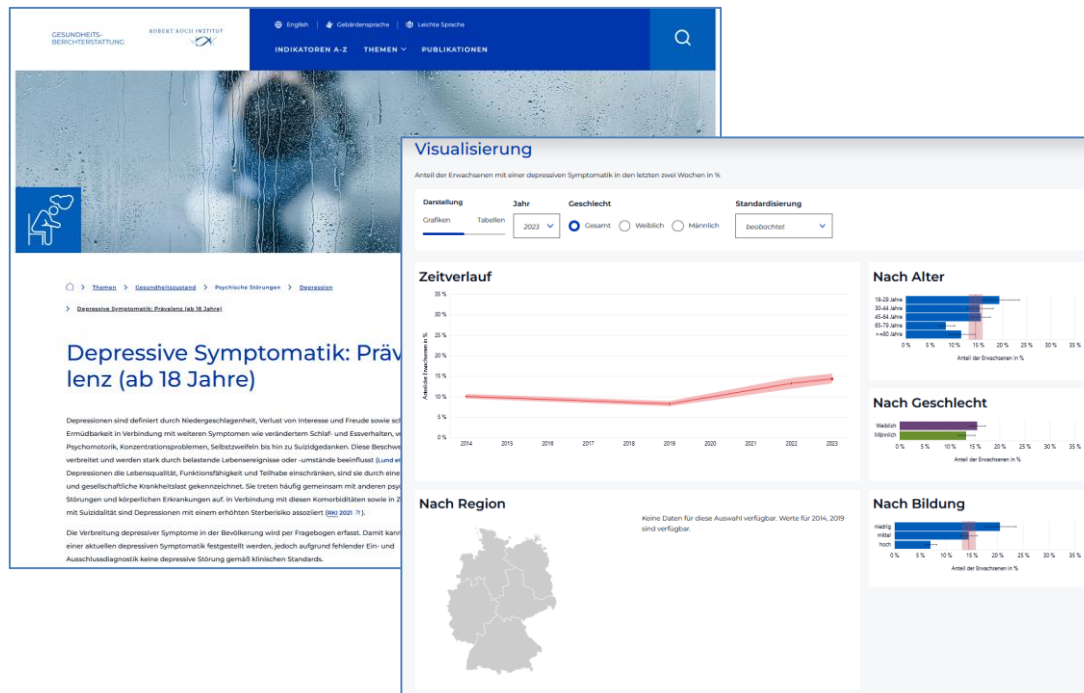
- Bei Rückschau bis 2009 markiert 2020 Trendwechsel
- Zeigt sich bei leichter und schwerer Symptomatik

Walther et al. , 2025; DOI: 10.1007/s00127-025-02965-6

Datenbasis 2009-2011: DEGS1 (n=7.987), 2014/2015 GEDA-EHIS (n=22.909), 04-2019-03/2020 GEDA (n=12.843), 03/2020-12/2020 GEDA-EHIS (n=8.056), 2021 GEDA (n= 4.479), 2022 GEDA (n=7.352), 2023 GEDA (n= 10.470); gewichtet sowie geschlechts- und altersstandardisiert



Depressive Symptome



Jährliche Beobachtung 2014, 2019, 2022 und 2023 (PHQ-8),

ab Dezember auch 2024 einschließlich Ergebnisse für Bundesländer

Webportal der GBE

www.gbe.rki.de/depressive-symptomatik

Symptome von Angststörungen





Hilfebedarf aufgrund psychischer Probleme





Hilfebedarf aufgrund psychischer Probleme



- 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

☐

→ Subjektiver Bedarf

Nein

0

☐

→ Bitte weiter mit Frage 28, Seite 10

- 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, Seite 10

Nein

0

☐

→ Unerfüllter Bedarf



Hilfebedarf aufgrund psychischer Probleme



		Subjektiver Bedarf in %	
		Studie 1	Studie 2
Gesamt		17.9 [16.7–19.9]	15.8 [14.7–16.9]
Geschlecht	Weiblich	21.2 [19.7–22.8]	19.2 [17.6–20.1]
	Männlich	14.4 [12.6–16.1]	12.2 [10.7–13.8]
Altersgruppe	18–29 Jahre	31.6 [27.4–35.8]	26.9 [23.0–31.1]
	30–44 Jahre	23.2 [20.2–26.1]	20.5 [17.9–23.4]
	45–64 Jahre	17.0 [15.3–18.6]	15.8 [14.1–17.6]
	65–79 Jahre	7.1 [5.7–8.5]	5.7 [4.7–7.0]
	80+ Jahre	3.7 [2.2–5.2]	3.0 [1.9–4.5]
Bildung	Niedrig	11.5 [9.3–13.7]	12.2 [10.1–14.7]
	Mittel	19.9 [18.2–21.5]	16.9 [15.3–18.6]
	Hoch	20.3 [18.0–22.6]	17.7 [16.0–19.6]

- **16-18 % mit subjektivem Hilfebedarf**
- **Wer subjektiven Bedarf berichtet, hat...**
 - ... häufiger auffällige Symptombelastung
 - ... geringere psychische Funktionsfähigkeit
- **Unabhängig von der Symptombelastung wird subjektiver Bedarf seltener berichtet von...**
 - ... älteren Erwachsenen
 - ... Personen mit niedriger Bildung
 - ... Personen mit geringer psychischer Gesundheitskompetenz

Walther et al., 2025; DOI: 10.3389/ijph.2025.1607927

Studie 1: OptDat-PMH (2021) mit $n = 6,558$ Versicherten der BARMER (ab 18 Jahre), gewichtet für Bevölkerung; repliziert in Studie 2: GEDA (2021/2022) mit $n = 10.676$ aus Bevölkerungsstichprobe



Hilfebedarf aufgrund psychischer Probleme



- **Unerfüllter Bedarf:** Je nach Altersgruppe geben **43 % bis 65 % derjenigen mit subjektivem Hilfebedarf** an, keine Hilfe in Anspruch genommen zu haben
- Strukturelle Barrieren (Zugang, Wartezeiten etc.) weniger bedeutsam als **interne Barrieren**

Ich dachte, eine Psychotherapie würde mir nicht helfen.

Ich wollte allein mit dem Problem fertig werden.

Ich habe mich für meine Probleme geschämt.

Ich dachte nicht, dass eine Behandlung helfen würde.

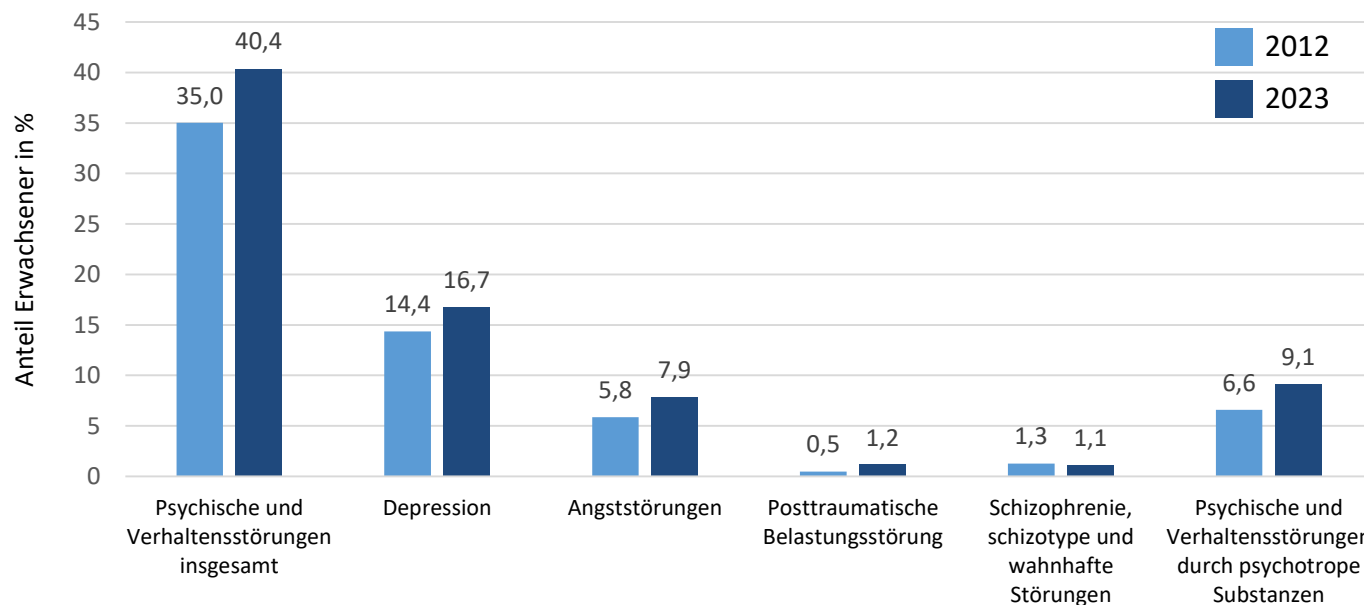
Ich dachte, meine Probleme sind nicht schlimm genug für die Aufnahme einer Psychotherapie.

Peitz et al, in Begutachtung; Birgel et al., in Begutachtung;
siehe auch Birgel et al. Vortrag DGSMP, 17.09.2025, Berlin

Ambulante Diagnosen psychischer Störungen



Ambulante Diagnosen psychischer Störungen

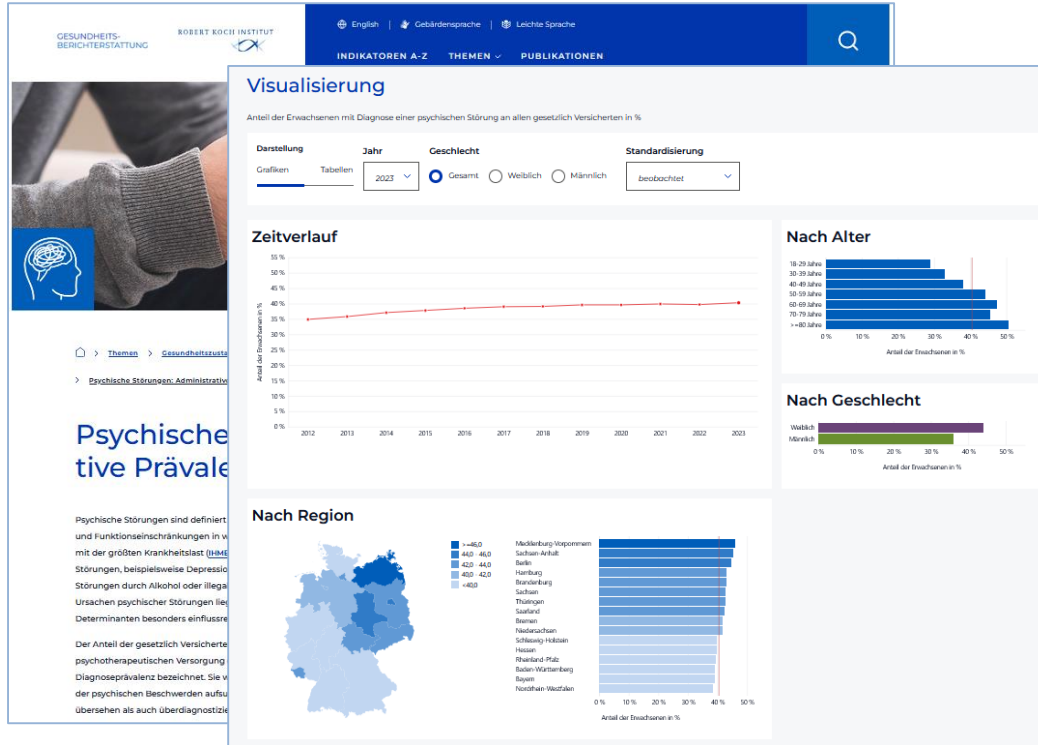


Ergebnisse 2012-2022 Thom et al., 2024;
DOI: 10.3238/arztebl.m2024.0052

Ergebnisse 2012-2023 teilweise siehe:
www.gbe.rki.de

Mindestens eine gesicherte Diagnose im Berichtsjahr; Diagnosen gemäß ICD-10-GM auf Basis bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten von 2012 insgesamt N = 68,7 Millionen Personen bzw. 2023 insgesamt N = 60,7 Millionen Personen mit Inanspruchnahme der kassenärztlichen Versorgung; bereitgestellt durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)

Ambulante Diagnosen psychischer Störungen



Ergebnisse 2012-2023, ab Dezember bis 2024

Webportal der GBE

Psychische Störungen insgesamt (F00-F99)

www.gbe.rki.de/psychische-stoerungen-admin-praevalenz

Depression

www.gbe.rki.de/depression-admin-praevalenz

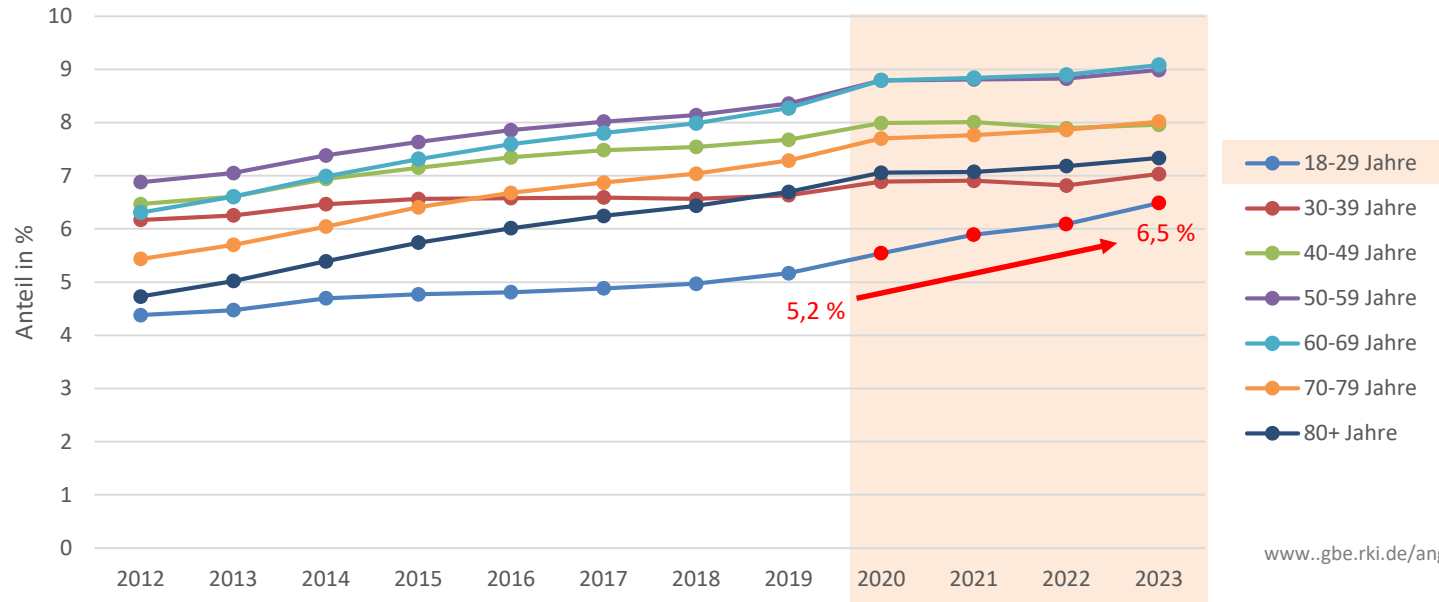
Angststörungen

www.gbe.rki.de/angststoerungen-admin-praevalenz

Ambulante Diagnosen psychischer Störungen



Anteil Erwachsener mit ambulanter Diagnose einer **Angststörung** in %



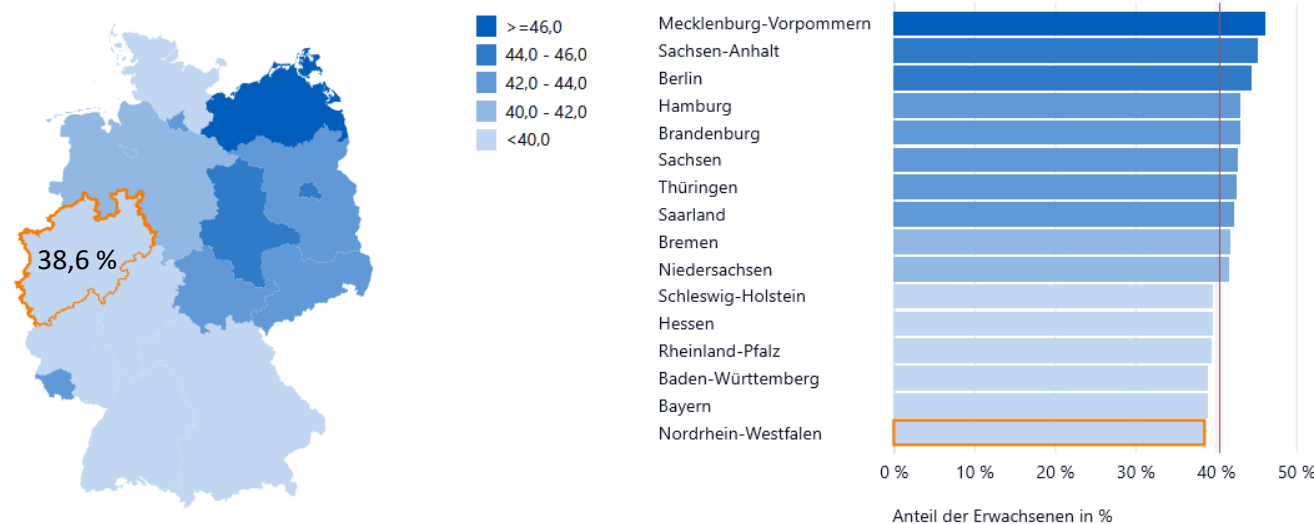
www.gbe.rki.de/angststoerungen-admin-praevalenz

Mindestens eine gesicherte Diagnose im Berichtsjahr; Diagnosen gemäß ICD-10-GM F40 und F41 auf Basis bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten von 2012 insgesamt N = 68,7 Millionen Personen bzw. 2023 insgesamt N = 60,7 Millionen Personen mit Inanspruchnahme der kassenärztlichen Versorgung; bereitgestellt durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)

Ambulante Diagnosen psychischer Störungen



Anteil Erwachsener mit Diagnose einer **psychischen Störung**, beobachtete Werte



- 2023: NRW mit geringster administrativer Prävalenz psychischer Störungen

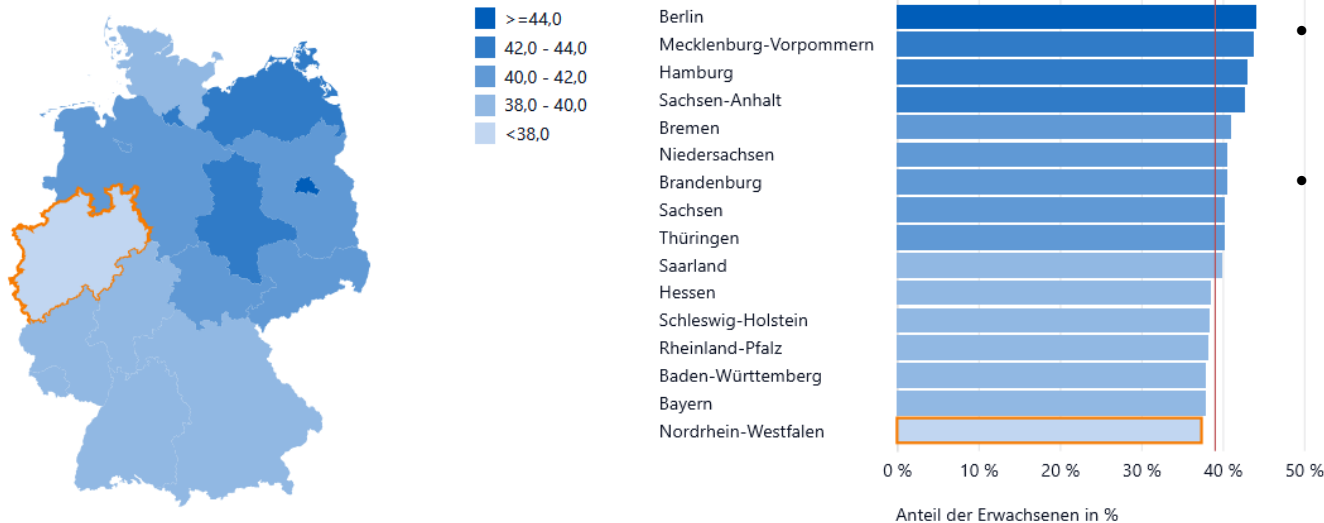
www.gbe.rki.de/psychische-stoerungen-admin-praevalenz

Mindestens eine gesicherte Diagnose im Berichtsjahr; Diagnosen gemäß ICD-10-GM auf Basis bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten von 2012 insgesamt N = 68,7 Millionen Personen bzw. 2023 insgesamt N = 60,7 Millionen Personen mit Inanspruchnahme der kassenärztlichen Versorgung; bereitgestellt durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)

Ambulante Diagnosen psychischer Störungen



Anteil Erwachsener mit Diagnose einer **psychischen Störung**, alters- und geschlechtsstandardisierte Werte



- 2023: NRW mit geringster administrativer Prävalenz psychischer Störungen
- Niedrigster Anteil auch bei Standardisierung, auch bei Frauen und Männern

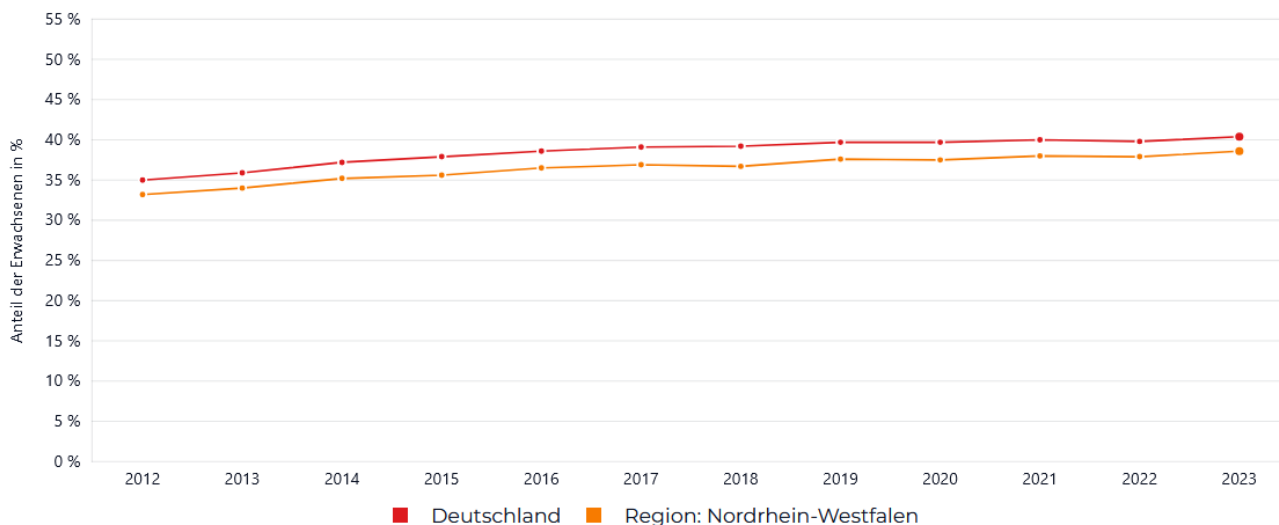
www.gbe.rki.de/psychische-stoerungen-admin-praevalenz

Mindestens eine gesicherte Diagnose im Berichtsjahr; Diagnosen gemäß ICD-10-GM auf Basis bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten von 2012 insgesamt N = 68,7 Millionen Personen bzw. 2023 insgesamt N = 60,7 Millionen Personen mit Inanspruchnahme der kassenärztlichen Versorgung; bereitgestellt durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)

Ambulante Diagnosen psychischer Störungen



Anteil Erwachsener mit Diagnose einer **psychischen Störung**, alters- und geschlechtsstandardisierte Werte



- 2023: NRW mit geringster administrativer Prävalenz psychischer Störungen
- Niedrigster Anteil auch bei Standardisierung, auch bei Frauen und Männern
- Trend seit 2012 vergleichbar mit bundesweiter Entwicklung

www.gbe.rki.de/psychische-stoerungen-admin-praevalenz

Mindestens eine gesicherte Diagnose im Berichtsjahr; Diagnosen gemäß ICD-10-GM auf Basis bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten von 2012 insgesamt N = 68,7 Millionen Personen bzw. 2023 insgesamt N = 60,7 Millionen Personen mit Inanspruchnahme der kassenärztlichen Versorgung; bereitgestellt durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)



Resilienz

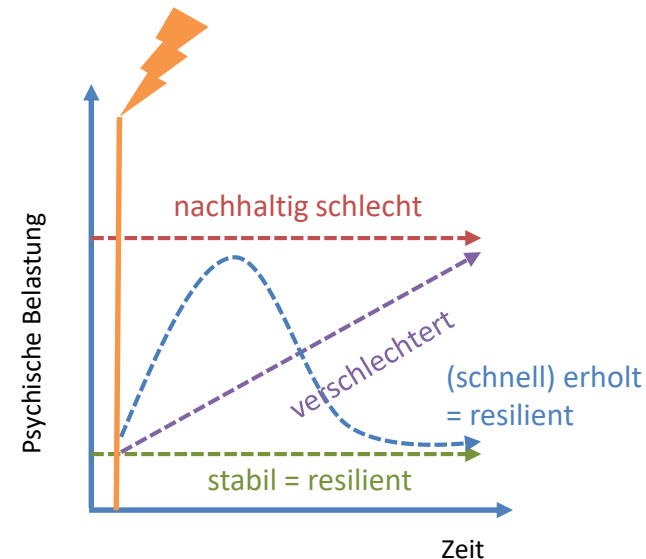




Resilienz



- **Resiliente Entwicklungen der psychischen Gesundheit während der COVID-19-Pandemie waren assoziiert mit:**
 - Adaptiver Bewältigung, z.B. Akzeptanz, positives Umdeuten
 - Körperlicher Aktivität
 - Lebenszielen im Bereich Familie und Altruismus
 - Allgemeinem Vertrauen gegenüber anderen
 - Erleben von sozialer Unterstützung und Solidarität
- **Resilienzfaktoren liegen auf verschiedenen Ebenen:**
 - individuell, z.B. Emotionsregulation, adaptive Bewältigung
 - sozial, z.B. Haushaltseinkommen, soziale Unterstützung, Partnerschaft
 - gesellschaftlich, z.B. kollektive Selbstwirksamkeitserwartung



Cohrdes et al., 2022; DOI 10.1007/s12144-022-03628-4
Kausmann et al., 2025; DOI 10.1007/s12144-025-08342-5
Schäfer et al., 2024; DOI: 10.1038/s44271-024-00138-w



Aktuelle Lage der psychischen Gesundheit der Bevölkerung - Fazit





Aktuelle Lage der psychischen Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung

- Verschlechterung bis 2024 bei selbsteingeschätzter psychischer Gesundheit und Depressions- und Angstsymptomen, Zunahme sozialer Ungleichheit
- nur bei jungen Erwachsenen in Zunahme ambulanter Diagnosen von Angststörungen und Depression reflektiert
- Bedarf von Gesundheitsförderung und Prävention/Behandlung am höchsten bei Frauen 18-29 Jahre und Personen mit niedriger Bildung, meist tendenziell mit Alter abnehmend, ab 80 wieder stärker
- Subjektiver Hilfebedarf seltener berichtet bei höherem Alter, niedriger Bildung und geringer psychischer Gesundheitskompetenz und insgesamt häufig unerfüllt, v.a. wegen internaler Barrieren
- Zu Resilienz in Krisenzeiten tragen nicht nur individuelle Faktoren (z.B. adaptive Bewältigung) und soziale Faktoren (z.B. sozioökonomischer Status, soziale Unterstützung), sondern auch gesellschaftliche Faktoren (z.B. kollektive Selbstwirksamkeitserwartung) bei



Erklärungsansätze für die beobachteten Entwicklungen



“In recent years, significant social, economic, political and environmental shocks have taken a toll on population mental health [...].”

OECD (2025), “Promoting good mental health in children and young adults”, DOI: 10.1787/ebb8aa47-en

Multiple Krisen mit nachweislichen Risiken für psychische Gesundheit

- COVID-19-Pandemie (soziale Isolation, chronischer Stress, wirtschaftliche Unsicherheit etc.)
- Inflation und Rezession (steigende Lebenshaltungskosten, zunehmendes Armutsrisiko etc.)
- Klima-Krise (Extremwetterereignisse, Hitzeperioden, Hoffnungslosigkeit, klimabezogene Angst etc.)
- Kriege und Konflikte (Einfluss auch via medialer Berichterstattung)

+ Hinweise auf veränderten Umgang mit psychischer Gesundheit in jüngeren Kohorten

- Ggf. höhere psychische Gesundheitskompetenz, weniger Stigmatisierung psychischer Störungen
- Ggf. breiteres Konzept psychischer Störungen und andere Bezugsnorm bei Symptominterpretation

Beller 2022; DOI: 10.1007/s10433-022-00732-z; Speerforck & Schomerus 2024; DOI: 10.1055/a-2366-3305

>>> mehr Risiken, weniger Untererfassung, häufigere Wahrnehmung >>> Anforderung an Prävention & bedarfsorientierte Versorgung



2. METHODISCHE ASPEKTE



Studienreihe „Gesundheit in Deutschland“ (GiD, RKI-Panel)



Studienreihe „Gesundheit in Deutschland“ (GiD, RKI-Panel)

- **Grundgesamtheit:** in Privathaushalten lebende deutschsprachige Bevölkerung ab 16 Jahren mit Hauptwohnsitz in Deutschland
- **Zufallsstichprobe** der Einwohnermeldeämter in 359 Sample Points, davon 65 Points in NRW, nach Verteilung der Gemeindegrößenklassen (BIK, 10-stufig)
- **47.000 registrierte Panelist:innen** (29 % Teilnahmequote)
- Teilnahme **online** oder via **schriftlichen** Fragebogen
- 1 Befragung pro **Quartal** + Ad-hoc-Befragungen
- Response 2024 bei 75-81%, für NRW Daten zu 4.200-4.300 Personen, meist auf 2 von 3 Ebenen stratifizierbar (Geschlecht, Altersgruppe, Bildung)



<https://gesundheit-in-deutschland.de/de>

Studienreihe „Gesundheit in Deutschland“ (GiD, RKI-Panel)

- Wechsel von Stichprobenzugang und Befragungsmodus gegenüber früheren Survey (Telefon) führt zu **höherer Beteiligung von Personen mit niedriger Bildung, mit gesundheitlichen Einschränkungen und ab 80 Jahre** und wahrscheinlich zu geringerer Verzerrung durch soziale Erwünschtheit
- Erste **Ergebnisse aus 2024** als aktualisierte oder neue Indikatoren:
 - Psychisches Wohlbefinden
 - Selbsteingeschätzte allgemeine Gesundheit
 - Chronisches Kranksein
 - Körperliche Einschränkungen
 - Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten
 - Diabetes mellitus

https://www.gbe.rki.de/DE/Startseite/meldungen/2025-07-02_Update-RKI-Panel-2024.html

- Scientific Usefile ist geplant, aktuell **Datennutzung auf Anfrage** an

https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Forschungsdaten/FDZ/Daten-nutzen/Erweiterte-Datennutzung/Erweiterte_Datennutzung.html?nn=16778556



<https://gesundheit-in-deutschland.de/de>



Abrechnungsdaten von KV und GKV

Stimmen Prävalenzschätzungen in kassenärztlichen Daten mit sektorenübergreifenden GKV-Daten überein?

$$\text{Prävalenz} = \text{Anteil von Personen mit Diagnose an Gesamtpopulation} = \frac{\text{Personen mit Diagnose}}{\text{Alle Personen}}$$

	Kassenärztliche Daten (KV)	Sektorenübergreifende Daten (GKV)
Zähler	Diagnosen aus der vertragsärztlichen Versorgung	Diagnosen aus der vertragsärztlichen und der stationären sowie ambulanten Behandlung im Krankenhaus
Nenner	Personen, die die vertragsärztliche Versorgung mindestens einmal im Beobachtungsjahr in Anspruch nehmen (2022 < 87% der Männer 25-29 Jahre)	Alle GKV-Versicherten Personen
	„Patientenentitäten“ gebildet aus Versichertennummer, Krankenversicherungskarten-IK und Geburtsdatum (2008 > 8% mehr als gesetzlich versicherte Personen)	Eindeutig über Versicherungshistorien definierte Personen

Grobe & Frerk, 2024; DOI: 10.25646/12235

Abrechnungsdaten von KV und GKV

BARMER

Stimmen Prävalenzschätzungen in kassenärztlichen Daten mit sektorenübergreifenden GKV-Daten überein?

	Kassenärztliche Daten (KV)	Sektorenübergreifende Daten (GKV)
Zähler	Diagnosen aus der vertragsärztlichen Versorgung	Diagnosen aus der vertragsärztlichen und der stationären sowie ambulanten Behandlung im Krankenhaus
Nenner	Personen, die die vertragsärztliche Versorgung mindestens einmal im Beobachtungsjahr in Anspruch nehmen	Alle GKV-Versicherten Personen
	„Patientenentitäten“ gebildet aus Versichertennummer, Krankenversicherungskarten-IK und Geburtsdatum (2008 > 8% mehr als gesetzlich versicherte Personen)	Eindeutig über Versicherungshistorien definierte Personen
Depression	14,79 %	14,51 %
Angststörungen	7,29 %	7,14 %
PTBS	0,95 %	0,96 %
F2	1,00 %	1,02 %
F1	7,47 %	7,48 %

hohe
Übereinstimmung
insgesamt

Grobe & Frerk, 2024; DOI: 10.25646/12235

Abrechnungsdaten von KV und GKV

BARMER

Anteil des Schätzers gemäß KV-Daten am Schätzer gemäß GKV-Daten

2022	Männer					Frauen					Gesamt				
	Altersgruppe					Altersgruppe					Altersgruppe				
Erkrankung	0-	20-	45-	70-	ges.	0-	20-	45-	70-	ges.	0-	20-	45-	70-	ges.
Diabetes Gesamt	0%	2%	11%	0%	7%	0%	-3%	2%	-1%	1%	0%	0%	6%	-1%	4%
KHK	0%	0%	0%	-26%	1%	0%	0%	-3%	-22%	-4%	0%	0%	-3%	-24%	-2%
Hypertonie	0%	3%	8%	-3%	5%	0%	0%	1%	-3%	1%	0%	1%	4%	-3%	3%
COPD	1%	1%	4%	-13%	3%	0%	0%	-1%	-11%	-2%	1%	0%	1%	-12%	0%
Asthma	4%	9%	6%	-1%	6%	2%	2%	2%	-2%	2%	3%	6%	4%	-2%	4%
Demenz	0%	0%	-2%	-50%	-7%	0%	0%	-2%	-50%	-13%	0%	0%	-2%	-50%	-10%
Rückenschmerz	0%	4%	3%	-8%	2%	0%	0%	-2%	-10%	-2%	0%	2%	1%	-9%	0%
Lungenkrebs	0%	0%	-20%	-50%	-16%	0%	0%	-16%	-42%	-13%	0%	0%	-18%	-50%	-14%
Herzinsuffizient	-1%	-1%	-17%	-50%	-20%	0%	-1%	-10%	-50%	-21%	0%	-1%	-14%	-50%	-21%
Psych.u.Verhaltensstör.	4%	7%	5%	-3%	5%	3%	3%	2%	-2%	2%	3%	5%	4%	-2%	3%
Depressionen	0%	6%	4%	-4%	3%	-1%	1%	1%	-5%	0%	0%	4%	3%	-4%	2%
Angststörungen	0%	6%	3%	-2%	3%	0%	1%	1%	-3%	0%	0%	5%	3%	-3%	2%
PTBS	-1%	3%	1%	-1%	0%	-5%	-7%	-4%	-1%	-5%	-3%	1%	0%	-1%	-1%
Schizophrenie	0%	2%	1%	-4%	0%	-1%	-3%	-4%	-5%	-3%	0%	-2%	-1%	-5%	-2%
Substanzmissbrauch	-2%	5%	5%	-5%	2%	-2%	-1%	-1%	-3%	-1%	-2%	1%	1%	-4%	0%
Verhaltensstör. i.d. Kindheit	9%	8%	1%	-1%	6%	3%	0%	0%	-1%	0%	6%	3%	1%	-1%	2%
Knieverletzungen	2%	15%	6%	-1%	6%	1%	2%	1%	-1%	1%	1%	7%	4%	-1%	3%

Beispiel: Bei Frauen 20-44 Jahre unterschätzen KV-Daten die GKV-Prävalenzen um -7%.

Moderate Abweichungen in einzelnen Alters- und Geschlechtsgruppen

Bericht enthält auch Ergebnisse nach Bundesländern

Grobe & Frerk, 2024; DOI: 10.25646/12235

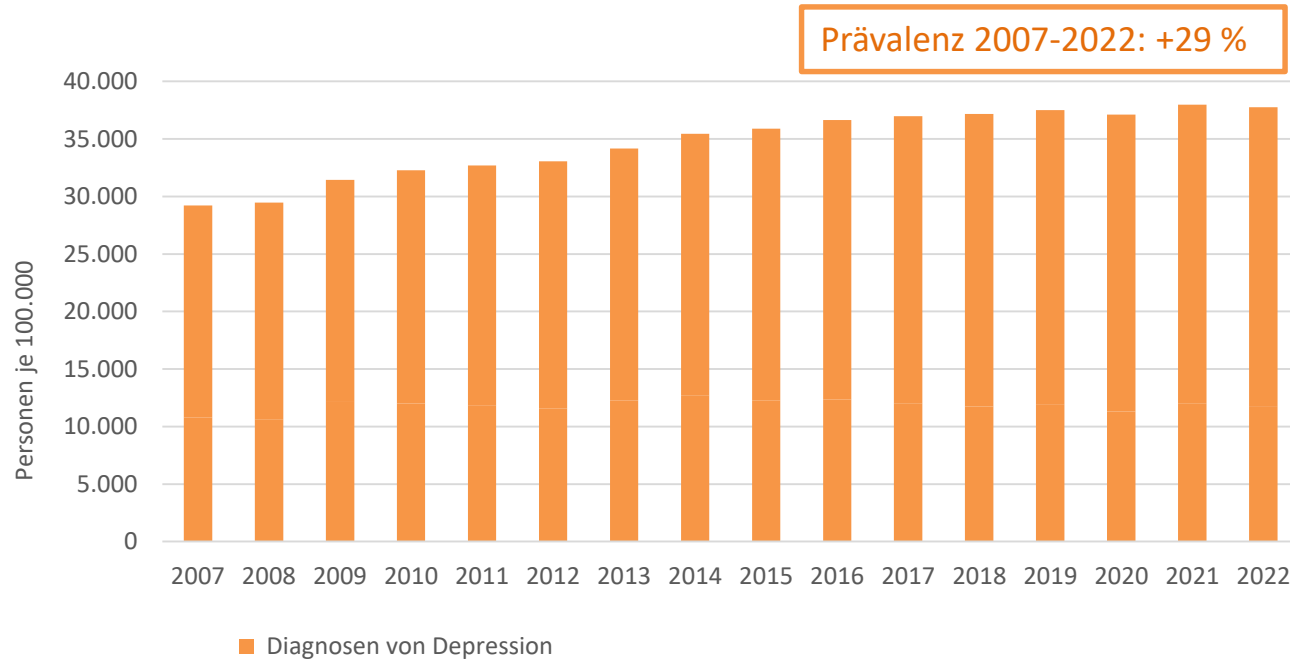


Schätzungen der administrativen Prävalenz vs. Inzidenz



Schätzungen der administrativen Prävalenz vs. Inzidenz

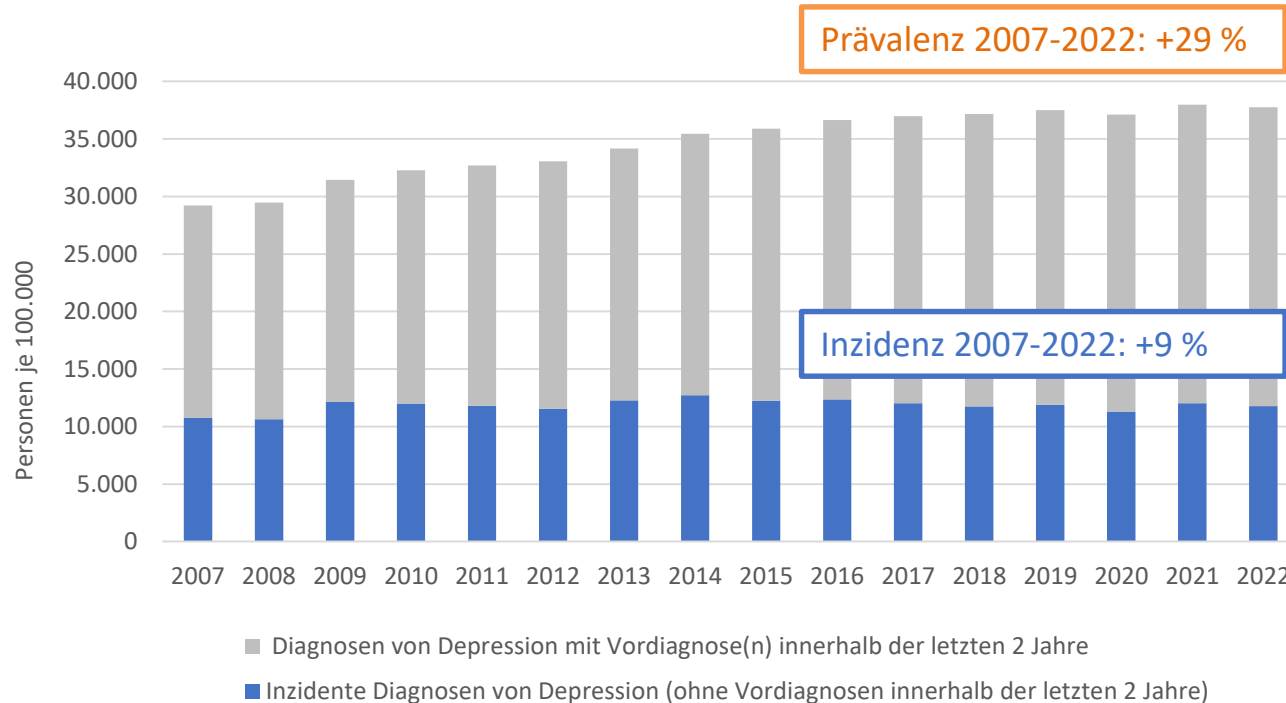
BARMER



Anzahl Personen mit Diagnosen von Depression gemäß ICD-10-GM (F32, F33.0 – F33.3, F33.8, F33.9, F34.1) je 100.000 in GKV-Routinedaten der BARMER, standardisiert für Bevölkerung 2022

Grobe et al., 2025;
DOI: 10.1007/s00103-025-04080-y

Schätzungen der administrativen Prävalenz vs. Inzidenz



- Anstieg der Prävalenz nicht allein durch Anstieg der Inzidenz bedingt
- vermutlich Zunahme von chronischen Fällen bzw. Dauerdiagnosen

Anzahl Personen mit Diagnosen von Depression gemäß ICD-10-GM (F32, F33.0 – F33.3, F33.8, F33.9, F34.1) je 100.000 in GKV-Routinedaten der BARMER, standardisiert für Bevölkerung 2022

Grobe et al., 2025;
DOI: 10.1007/s00103-025-04080-y

Übereinstimmung von Diagnosen in Befragungs- und GKV-Daten





Übereinstimmung von Diagnosen in Befragungs- und GKV-Daten

Vorkommen häufiger Krankheiten

Um ein Bild der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung zu bekommen, wird die Verbreitung nicht übertragbarer Krankheiten herangezogen. Im NRW-Gesundheitssurvey werden daher alle Befragten nach dem Vorkommen einiger weit verbreiteter, chronischer Krankheiten gefragt. Erfasst wird jeweils die Lebenszeitprävalenz und die Jahresprävalenz ärztlicher Diagnosen anhand folgender Interviewfragen: Wurde bei Ihnen jemals von einem Arzt die Erkrankung xy festgestellt? Im Falle einer Bejahung wird im Anschluss gefragt: Bestand die Krankheit xy bei Ihnen auch in den letzten 12 Monaten?

Im NRW-Gesundheitssurvey 2019 wurden dazu folgende Häufigkeiten ermittelt:

Depression

13 Wurde bei Ihnen jemals von einem Arzt oder einer Ärztin bzw. von einem Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin eine Depression festgestellt?

☐ Ja

☐ Nein

☐ Weiß nicht

} Bitte weiter mit Frage 15



14 Ist die Depression auch in den letzten 12 Monaten aufgetreten?

☐ Ja

☐ Nein

☐ Weiß nicht

Depression

Lebenszeitprävalenz: Frauen 21 %, Männer 15 %

Jahresprävalenz: Frauen 11 %, Männer 8,1 %

Standardfrage des NRW-Gesundheitssurvey

„Wurde bei Ihnen jemals von einem Arzt die Erkrankung xy festgestellt?“

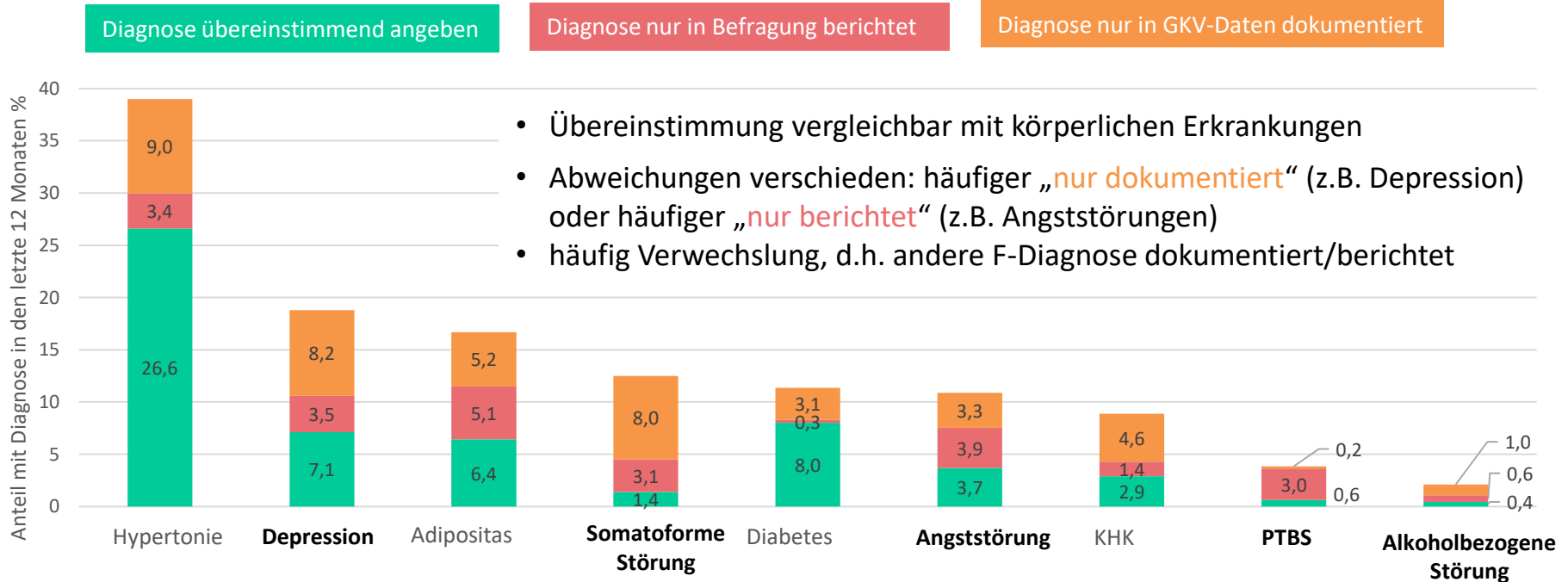
Wenn ja:

„Bestand die Krankheit xy auch in den letzten 12 Monaten?“

→ Stimmen diese Angaben mit den in GKV-Daten dokumentierten Diagnosen überein?

https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/survey/ergebnisse_standardfragen/index.html

Übereinstimmung von Diagnosen in Befragungs- und GKV-Daten **BARMER**



Studie OptDatPMH (2021) mit personenbezogen verknüpften Befragungs- und GKV-Routinedaten für n = 6.558 Versicherten der BARMER (ab 18 Jahre), gewichtet für Bevölkerung
Vogelgesang et al., 2024; DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0250, siehe auch Abschlussbericht <https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse/optdatpmh.246>



3. AUSBLICK



Ausblick

- Datenerhebung und Veröffentlichungen zu **weiteren Themen der psychische Gesundheit** in Arbeit/geplant, z.B. Stress, Bewältigungskompetenzen, PTBS-Symptome, Suizidversuche
- Dashboards zu **zeitlichen Veränderungen zwischen Quartalen** wird entwickelt
- Beantragung von Analysen in **GKV-Daten aller Krankenkassen** in FDZ-Gesundheit des BfArM (DaTraV)
- Vertiefende Drittmittelprojekte (BMG)
 - Systematische Erhebung von **Suizidversuchen** in Deutschland (SESiD, 2025-2028)
 - Pilotstudie und Konzeptentwicklung für ein bundesweites **Monitoring der Kinder- und Jugendgesundheit** in einer Panel-Kohorte (PINOKIJO, 2025-2027)

Der RKI-Newsletter informiert über neue Ergebnisse:

https://www.rki.de/DE/Service/Newsletter/newsletter_node.html

Thema *

- ☒ Gesundheitsberichterstattung / Journal of Health Monitoring
- ☐ Infektionsschutz
- ☐ Epidemiologisches Bulletin
- ☐ Stammzellenregister
- ☐ Internationales



Robert Koch-Institut
Abteilung 2 – Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet 26 – Psychische Gesundheit
Gerichtstraße 27
13347 Berlin

Kontakt: thomj@rki.de