

„Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland“ – Abschlussbericht (Teil 1: Sachbericht)

<p><b>1. Titel und Verantwortliche</b></p>	<p>Titel des Projekts: „Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland“</p> <p>Teil 1 – Erwachsenenalter Schwerpunkte: Depression und kognitive Leistungsfähigkeit</p> <p>Teil 2 – Kindes- und Jugendalter Schwerpunkte: Psychische Auffälligkeiten und ADHS</p> <p>Förderkennzeichen: ZMV1-2516-FSB-703</p> <p>Leitung: Dr. Ulfert Hapke, Dr. Robert Schlack</p> <p>Projektmitarbeitende: Dr. Franz Baumgarten, Dr. Ann-Kristin Beyer, Dr. Caroline Cohrdes, Dr. Simone Freitag, Dr. Silke Janitza, Kristin Göbel, Stephan Junker, Kathrin Klipker, Susanne Müllender, Laura Neuperdt, Julia Nübel (Bretschneider), Nele Peerenboom, Dr. Franziska Pfitzner-Eden, Laura Raveling, Dr. Julia Thom</p> <p>Kontaktdaten: Robert Koch-Institut   Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (Abt. 2)   FG 26 Psychische Gesundheit   General-Pape-Str. 62-66  12101 Berlin</p> <p>Tel.: +49 (0)30 18754-3749   fg26-psychische-gesundheit@rki.de</p> <p>Laufzeit: 06.01.2016 – 30.06.2022</p> <p>Fördersumme: zugewiesene Mittel: 1.258.189,52 Euro; verausgabte Mittel: 1.170.078,88 Euro</p> <p>Die Berichte können unter folgenden Links abgerufen werden:</p> <p>Erkennen - Bewerten - Handeln. Schwerpunktbericht zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland. Teil 1 – Erwachsenenalter. Fokus: Depression und kognitive Leistungsfähigkeit: <a href="https://edoc.rki.de/handle/176904/9259">https://edoc.rki.de/handle/176904/9259</a></p> <p>Psychische Gesundheit in Deutschland. Erkennen - Bewerten - Handeln. Schwerpunktbericht Teil 2 - Kinder- und Jugendalter. Fokus: Psychische Auffälligkeiten gemäß psychopathologischem Screening und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS): <a href="https://edoc.rki.de/handle/176904/10373">https://edoc.rki.de/handle/176904/10373</a></p>
--	---

<b>2. Inhaltsverzeichnis</b>	<table> <tr> <td>1. Titel und Verantwortliche</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2. Inhaltsverzeichnis</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Zusammenfassung</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Einleitung</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7. Ergebnisse</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>8. Gender Mainstreaming Aspekte</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>9. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>11. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>12. Publikationsverzeichnis</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>    Vorträge</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>    Poster</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>    Publikationen in Fachzeitschriften und Buchbeiträge</td> <td>24</td> </tr> </table>	1. Titel und Verantwortliche	1	2. Inhaltsverzeichnis	2	3. Zusammenfassung	2	4. Einleitung	3	5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik	4	6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	5	7. Ergebnisse	6	8. Gender Mainstreaming Aspekte	15	9. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	16	10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	17	11. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)	18	12. Publikationsverzeichnis	19	Vorträge	19	Poster	23	Publikationen in Fachzeitschriften und Buchbeiträge	24
1. Titel und Verantwortliche	1																														
2. Inhaltsverzeichnis	2																														
3. Zusammenfassung	2																														
4. Einleitung	3																														
5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik	4																														
6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	5																														
7. Ergebnisse	6																														
8. Gender Mainstreaming Aspekte	15																														
9. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	16																														
10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	17																														
11. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)	18																														
12. Publikationsverzeichnis	19																														
Vorträge	19																														
Poster	23																														
Publikationen in Fachzeitschriften und Buchbeiträge	24																														
<b>3. Zusammenfassung</b>	<p>Die Bedeutung einer guten psychischen Gesundheit der Bevölkerung hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen und wird auch weiterhin steigen. Bevölkerungsbezogene psychische Gesundheit (Public Mental Health) ist daher von erheblicher gesundheitspolitischer Relevanz. Das Monitoring der psychischen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Deutschland wurde über die bevölkerungsbezogenen Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts (KiGGS, BGS98, BGS98-MH, DEGS1, DEGS1-MH, GEDA) durchgeführt. Aus den Daten wurden eine Fülle von Einzelpublikationen und Zuarbeiten zu Gesundheitsberichten bezüglich Prävalenzen, Trends und verschiedener Korrelate psychischer Auffälligkeiten und Störungen erstellt. Was jedoch fehlte, war einerseits eine Zusammenführung bislang erarbeiteter Ergebnisse, andererseits eine zusätzliche, vertiefte Auswertung</p>																														

	<p>der Monitoringdaten sowie darauf basierend die Ableitung von Handlungsempfehlungen für die Gesundheitspolitik. Das beantragte Projekt mündete daher in zwei Schwerpunktberichten zur psychischen Gesundheit von Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen in Deutschland mit konkreten Handlungsempfehlungen, die diese Lücke schlossen. Dazu wurden passgenau Risiko- und Schutzfaktoren für die mit dem BMG abgestimmten Schwerpunktthemen (psychische Auffälligkeiten gemäß psychopathologischem Screening, ADHS, Depression und kognitive Leistungsfähigkeit) vertieft analysiert, wobei der Schwerpunkt auf lebensphasenspezifischen Aspekten und individuellen Verläufen von psychischer Gesundheit über die Zeit lag. Besondere Beachtung erhielten dabei Übergänge (Transitionen) von einer Lebensphase in die nächste. Die Analysen wurden gender- und migrantensensibel durchgeführt.</p>
<b>4. Einleitung</b>	<p>Eine gute psychische Gesundheit ist Voraussetzung für Wohlbefinden sowie eine hohe Lebensqualität und Leistungsfähigkeit. Der rasche gesellschaftliche Wandel verlangt vom Einzelnen eine hohe Anpassungsleistung an sich immer wieder ändernde gesellschaftliche, soziale, Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen. Soziale und kommunikative Kompetenzen und die intellektuelle Leistungsfähigkeit gewinnen in diesem Kontext ein immer größeres Gewicht. Daher werden psychische Störungen und Beeinträchtigungen in der Gesamtheit der Gesundheitsbelange bedeutsamer und besitzen immer häufiger einen Krankheitswert, der die Arbeitsfähigkeit und/oder das lebenslange Lernen beeinträchtigen kann. Psychische Störungen sind somit nicht nur individuelles Schicksal, sondern rücken zunehmend als gesamtgesellschaftliches Thema in den Mittelpunkt. Eine der zentralen Aufgaben des Fachgebiets 26 „Psychische Gesundheit“ am RKI ist das Monitoring der psychischen Gesundheit in Deutschland. Bislang fehlte jedoch sowohl für den Kinder- und Jugendbereich als auch für den Erwachsenenbereich eine inhaltlich verknüpfende und integrierende Darstellung von bisher veröffentlichten Einzelergebnissen in Form eines Gesundheitsberichts mit Fokus auf die psychische Gesundheit.</p> <p>Zielstellung dieser Schwerpunktberichte zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland war es daher, zentrale Ergebnisse aus Einzelpublikationen und Analysen der Daten der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1), Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA), dem Bundes-Gesundheitssurvey (BGS), der KiGGS-Studie sowie der angeschlossenen Modulstudie zur psychischen Gesundheit für Kinder und Jugendliche (BELLA-Studie) zusammenzuführen, zu systematisieren, bestehende Erkenntnislücken zu identifizieren und diese mit weiteren, vertiefenden Analysen der Surveydaten zu schließen. Relevante neue Ergebnisse konnten insbesondere aus der Untersuchung von</p>

	<p>lebensphasenspezifischen sowie Verlaufsaspekten der psychischen Gesundheit gewonnen werden. Die zusätzlichen Auswertungen umfassten insbesondere Schätzungen kontext- und störungsspezifischer interaktiver Risiko- und Schutzfaktorprofile für das Auftreten bzw. den Verlauf psychischer Auffälligkeiten und Störungen mit multivariaten Analysemodellen. Außerdem sollten die Ergebnisse zur bevölkerungsbezogenen psychischen Gesundheit mit konkreten Handlungsempfehlungen für die Gesundheitspolitik, Prävention und Intervention sowie Gesundheitsförderung in diesem Bereich verknüpft werden. Zu diesem Zweck erfolgte eine Kooperation mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die ihre Expertise im Bereich von Prävention, Intervention und Gesundheitsförderung einbrachte.</p>
<b>5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik</b>	<p>Methodik: In einem ersten Schritt wurden vorliegende Ergebnisse (RKI-Publikationen sowie Publikationen von externen Autoren auf Grundlage der jeweiligen Public-Use-Files) aus den Daten der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1), Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA), dem Bundes-Gesundheitssurvey (BGS), der KiGGS-Studie (KiGGS-Basiserhebung, KiGGS Welle 1, KiGGS Welle 2) sowie der angeschlossenen KiGGS-Modulstudie zur psychischen Gesundheit für Kinder und Jugendliche (BELLA-Studie) zu den Schwerpunktthemen Depression und kognitive Leistungsfähigkeit (Erwachsenenalter) sowie psychische Auffälligkeiten und ADHS (Kinder und Jugendliche) zusammengetragen und systematisiert. Die dabei identifizierten Erkenntnislücken wurden mit längs- und querschnittlichen Zusatzanalysen geschlossen.</p> <p>Zentrales Projektziel war die Erstellung eines Schwerpunktberichts „Erkennen – Bewerten – Handeln“ zur psychischen Gesundheit in der Bevölkerung mit Ableitung von Handlungsempfehlungen in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Die Schwerpunktthemen „Depression“ und „Kognitive Leistungsfähigkeit im Kontext von chronischem Stress und Risikofaktoren für kognitive Leistungsminderung“ wurden in Teil 1 zum Erwachsenenalter behandelt und die Themen „Psychische Auffälligkeiten (gemäß psychopathologischem Screening) und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)“ in Teil 2 zum Kindes- und Jugendalter. Als Teilziele wurden die Identifikation relevanter kontext- und störungsspezifischer Risiko- und Schutzfaktoren für die ausgewählten inhaltlichen Schwerpunkte, die Vorbereitung der Analysen und Durchführung von Zusatzauswertungen zu den ausgewählten Schwerpunkten, die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen in Zusammenarbeit mit der BZgA, die Qualitätssicherung und Redaktion der Einzelkapitel und des</p>

	<p>Gesamtberichts, die Abstimmung des Berichts mit dem BMG und die Veröffentlichung der beiden Berichtsteile definiert.</p> <p>Für den Projektteil Kinder und Jugendliche war 2018 eine Aufstockung und Verlängerung beantragt worden, um die ab 2018 vorliegenden Daten der zweiten Wiederholungsbefragung (KiGGS Welle 2), somit den dritten Messzeitpunkt der KiGGS-Kohorte, für umfassenden Quer- und nutzen zu können. Mit Blick auf den Gesamtbericht wurde die Zielstellung mit dem Aufstockungs- und Verlängerungsantrag dahingehend geändert, dass nunmehr die Erstellung eines eigenständigen Schwerpunktberichts jeweils für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche vorgesehen war.</p> <p>Die Ziele einschließlich der Teilziele des Projekts wurden erreicht und durch die beiden veröffentlichten Schwerpunktberichte sowie die im Rahmen des Projekts erfolgten Publikationen belegt. Die Berichte sind mit den Titeln „Erkennen – Bewerten – Handeln, Schwerpunktbericht zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland, Teil I – Erwachsenenalter“ und „Erkennen – Bewerten – Handeln, Schwerpunktbericht zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland, Teil II – Kindes- und Jugendalter“ im Jahr 2022 digital und als Printversion erschienen, herausgegeben vom Robert Koch-Institut.</p>
<b>6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan</b>	<p>Abweichungen zur ursprünglichen Arbeitsplanung:</p> <p>Eine im Zuge der Aufstockung und Verlängerung des EBH-Projekts beim DIMDI in Auftrag gegebene Analyse von DaTraV-Daten zu Prävalenzen von ADHS-Diagnosen und ADHS-Medikation in den gepoolten Versichertendaten wurde 2019 im Zuge der Integration des DIMDI in das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) seitens des DIMDI bis auf Weiteres abgesagt. Diese Analysen konnten daher nicht in den Gesundheitsbericht aufgenommen werden.</p> <p>Ab 2020 kam es aufgrund anhaltender pandemiebedingter Einschränkungen (u.a. 2020 Erfordernis einer schriftliche Expertenbefragung anstelle des geplanten Expertenworkshops, Schwierigkeiten mit der Personalrekrutierung, im Jahr 2021/22 verzögerte Drucklegung aufgrund Papiermangels wegen gestörter Lieferketten), pandemiebedingter Zusatzaufgaben, Verzögerungen bei der Entwicklung der Handlungsempfehlungen und sowie phasenweise personeller Unterbesetzung zu einer kostenneutralen Verlängerung des Projekts bis zum 30.06.2022.</p>

	<p>Die Stückzahl der Printexemplare von Teil 1 wurde aus drei Gründen von den geplanten 10.000 Exemplaren auf 6.000 Exemplare reduziert. Erstens war vor dem Hintergrund der Pandemie der Papierpreis erheblich angestiegen, zweitens fanden aufgrund der Pandemie weniger Präsenzveranstaltungen statt, auf denen der Bericht hätte verteilt werden können und drittens wurde das für den Erwachsenenbericht bestellte Papier zum Teil für den Druck des Kinder und Jugendberichts benötigt, weil aufgrund von Papier-Lieferengpässen der Druck des zweiten Teils gefährdet gewesen wäre.</p> <p>Wegen eines von der Grafikfirma verschuldeten Druckfehlers auf der Titelseite von Teil 2 Kinder und Jugendliche und des deswegen erforderlichen Neudrucks eines Umschlages konnte Teil 2 nicht, wie geplant, bis zum 30.06.2023 veröffentlicht werden. Die Veröffentlichung erfolgte erst im Oktober 2022 nach Neudruck und maschineller Applikation der Umschläge (hierfür mussten die bereits vollständig an BMG, RKI und die BZgA ausgelieferten Exemplare zurückgeholt und anschließend erneut ausgeliefert werden).</p>
<b>7. Ergebnisse</b>	<p><b>Teil 1 Erwachsene</b></p> <p>Der Schwerpunktbericht „Erkennen – Bewerten – Handeln, Teil 1 Erwachsene“ zu Depression und kognitiver Leistungsfähigkeit basiert auf der Zusammenführung zentraler Einzelergebnisse aus dem Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts (RKI). Hierzu wurden Daten und Ergebnisse aus dem Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (BGS98), der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1 2008–2011) und die Daten der telefonischen Gesundheitssurveys Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) einbezogen.</p> <p>Ergebniszusammenfassung zur Depression</p> <p>In dem Bericht wird aufgezeigt, dass mehr als jeder siebte Erwachsene mindestens einmal im Laufe seines bisherigen Lebens eine Depression erlebt hat. Hierbei variieren die depressiven Symptome und Störungen nach Häufigkeit, Art, Schwere und Verlauf in unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen. Risiko- und Schutzfaktoren wie z.B. körperliche Gesundheit, Bildung, Erwerbsstatus, Stresserleben sowie soziale Unterstützung und auch die damit assoziierte Häufigkeit und Schwere, die Folgen und Chronizität der</p>

Depression sind in der Bevölkerung nicht gleich verteilt. Für die Prävention und Versorgung von Depressionen ist daher die Beeinflussbarkeit dieser Faktoren von besonderer Bedeutung.

Die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund von Depressionen haben seit Beginn der 2000er Jahre erheblich zugenommen und Krankenkassenstatistiken zeigen einen markanten Anstieg an Depressionsdiagnosen in der Versorgung auf. In epidemiologischen Studien ist demgegenüber kein entsprechender Anstieg von Depressionen in der Bevölkerung festzustellen. Die vertiefenden Analysen in diesem Bericht legen nahe, dass dieser vermeintliche Widerspruch einerseits die positive Entwicklung einer verbesserten und nachhaltigeren Versorgung reflektiert, sich andererseits aber auch neue Risiken und Anforderungen entwickelt haben, die die Teilhabe von Menschen mit Depressionen, insbesondere am Erwerbsleben, erschweren. Dieses zeigt sich auch in der Zunahme der Häufigkeit erlebter Funktionseinschränkungen bei Menschen mit Depression in dem Zeitraum von 1998 bis 2010. Eine prägnante Veränderung der Häufigkeit von Depressionen zeigt sich bei Frauen in bestimmten Altersgruppen. So hat sich die Häufigkeit im Altersbereich der 50- bis 65-Jährigen innerhalb von 10 Jahren fast halbiert, bei Jüngeren im Alter von 18 bis 39 Jahren jedoch annähernd verdoppelt.

Der Begriff „Depression“ umfasst ein heterogenes Spektrum depressiver Symptome und Störungen, welche sich in ihrem Schweregrad und Verlauf unterscheiden. Definitionen und Beschreibungen in den aktuellen Diagnose- und Klassifikationssystemen sind das Ergebnis von Konsensusprozessen zwischen Expertinnen und Experten. Insofern sind berichtete Diagnoseprävalenzen in der Bevölkerung immer auch vor dem Hintergrund der jeweils verwendeten Diagnosekriterien zu verstehen.

Depressionen sind häufig. Die Schätzungen der Depressionshäufigkeit variieren allerdings je nach Indikator und Datenbasis, wobei verschiedene methodische Zugänge unterschiedliche Aussagekraft haben und ihre vergleichende Betrachtung unverzichtbar ist, um Versorgungslage und -bedarf von Menschen mit Depressionen abzubilden. Mehr als jeder siebte Erwachsene erfüllte mindestens einmal im Laufe seines bisherigen Lebens die diagnostischen Kriterien für eine Depression, innerhalb eines Jahres waren es 7,1 % der Bevölkerung. Krankenkassendaten zufolge erhält sogar mehr als jede zehnte Person eine Depressionsdiagnose pro Kalenderjahr.

Depressionen sind vielfältig, denn depressive Symptome und Störungen können je nach Art, Schwere und Verlauf erheblich variieren – ebenso wie der damit verbundene Behandlungsbedarf und die Nutzung von Versorgungsangeboten. Depressive Episoden mit mittelgradiger Schwere treten am häufigsten auf. Bei fast

zwei Drittel der Personen mit Depression liegt im Laufe ihres Lebens zusätzlich mindestens eine weitere psychische Störung vor.

Depressionen sind in der Bevölkerung ungleich verteilt. Risikofaktoren wie somatische Erkrankungen, geringe Bildung, Erwerbslosigkeit und chronischer Stress weisen auf besonders betroffene Zielgruppen hin. Bei allen Depressionsmaßen zeigen sich Unterschiede zwischen den Geschlechtern, wobei Frauen deutlich häufiger betroffen sind als Männer. Auch der Einfluss von Risiko- und Schutzfaktoren unterscheidet sich beispielsweise zwischen Altersgruppen sowie Frauen und Männern.

Depressionen sind ernstzunehmende Erkrankungen, die prinzipiell gut behandelbar sind, aber auch mit erheblichem Leiden und mit Beeinträchtigungen alltäglicher Aktivitäten verbunden sein können. Sie verursachen hohe direkte und indirekte Krankheitskosten, zum Beispiel durch überdurchschnittlich lange Arbeitsunfähigkeit. Auch Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund von Depressionen sind seit Beginn der 2000er Jahre erheblich angestiegen.

Zeitliche Trends zeigen je nach Datenquelle sowohl Stabilität als auch Zunahme der Häufigkeit von Depression: In den letzten 20 Jahren zeigen Krankenkassenstatistiken einen markanten Anstieg von Depressionsdiagnosen in der Versorgung. Im gleichen Zeitraum wurden Behandlungsangebote für psychische Störungen wesentlich ausgebaut. In epidemiologischen Studien ist dem gegenüber jedoch kein genereller Anstieg von Depressionen in der Bevölkerung festzustellen.

#### Ergebniszusammenfassung zur kognitiven Leistungsfähigkeit

Der zweite inhaltliche Schwerpunkt im ersten Berichtsteil befasst sich mit den objektiv messbaren kognitiven Fähigkeiten, die der sogenannten kognitiven Mechanik zugeordnet sind. Hierbei handelt es sich um basale Prozesse der Informationsverarbeitung, die biologischen Alterungsprozessen unterworfen sind, welche sich durch präventive Maßnahmen potentiell beeinflussen lassen. Bei regelmäßiger sportlicher Aktivität, gesunder Ernährung, hoher sozialer Unterstützung und wenig chronischem Stress zeigt sich eine bessere kognitive Leistungsfähigkeit, unabhängig vom Alter, Geschlecht oder sozioökonomischen Status (SES). Personen ab einem Alter von 60 Jahren können in besonderem Maße von einer hohen sozialen Unterstützung und gesunder Ernährung profitieren.



	<p>Erwachsene zwischen 40 und 59 Jahren mit einem niedrigen Einkommen und einem hohen Maß an Stressbelastungen stellen eine Risikogruppe für sich frühzeitig manifestierende Einbußen in der kognitiven Leistungsfähigkeit dar. Subjektive Gedächtnisverschlechterungen nehmen über die Altersspanne zu, diesbezüglich angegebene Sorgen über die schlechter werdende Leistung nehmen im Altersgang jedoch ab. Frauen und Personen mit niedrigem SES berichten häufiger Sorgen wegen wahrgenommener Gedächtnisverschlechterungen als Männer und Personen mit höherem SES. Hohe soziale Unterstützung sowie geringe chronische Stressbelastung sind mit weniger subjektiven Gedächtnisverschlechterungen und den damit verbundenen Sorgen assoziiert.</p> <p>Am Beispiel von Diabetes wird gezeigt, dass auch chronische körperliche Erkrankungen die kognitive Leistungsfähigkeit beeinträchtigen können. Kognitive Fähigkeiten von Personen mit Depression sind nur in geringem Umfang und auch nur für kurze Zeit beeinträchtigt. Allerdings bleiben ein erhöhtes Maß an wahrgenommenen Gedächtnisverschlechterungen und damit verbundenen Sorgen über längere Zeit bestehen. Bei niedriger kognitiver Leistungsfähigkeit und wahrgenommenen Gedächtnisverschlechterungen ist die gesundheitsbezogene Lebensqualität reduziert. Dieser negative Zusammenhang zeigt sich besonders ausgeprägt für Personen ab 60 Jahren mit wahrgenommenen Gedächtnisverschlechterungen.</p> <p><b>Handlungsempfehlungen</b></p> <p>Ausgehend von den im Bericht dargestellten Ergebnissen werden Handlungsempfehlungen zur Prävention und Gesundheitsförderung abgeleitet. Hierbei werden sowohl potentiell beeinflussbares Gesundheitsverhalten als auch Schutz- und Risikofaktoren berücksichtigt. Die Empfehlungen bleiben nicht auf Depression und kognitive Leistungsfähigkeit begrenzt, sondern werden in einem weiter zu entwickelnden Handlungsrahmen auf Empfehlungen zur Prävention psychischer Störungen insgesamt ausgeweitet. Ausgewählte empfohlene Einzelmaßnahmen in diesem Bericht haben exemplarischen Charakter und erheben somit nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.</p> <p>Der Bericht macht einmal mehr deutlich, dass psychische Gesundheit als Querschnittsthema in den meisten Bereichen und Settings des gesellschaftlichen Lebens betrachtet werden sollte. Nur so kann das präventive Potenzial für den Erhalt der psychischen Gesundheit und Leistungsfähigkeit nachhaltig</p>
--	---

ausgeschöpft werden. Für die weitere Verbesserung gesundheitspolitischer Planungsgrundlagen wird empfohlen, eine kontinuierliche Mental-Health-Surveillance mit Blick auf relevante Krankheiten und Störungen, Schutz- und Risikofaktoren, besonders betroffene Bevölkerungsgruppen, regionale Unterschiede im Krankheitsgeschehen und in der Versorgung dauerhaft am RKI zu etablieren.

### **Teil 2 Kinder und Jugendliche**

Für den Schwerpunktbericht Teil 2 des Kindes- und Jugendalters wurden zentrale Daten und Ergebnisse aus den Erhebungen der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS), der KiGGS-Basiserhebung (2003 – 2006), KiGGS Welle 1 (2009 – 2012) sowie KiGGS Welle 2 (2014 – 2017) zusammengeführt und vertiefte Auswertungen zu Prävalenzen, Trends und Verläufen, Risiko- und Schutzfaktoren, Korrelaten und Folgen sowie zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten beziehungsweise ADHS vorgenommen.

#### Ergebniszusammenfassung zu psychischen Auffälligkeiten

Etwa ein Sechstel der Kinder und Jugendlichen in Deutschland weisen psychische Auffälligkeiten im psychopathologischen Screening auf. Auch wenn psychische Auffälligkeiten nicht mit einer diagnostizierten psychischen Störung gleichzusetzen sind, stellen sie dennoch einen Risikofaktor für die Entwicklung einer psychischen Störung dar und können mit ungünstigeren Entwicklungsverläufen in Verbindung stehen. Die Häufigkeiten psychischer Auffälligkeiten sind nicht gleich verteilt: Jungen, Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Sozialstatus und Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund sind deutlich häufiger betroffen. Über einen Elfjahreszeitraum ging die Prävalenz psychischer Auffälligkeiten von 19,9 % auf 16,9 % zurück, was einem relativen Rückgang von 15 % entspricht. Der Rückgang betrifft ausschließlich Jungen im Alter von 9 bis 17 Jahren und bezieht sich vor allem auf externalisierende Auffälligkeiten. Zeitlich parallele gesellschaftliche Entwicklungen wie eine erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen sowie gesundheitspolitische Maßnahmen und Aktivitäten, darunter die Erweiterung der

Kindervorsorgeuntersuchung um die U10 und U11, bei denen gezielt Verhaltensauffälligkeiten überprüft werden, könnten zu dem Rückgang beigetragen haben.

Die epidemiologisch festgestellten Prävalenzrückgänge auf der Symptomebene spiegeln sich in den Routinedaten der gesetzlichen Krankenkassen nicht wider. Die Prävalenzen diagnostizierter psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen sind insgesamt höher als die Symptomprävalenzen in der KiGGS-Studie und haben im zeitlichen Trend zugenommen. Allerdings entfällt etwa die Hälfte der F-Diagnosen in den Routinedaten auf Entwicklungsstörungen, die mit dem psychopathologischen Screening, dem Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), nicht abgebildet werden. Für die auch mit dem SDQ symptomatisch abgebildeten emotionalen und Verhaltensstörungen wird dagegen in den Routinedaten ein Prävalenzrückgang in der letzten Dekade verzeichnet.

Psychische Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter sind häufig reversibel und treten häufig nur zeitweilig auf. Nach den KiGGS-Kohortendaten zeigten circa 55 % der Kinder der KiGGS-Basiserhebung mit psychischen Auffälligkeiten sechs Jahre später (KiGGS Welle 1) keine Auffälligkeiten mehr. Über alle drei Erhebungszeitpunkte der KiGGS-Studie hinweg treten bei einem Drittel der Kinder der Basiserhebung mindestens einmal psychische Auffälligkeiten im Verlauf der Kindheit und Jugend auf, bei jedem zwanzigsten Kind zu jedem Erhebungszeitpunkt. Mit einem Anteil von zwei Dritteln bleibt jedoch die überwiegende Mehrheit der Kinder und Jugendlichen bis zur Volljährigkeit ohne psychische Auffälligkeiten zu irgendeinem der drei Erhebungszeitpunkte. Kinder und Jugendliche mit konstant unauffälligem Profil sind überwiegend weiblich, kommen überproportional häufig aus Familien mit hohem Sozialstatus und haben seltener einen Migrationshintergrund.

Sowohl in Bezug auf Risiko- als auch auf Schutzfaktoren für psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen erweist sich die Familie als bedeutsamer Faktor. Als risikoerhöhend zeigen sich insbesondere elterliche psychische Belastungen, das Aufwachsen in einer Eineltern- oder Stieffamilie sowie Gewalt- Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit oder Jugend. Familiärer Zusammenhalt erweist sich demgegenüber in der längsschnittlichen Analyse über drei Messzeitpunkte als ein relevanter Schutzfaktor für die psychische Gesundheit. Je mehr Risikofaktoren vorliegen, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Mit der Anzahl verfügbarer Schutzfaktoren sinkt umgekehrt die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen psychischer Auffälligkeiten, auch bei Kindern und Jugendlichen mit einer hohen Zahl an Risikofaktoren.

	<p>Psychische Auffälligkeiten in der Kindheit oder Jugend gehen mit einer im Durchschnitt eingeschränkteren psychischen Gesundheit im jungen Erwachsenenalter, geringerer Lebenszufriedenheit und Lebensqualität, geringerem Schul- und Bildungserfolg, höherem Tabakkonsum und höheren Risiken bezüglich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit einher. Die Analysen legen nahe, dass eine Förderung von Schutzfaktoren in der Kindheit und Jugend einige der Zusammenhänge von psychischen Auffälligkeiten in der Kindheit mit ungünstige Entwicklungen im Erwachsenenalter verringern könnte.</p> <p>Etwas mehr als ein Viertel der im psychopathologischen Screening auffälligen Kinder und Jugendlichen nimmt (kinder-)psychiatrische und/oder psychologische-psychotherapeutische Versorgungsangebote in Anspruch, wobei zu beachten ist, dass die im Screening festgestellten psychischen Auffälligkeiten nicht notwendiger Weise eine Behandlungsbedürftigkeit implizieren. Im zeitlichen Trend über den Elf-Jahreszeitraum zwischen der KiGGS-Basiserhebung und KiGGS Welle 2 haben insbesondere die Inanspruchnahmehäufigkeiten (kinder-)psychiatrischer Versorgung bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten von 3,1 % (KiGGS-Basiserhebung) auf 15,5 % (KiGGS Welle 2) stark zugenommen, während die Inanspruchnahmehäufigkeit psychologisch-psychotherapeutischer Versorgungsangebote nahezu gleich geblieben ist (KiGGS-Basiserhebung: 8,8 %, KiGGS Welle 2: 9,4 %). Unterschiede nach Sozialstatus hinsichtlich (kinder-)psychiatrischer und psychologisch-psychotherapeutischer Versorgung bestehen zwischen Kindern und Jugendlichen aus Familien mit niedrigem, mittlerem oder hohem Sozialstatus nicht. Die Ergebnisse der vertieften Analysen legen jedoch nahe, dass Kinder und Jugendliche aus Familien mit Migrationshintergrund weniger Zugang zu fachärztlicher (kinder-)psychiatrischer Versorgung haben. Zu den wichtigsten Barrieren der Inanspruchnahme nicht nur bei Migrantinnen und Migranten zählen mangelnde Gesundheitskompetenz („Mental Health Literacy“), die Angst vor Stigmatisierung sowie geringes Vertrauen in die Behandelnden und die Wirksamkeit einer Therapie.</p> <p>Ergebniszusammenfassung zu ADHS</p> <p>Die Prävalenz elternberichteter, jemals ärztlich oder psychologisch gestellter ADHS-Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland liegt bei 4,4 %. Jungen und Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem weisen häufiger eine ADHS-Diagnose auf, Kinder und Jugendliche aus Familien mit Migrationshintergrund seltener. Dafür weisen diese jedoch häufiger eine</p>
--	--

	<p>klinisch relevante ADHS-Symptomatik auf, ohne dass eine von den Eltern berichtete ärztliche oder psychologische ADHS-Diagnose vorliegt (sog. ADHS-Verdachtsfälle). Im zeitlichen Trend ist die Prävalenz der elternberichteten ADHS-Lebenszeitdiagnose von Kindern und Jugendlichen in den elf Jahren zwischen der KiGGS-Basiserhebung und KiGGS Welle 2 um 0,9 Prozentpunkte oder knapp 17 % zurückgegangen. Der Rückgang betrifft nur die Jungen im Alter von 3 bis 11 Jahren. Möglicherweise steht dieser Rückgang in Zusammenhang mit einer Modifikation der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) aus den Jahren 2009/2010 hinsichtlich einer restriktiveren Verordnung von Methylphenidat, die auch eine strikter an den Leitlinien orientierte Diagnosestellung für die ADHS forderte. Eine restriktivere Diagnosestellung könnte insbesondere für die Prävalenzentwicklung in der Gruppe der 3- bis 11-Jährigen zum Zeitpunkt von KiGGS Welle 2 relevant gewesen sein, da circa 75 % der ADHS-Diagnosen bis zu einem Alter von zehn Jahren erstmalig gestellt werden. Somit liegen deren Erstdiagnosezeitpunkte mehrheitlich zeitlich nach der Veröffentlichung der Arzneimittelrichtlinie. Auch in den administrativen Diagnose- und Verordnungsdaten für Stimulanzien stagnieren die Prävalenzen seither oder sind leicht rückläufig.</p> <p>Hinsichtlich pränataler Risiken für ADHS, wie Alkoholkonsum oder Rauchen der Mutter in der Schwangerschaft, ist die Befundlage uneindeutig. Jüngere Studien fanden keine Hinweise auf ursächliche Zusammenhänge, eher erscheinen genetische Zusammenhänge relevant. Aus den KiGGS-Daten gibt es hierzu ebenfalls keine eindeutige Evidenz. Bezüglich der ADHS sind zudem funktionelle und strukturelle familiäre Charakteristika von Bedeutung. Ein Kind mit ADHS kann zu Belastungen der elterlichen Partnerschaft führen. Dabei können sich Partnerschaftskonflikte der Eltern und eine ADHS-Symptomatik des Kindes wechselseitig ungünstig beeinflussen. Da ADHS familiär gehäuft auftritt, kann eine bei den Eltern vorliegende ADHS die störungsbedingten Belastungen verstärken. Eltern mit einem Kind mit ADHS haben daher unter anderem eine erhöhte Trennungswahrscheinlichkeit. Aufgrund ihrer hohen genetischen Komponente gilt die ADHS als primärpräventiv wenig beeinflussbar. Schutzfaktoren entfalten eher sekundärpräventiv, mit Blick auf eine Abmilderung möglicher Folgen, ihre Wirkung. Jedoch zeigen Längsschnittdaten über die drei Erhebungszeiträume der KiGGS-Kohorte, dass Verbesserungen des familiären Zusammenhalts mit einer Verringerung der hyperaktiven Symptomatik eines Kindes einhergehen.</p>
--	--

	<p>Kinder oder Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose haben als Erwachsene im Durchschnitt eine geringere psychische Gesundheit sowie eine geringere Lebenszufriedenheit und eine niedrigere gesundheitsbezogene Lebensqualität. Darüber hinaus weisen sie einen geringeren Bildungserfolg auf und ein höheres Risiko für den Konsum psychoaktiver Substanzen sowie für sexuelles Risikoverhalten. Die Verfügbarkeit psychosozialer Schutzfaktoren in Kindheit oder Jugend hängt teilweise mit weniger ungünstigen Entwicklungsausgängen im Erwachsenenalter zusammen, vor allem hinsichtlich der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens.</p> <p>Für mehr als die Hälfte bis knapp zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen zwischen 3 und 17 Jahren mit elternberichteter ADHS-Diagnose wird sowohl in der KiGGS-Basiserhebung als auch in KiGGS Welle 2 weder eine pharmakologische noch eine psychotherapeutische Behandlung der ADHS berichtet. Die Anteile einer ausschließlich pharmakologischen Behandlung liegen deutlich über denen einer pharmakologischen und psychotherapeutischen Kombinationsbehandlung. Eine aktuelle Anwendung von ADHS-Medikation wird in KiGGS Welle 2 für knapp ein Drittel der Kinder und Jugendlichen mit ADHS-Diagnose berichtet. In der KiGGS-Basiserhebung lag der Anteil noch bei rund einem Fünftel. Der Prävalenzanstieg angewendeter ADHS-Medikation erfolgte zwischen der KiGGS-Basiserhebung und KiGGS Welle 1 und verharrt seither auf dem höheren Niveau. Dies entspricht dem zeitlichen Trend in den kassenärztlichen Verordnungsdaten. Soziale Unterschiede bezüglich der Inanspruchnahme (kinder-)psychiatrischer und psychologisch-psychotherapeutischer Versorgung bei Vorliegen einer elternberichteten ADHS-Diagnose konnten nicht festgestellt werden. Für Familien mit Migrationshintergrund mit Kindern mit ADHS scheinen dagegen Kinderärzte die Hauptanlaufstelle in der fachärztlichen Versorgung zu sein. Im zeitlichen Trend zwischen der KiGGS-Basiserhebung und KiGGS Welle 2 nimmt die Inanspruchnahmehäufigkeit (kinder-)psychiatrischer und psychologisch-psychotherapeutischer Versorgung bei Kindern mit elternberichteter ADHS-Diagnose zu, was mit dem Ausbau kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgungsangebote und einer allgemeinen Zunahme der Inanspruchnahmehäufigkeit in den vertragsärztlichen Abrechnungsdaten im Vergleichszeitraum korrespondiert.</p> <p>Handlungsempfehlungen</p>
--	--

	<p>Ausgehend von den dargestellten Ergebnissen werden in beiden Schwerpunktbereichen Handlungsempfehlungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in unterschiedlichen Settings wie Familie, Schule und Kindertagesstätte sowie für innovative Ansätze wie E-Health abgeleitet. Hierbei werden sowohl potentiell beeinflussbares Gesundheitsverhalten als auch Schutz- und Risikofaktoren berücksichtigt. Zusammenfassend wird in den Handlungsempfehlungen des Teilberichts die Evaluation bestehender und die Entwicklung ergänzender Informations-, Präventions- und Interventionsmaßnahmen empfohlen.</p>
<b>8. Gender Mainstreaming Aspekte</b>	<p>Die Alltagsrealitäten für Mädchen und Frauen sowie für Jungen und Männer sind heterogen. So unterscheiden sich neben biologischen Dispositionen auch die gesellschaftlichen, sozialen und kulturellen Rollen- und Verhaltenserwartungen an die Geschlechter. Aufgrund dessen bestehen unterschiedliche genderspezifische Ausgangslagen und Problemkonstellationen mit potenziellen Auswirkungen auf daraus gegebenenfalls resultierende psychische Probleme. Darüber hinaus ist auch von einem genderspezifisch unterschiedlichem Umgang mit der Bewältigung solcher Probleme auszugehen. Sowohl in Bezug auf Kinder und Jugendliche als auch auf das Erwachsenenalter lag daher ein wichtiges Augenmerk des Projekts auf der gendersensiblen Betrachtung der psychischen Entwicklung und Gesundheit. Anzumerken ist an dieser Stelle, dass sich das Bemühen um gendersensible Berichterstattung im Rahmen dieses Projekts ausschließlich auf die Berücksichtigung einer binären Geschlechterbetrachtung erstrecken konnte. Hintergrund ist zum einen, dass die gesellschaftliche Diskussion zur Vielfalt möglicher Geschlechter beziehungsweise nicht-binärer Geschlechtsdefinitionen erst nach Beginn des Projekts Anfang des Jahres 2016 die gegenwärtige Bedeutung und Reichweite gewonnen hat. Zum anderen erfolgte die Erfassung des Merkmals ‚Geschlecht‘ aufgrund der zeitlich noch weiter zurückliegenden Erhebung der diesem Bericht zugrundeliegenden Daten der KiGGS-Studie im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am RKI (beginnend ab 2003) ausschließlich binär (Hinweis: Mittlerweile ist die Erfassung von ‚Geschlecht‘ in den Datenerhebungen des RKI an die veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen angepasst, und es besteht die Möglichkeit für Teilnehmende, sich einer nichtbinären Geschlechtskategorie zuzuordnen).</p> <p>Zu Gender-Mainstreaming-Aspekten hinsichtlich der psychischen Gesundheit von Mädchen und Frauen und respektive Jungen und Männern wurden zu Beginn des Projekts umfangreiche Literaturrecherchen durchgeführt. Auf Grundlage dieser Recherchen wurden Analysepläne erstellt, bei denen unter anderem genderspezifische Bedarfslagen in Bezug auf die untersuchten Schwerpunktthemen berücksichtigt</p>

	<p>wurden, die ihrerseits die Grundlage für den Ausgleich möglicher genderassoziierter Benachteiligungen im Sinne von Gendermainstreaming darstellen. Die Zusatzauswertungen wurden, soweit möglich, geschlechtsspezifisch durchgeführt. Bei komplexeren multivariablen Analysen oder Vorliegen geringer Fallzahlen wurden nach Möglichkeit multivariate Verfahren eingesetzt, die eine Herausarbeitung der Genderaspekte ermöglichten. Sofern Genderaspekte eine besondere Bedeutung für die jeweilige Thematik haben, wird dies in den Kapiteln entsprechend thematisiert. Außerdem wurde bei der Berichterstellung und der Ableitung der Handlungsempfehlungen darauf geachtet, Gender-Mainstreaming-Aspekte nachhaltig zu berücksichtigen.</p>
<p><b>9. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung</b></p>	<p><b>Teil 1, Erwachsene</b></p> <p>Das zentrale Projektziel war die Erstellung eines Schwerpunktberichts „Erkennen – Bewerten – Handeln“ zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung mit Ableitung von Handlungsempfehlungen in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Die Schwerpunktthemen „Depression und kognitive Leistungsfähigkeit im Kontext von chronischem Stress und Risikofaktoren für kognitive Leistungsminderung“ wurden im Teil 1 zum Erwachsenenalter behandelt. Als Teilziele wurden die Identifikation von relevanten kontext- und störungsspezifischen Risiko- und Schutzfaktoren für die ausgewählten Schwerpunkte, Vorbereitung der Analysen und Durchführung von Zusatzauswertungen zu den ausgewählten Schwerpunkten, die Erarbeitung der Handlungsempfehlungen in Zusammenarbeit mit der BZgA, die Qualitätssicherung und Redaktion der Einzelkapitel und des Gesamtberichts, die Abstimmung des Berichts mit dem BMG und die Veröffentlichung der beiden Berichtsteile definiert. Die inhaltlichen Ziele des Projekts wurden erreicht und sind durch den veröffentlichten Bericht sowie die erfolgten Publikationen belegt. Insbesondere die den Bericht begleitenden Publikationen wurden und werden national wie international oft zitiert. Darüber hinaus waren die Ergebnisse eine solide Basis für den Aufbau einer nationalen Mental Health Surveillance. Die Ergebnisse belegen, dass die Zusammenführung unterschiedlicher Datenquellen und Studien übergreifende Zusammenhänge verdeutlicht, die für die Handlungsträger im Gesundheitswesen von hoher Relevanz sind.</p> <p><b>Teil 2, Kinder und Jugendliche</b></p>



	<p>Die KiGGS-Basiserhebung markierte den Beginn einer bundesweit repräsentativen bevölkerungsbezogenen Erhebung psychischer Auffälligkeiten und spezifischer psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen, KiGGS Welle 2 die letzte diesbezügliche Erhebung. In den 11 Jahren, die diese Erhebungen umspannen, lassen sich Verbesserungen der bevölkerungsbezogenen psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen konstatieren. Diese sind gekennzeichnet durch Rückgänge der Symptom- und Diagnosehäufigkeiten auf Bevölkerungsebene sowie einer gestiegenen Inanspruchnahme einschlägiger Versorgungsangebote vor dem Hintergrund des Ausbaus und der Umsetzung gesundheitspolitischer Maßnahmen und Aktivitäten. Gleichwohl macht der Bericht deutlich, dass die Prävalenzen nach wie vor hoch und Subgruppen in der Bevölkerung unterschiedlich stark betroffen sind, und er zeigt, dass psychische Auffälligkeiten und Störungen in der Kindheit oder Jugend mit beeinträchtigten Gesundheits- und Lebenschancen Betroffener im Erwachsenenalter zusammenhängen. Präventions und Interventionsmaßnahmen müssen die beeinflussbaren Risiko- und Schutzfaktoren in den Blick nehmen. Ansätze hierzu werden in dem Bericht aufgezeigt.</p> <p>Das Vorhabenziel und alle Teilziele wurde mit der Veröffentlichung des Teilberichts „Erkennen – Bewerten – Handeln, Schwerpunktbericht zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland, Teil 2 – Kindes- und Jugendalter“ erreicht.</p>
<b>10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse</b>	<p>Zentrale Ergebnisse des Projekts waren die beiden Teilberichte (Teil 1 Erwachsene, Teil 2 Kinder und Jugendliche) zur psychischen Gesundheit der deutschen Bevölkerung, die Informationen zu Public Mental Health-relevanten Aspekten der psychischen Gesundheit, verknüpft mit Handlungsempfehlungen, für die Gesundheitspolitik und die Fachöffentlichkeit. Beide Teilberichte sind als Onlineversion für Vertreterinnen und Vertretern des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Gesundheitspolitik, der Medien und der Wissenschaft aber auch für die allgemeine Öffentlichkeit den Webseiten des Robert Koch-Instituts verfügbar und auf Anforderung auch als Printversion erhältlich. Der Fachöffentlichkeit wurden die Ergebnisse zu den vier Schwerpunktthemen durch die Teilnahme an nationalen und internationalen Kongressen sowie durch die Veröffentlichung von Fachpublikationen bekannt und nutzbar gemacht. Hierdurch wird gewährleistet, dass die Erkenntnisse des Projektes auch international in weiteren wissenschaftlichen Publikationen und Aktivitäten berücksichtigt werden. Am 01.06.2021 wurden die Ergebnisse des Teils Kinder und Jugendliche auf dem von der Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) in Kooperation mit RKI und BMG durchgeführten Fachtag "Seelische Gesundheit von Kindern und</p>

	<p>Jugendlichen: 'Erkennen - Bewerten - Handeln' und Bestandsaufnahme und Herausforderungen in der Versorgung" im Rahmen des Strukturierten Dialogs präsentiert. Der Fachtag wurde federführend von der APK aber in enger Kooperation mit dem RKI und der BZgA vorbereitet. Das RKI beteiligte sich inhaltlich mit Key-Notes zu den Themen „Psychische Auffälligkeiten“ sowie „ADHS bei Kindern und Jugendlichen“ sowie einem Schlaglicht-Beitrag zum Thema „Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der COVID-19-Pandemie“. Um die Ergebnisse des Projektes für weitere Rezipienten als die unmittelbare Fachöffentlichkeit nutzbar zu machen, wurden zentrale Ergebnisse des Projekts in weiteren Publikationen der Gesundheitsberichterstattung aufgegriffen, sodass zusätzliche Zielgruppen erreicht und Informationen zu den Schwerpunktthemen auf diesem Weg in eine breitere Öffentlichkeit gelangten. Hierbei sind auch die Pressemitteilungen sowie die Aktivitäten des Social-Media-Teams des RKI bei der Veröffentlichung der beiden Teilberichte (Teil 1 Erwachsene im Februar 2022, Teil 2 Kinder und Jugendliche im Oktober 2022) zu erwähnen. Durch die Kooperation mit der BZgA und die damit verbundene Erarbeitung von Handlungsempfehlungen ist davon auszugehen, dass beide Teilberichte und ihre flankierenden Produkte als Grundlagenarbeiten besonders nachhaltig für die Prävention und Versorgung psychischer Störungen nutzbar sind. Über die Gremienarbeit der RKI-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter wurde und wird die weitere Ergebnisdissemination gefördert (beispielsweise über den Gesundheitsziele-Prozess, den Arbeitskreis wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften, den öffentlichen Gesundheitsdienst sowie Fachverbände und -gesellschaften im Gesundheitswesen).</p>
<b>11. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)</b>	<p>Die inhaltlichen Ergebnisse des Projekts und die in Zusammenarbeit mit der BZgA erarbeiteten gesundheitspolitischen Handlungsempfehlungen stellen die Grundlage des Schwerpunktberichts zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung dar. Die Ergebnisse dienen in erster Linie der Politikberatung, der Information von Stakeholdern, Fachgremien und Fachgesellschaften im Gesundheitswesen sowie der Information und Entwicklung von Präventions- und Interventionsmaßnahmen. Durch die Vortrags- und Publikationstätigkeit aus dem Projekt wurden die Ergebnisse in die Fachwelt und Praxis disseminiert. Darüber hinaus fließen die Ergebnisse in Produkte der Gesundheitsberichterstattung des RKI (z.B. Faktenblätter) ein und werden so einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht.</p> <p>Auf Grundlage der Ergebnisse zum Schwerpunkt „ADHS“ des Teils 2 Kinder und Jugendliche des Projekts, die unter anderem auf die Diskrepanzen zwischen administrativen und epidemiologisch berichteten ADHS-Diagnosedaten für Kinder und Jugendliche in Deutschland fokussierten (Zunahme der Prävalenz</p>

	<p>administrativer ADHS-Diagnosen bei Stabilität bzw. Rückgang der epidemiologisch berichteten ADHS-Diagnosen), wurde das mit ca. 2,6 Millionen Euro von Innovationsfond geförderte Konsortialprojekt „INTEGRATE-ADHD“ entwickelt, das sich der Untersuchung und Integration dieser Diskrepanzen mittels epidemiologischer Befragung der Eltern von Kindern mit administrativer ADHS-Diagnose sowie klinischer Untersuchung der Kinder mit einer leitliniengerechten ADHS-Diagnostik widmet. Dieses Projekt läuft vom 01.01.2021-31.12.2023.</p>
<b>12. Publikationsverzeichnis</b>	<p><b>Vorträge</b></p> <p>Neuperdt, L., Beyer, A.-K., Hölling, H., Schlack, R. (2022). Veränderungen der psychischen Gesundheit in der Kinder- und Jugendbevölkerung in Deutschland während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse eines Rapid Reviews. Vortrag auf der 57. Jahrestagung der DGSM und DGSM am 08.09.2022, Magdeburg.</p> <p>R. Schlack (2021). Psychische Gesundheit und psychosomatische Probleme bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der KiGGS-Studie. Plenarvortrag auf dem Deutschen Kongress für Psychosomatik und Psychosomatische Medizin. Berlin. 18.06.2021</p> <p>R. Schlack, Baumgarten, F., Junker, S., Neuperdt, L. (2020). Die (psychische) Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – aktuelle Ergebnisse aus der KiGGS-Studie. Keynote auf dem Fachtag: Gesund aufwachsen in Niederbayern an der Hochschule Landshut. Landshut, 15.01.2020.</p> <p>R. Schlack (2019). Psychische Auffälligkeiten und Störungen bei Kindern und Jugendlichen: aktuelle Trends und Verläufe aus der KiGGS-Studie. Vortrag auf dem Symposium „Nehmen psychische Störungen zu? Fakten, wahrgenommenen Entwicklungen und Erklärungsmodelle“ auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Berlin, 29.11.2019</p> <p>R. Schlack (2018). Gewalt im Kontext von Familie und Partnerschaft: Ansatzpunkte für die Prävention aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht. Plenarvortrag auf der Tagung „Häusliche Gewalt und Kindeswohl“ bei der Ärztekammer Nordrhein. Düsseldorf, 18.11.2018.</p> <p>R. Schlack (2018). Trends und individuelle Gesundheitsverläufe nach 11 Jahren. Ergebnisse aus der KiGGS-Studie. Keynote auf der Fachtagung: Wie gesund sind unsere Kinder? Nürnberger Fachtagung "Alles fit? -</p>

	<p>Chancen für ein gesundes Aufwachsen Baumgarten F (2018) Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Vortrag auf dem KiGGS-Symposium. Berlin, 15. März</p> <p>Baumgarten F (2018) Psychische Gesundheit im Verlauf der Studien zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (KiGGS). Vortrag auf dem 9. Workshop der AG Neurologische und psychische Erkrankungen der deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGepi). Dresden, 25. Mai</p> <p>Baumgarten, F (2019) Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen: Welchen Einfluss haben das Geschlecht und der sozioökonomische Status? Vortrag bei der Bundespsychotherapeutenkammer, 16.05.2019. Berlin</p> <p>Baumgarten, F (2019) Wie gesund sind unsere Kinder und Jugendlichen? Ergebnisse aus der KiGGS-Studie. Gesundheitssymposium Neubrandenburg, 05.04.2019. Neubrandenburg</p> <p>Baumgarten, F. &amp; Junker S. (2019). Die Prävalenz selbstberichteter psychischer Auffälligkeiten von Heranwachsenden in der KIGGS-Studie – Methodische Überlegungen zur Auswertung eines psychopathologischen Screening-Instruments. Vortrag auf der 14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi), Ulm, Deutschland</p> <p>Baumgarten, F. (2019). Gender and age differences in physical and psychological health-related quality of life among children with internalizing and externalizing mental health problems. Vortrag auf dem 18. Internationalen Kongress der European Society for Children and Adolescent Psychiatry (ESCAP), Wien, Österreich</p> <p>Beyer, A.K. &amp; Schlack, R. (2021) Psychische Auffälligkeiten und ADHS bei Kindern und Jugendlichen: Erkennen und Bewerten. Vortrag auf dem Fachtag seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen der APK, 01.06.2021: online</p> <p>Bretschneider, J., Thom, J., Hapke, U. (2017). Depression bei Erwachsenen in Deutschland 1997-1999 vs. 2009-2012: Zeitliche Trends in Häufigkeit und Krankheitslast. Vortrag eingereicht für die 12. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi). Lübeck, 05.-08. September</p> <p>Bretschneider J, Janitza S, Jacobi F, Thom J, Hapke U, Kurth T, Maske UE (2018) Epidemie der Depression? Zeitliche Trends in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland. Vortrag auf dem Kongress der</p>
--	--

	<p>Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), 29.11.2018. Berlin</p> <p>Bretschneider J, Müllender S, Hapke U (2018) Depressionen in der Bevölkerung: Zeitliche Trends in der Inanspruchnahme von Hilfs- und Versorgungsangeboten. Vortrag auf der 13. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi), 27.09.2018. Bremen</p> <p>Cohrdes C, Mensink GBM, Hölling H (2018) Können Aspekte der Lebensführung gesundheitsbezogene Lebensqualität fördern? Ergebnisse aus dem deutschen Erwachsenen-Gesundheitssurvey. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Frankfurt</p> <p>Hapke, U. (2017). Häufigkeit der Depression in der Bevölkerung. Epidemiologische Daten und ihre Hintergründe. Berlin, 07.04.2017. Plenarvortrag anlässlich des Weltgesundheitstages.</p> <p>Hapke U (2018) Epidemiologie psychischer Störungen in den verschiedenen Altersgruppen. Plenarvortrag anlässlich der Auftaktveranstaltung des Bundesministeriums für Gesundheit: „Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen“, Berlin, 05.-08. September</p> <p>Hapke U (2018) Zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland: Ausgewählte Ergebnisse aus dem Gesundheitsmonitoring des RKI, 10. Apollon Symposium der Gesundheitswirtschaft: „Psychische Gesundheit wirksam stärken – aber wie“, Bremen, 16. November</p> <p>Hapke, U. (2019) Psychische Gesundheit. Vortrag und Seminar im Rahmen des MPH Modul 7 – Gesundheitsmonitoring, Berlin School of Public Health, Berlin 13. Juni</p> <p>Hapke U, Cohrdes C, Nübel J, Thom J (2021). Psychische Gesundheit der Erwachsenen in Deutschland - erste Ergebnisse des Berichts „Erkennen-Bewerten-Handeln“, Fortbildung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst 2021, Robert Koch-Institut, Umweltbundesamt, Bundesinstitut für Risikobewertung, Onlineveranstaltung 24. bis 26. März</p> <p>Hapke U, Nübel J, Thom J (2019) Epidemie der Depression. 35. Jahrestagung des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte, Freiburg 23.-26.10.2019</p>
--	--

	<p>Hapke U, Nübel J, Thom J, Cohrdes C (2019) Daten für Taten - Ausgewählte epidemiologische Daten Erwachsener für die Planung von Forschung, Prävention und Versorgung, DGPPN Jahrestagung, Berlin 29.11.2019</p> <p>Hapke U, Nübel J, Thom J, Cohrdes C, Schlack R (2019) Werden immer mehr Menschen psychisch krank? Ausgewählte Ergebnisse und Trendanalysen zur psychischen Gesundheit in Deutschland, Bündnis gegen Depression, Hannover, 16.10.2019</p> <p>Hapke U, Nübel J, Thom J, Cohrdes C, Schlack R (2019) Daten für Taten - Ausgewählte epidemiologische Ergebnisse für die Planung von Prävention und Versorgung, Aktion Psychisch Kranke, Berlin, 06.06.2019</p> <p>Hölling, H. (2016). Schwerpunktbericht „Psychische Gesundheit“. Erkennen – Bewerten – Handeln. GBEMON-Kommissionssitzung, 13.05.2016, Berlin</p> <p>Janitza, S., Klipker, K., Hölling, H. (2017). Altersspezifische Normwerte des Strengths and Difficulties Questionnaire basierend auf einer bundesweit repräsentativen Stichprobe (KiGGS). Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie, 5.-8.09.2017, Lübeck</p> <p>Klipker, K., Hölling, H., Legenbauer, T. (2017). The bigger the children, the bigger the worries? Affective dysregulation and psychosocial impairment from childhood to adolescence. Kongress der DGKJP vom 22.-25.03.2017, Ulm</p> <p>Schlack, R. (2017) Chronische psychische Gesundheitsstörungen im Kontext der neuen Morbidität (Arbeitstitel). Vortrag auf der Jahrestagung des Bundesverbands der Kinder und Jugendärzte (BVKJ), 22.-25.06.2017, Berlin</p> <p>Schlack, R (2018) Wie gesund sind unsere Kinder? Trends und individuelle Gesundheitsverläufe nach 11 Jahren. Ergebnisse aus der KiGGS-Studie. Vortrag auf der Nürnberger Fachtagung "Alles fit? - Chancen für ein gesundes Aufwachsen von jungen Menschen in der Kinder- und Jugendarbeit. Nürnberg, 19.09.2018</p> <p>Schlack, R (2018) Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Prävalenzen, Trends und Verläufe im internationalen Vergleich. Vortrag auf dem Herbstseminarkongress 2019 der Deutschen Gesellschaft für Entwicklungsförderung e.V. Brixen, 05.09.2018</p>
--	---

	<p>Schlack, R. (2021). Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS - Epidemiologische Daten aus der KiGGS-Studie. Pharmakotherapie zwischen Evidenz und Präferenz. Curriculum Entwicklungspsychopharmakologie. Ulm, 01.10.2021.</p> <p>Schlack, R. (2021). Psychische Gesundheit und psychosomatische Probleme bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der KiGGS-Studie. Plenarvortrag auf dem Deutschen Kongress für Psychosomatik und Psychosomatische Medizin. Berlin. 18.06.2021</p> <p>Thom, J., Bretschneider, J., Hapke, U., Kleine-Budde, K. &amp; Grobe, T. (2017). Prävalenzen von Depressionen bei Erwachsenen im Vergleich von Primär- und Sekundärdaten. Vortrag eingereicht für die 12. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi). Lübeck, 05.-08. September 2017.</p> <p>Thom J, Hoebel J, Bretschneider J, Hapke U (2018) Wie verteilt sich die Zunahme von Depressionsdiagnosen in der Bevölkerung? Prävalenzen selbstberichteter ärztlich diagnostizierter Depression in den repräsentativen Querschnittsstudien „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) der Jahre 2009 und 2012 in ausgewählten Bevölkerungsgruppen Vortrag auf dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung, Berlin, 10.-12.10.2018</p> <p><b>Poster</b></p> <p>Bretschneider, J., Thom, J., Hapke, U. (2017). Depression in der Bevölkerung: Zeitliche Trends in Morbidität und Krankheitslast bei Erwachsenen in Deutschland. Posterpräsentation auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Berlin, 08.-12.10.</p> <p>Bretschneider J, Müllender S, Göbel K (2018) Prävalenzen und Verläufe von Depressionen in der Bevölkerung - Ergebnisse der DEGS1-MH-Studie. Posterpräsentation auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), 30.11.2018. Berlin</p> <p>Göbel K, Baumgarten F (2018) ADHS-Diagnosen für Kinder und Jugendliche in Deutschland im Trend – Ergebnisse aus den KiGGS-Studien. DGPs Kongress (Deutsche Gesellschaft für Psychologie) vom 15. - 20.09 2018 in Frankfurt am Main</p>
--	---

Klipker, K. (2017). Subjective Memory Impairment and Objective Cognitive Performance Across Adulthood: The Role of Chronic Stress and Social Support. Tagung Aging & Cognition, 20.-22.04.2017, Zürich.

Schlack R, Junker S (2019) Muster der Inanspruchnahme fachärztlicher Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS in der KiGGS Welle 2. Posterpräsentation auf dem Kongress für Kinder- und Jugendmedizin 2019, 14.09.2019. München

Thom, J., Bretschneider, J., Hapke, U., Kleine-Budde, K. & Grobe, T. (2017). Depressionen in Bevölkerung und Versorgungssystem – Divergenzen zwischen epidemiologischen und administrativen Prävalenzen. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Berlin, 08.-12.10.2017.

#### **Publikationen in Fachzeitschriften und Buchbeiträge**

Baumgarten, F., Junker, S., & Schlack, R. (in press). Prevalence and time trends of self-reported mental health problems among children and adolescents aged between 11 and 17 years in the KiGGS study. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.

Schlack, R., Neuperdt, L., Junker, S., Eicher, S., Hölling, H., Thom, J., ... & Beyer, A. K. (2023). Changes in mental health in the German child and adolescent population during the COVID-19 pandemic—Results of a rapid review. *Journal of Health Monitoring*, 8(Suppl 1), 2.

Huber, F., Schulz, J., Schlack, R., Hölling, H., Ravens-Sieberer, U., Meyer, T., ... & Becker, A. (2023). Long-term changes in serum levels of lipoproteins in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Neural Transmission*, 1-13.

Opper, E., Kunina-Habenicht, O., Oriwol, D., Hanssen-Doose, A., Krell-Roesch, J., Schlack, R., ... & Woll, A. (2022). Development of coordination and muscular fitness in children and adolescents with parent-reported ADHD in the German longitudinal MoMo Study. *Scientific Reports*, 12, 1-10.

Schulz, J., Huber, F., Schlack, R., Hölling, H., Ravens-Sieberer, U., Meyer, T., ... & Becker, A. (2021). The Association between Low Blood Pressure and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Observed in Children/Adolescents Does Not Persist into Young Adulthood. A Population-Based Ten-Year Follow-Up Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1864.



<p>Schlack, R., Peerenboom, N., Neuperdt, L., Junker, S., Beyer, A.-K. (2021). The effects of mental health problems in childhood and adolescence in young adults: Results of the KiGGS cohort. [Effekte psychischer Auffälligkeiten in Kindheit und Jugend im jungen Erwachsenenalter: Ergebnisse der KiGGS-Kohorte]. <i>Journal of Health Monitoring</i>, 6, 3-20.</p> <p>Reiß, F., Schlack, R., Otto, C., Meyrose, A. K., &amp; Ravens-Sieberer, U. (2021). Zur Rolle des sozioökonomischen Status bei der Inanspruchnahme fachspezifischer Versorgung von psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der BELLA-Studie. <i>Gesundheitswesen</i> 83, 919-927.</p> <p>Otto, C., Kaman, A., Erhart, M., Barkmann, C., Klasen, F., Schlack, R., &amp; Ravens-Sieberer, U. (2021). Risk and resource factors of antisocial behaviour in children and adolescents: results of the longitudinal BELLA study. <i>Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health</i>, 15, 1-14.</p> <p>Schlack, R., Neuperdt, N., Hölling, H., De Bock, F., Ravens-Sieberer, U., Mauz, E., Wachtler, B., Beyer, A.K. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic and the related containment measures on the mental health of children and adolescents. [Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen]. <i>Journal of Health Monitoring</i>, 5, 23-34.</p> <p>Kulawiak, P. R., Wilbert, J., Schlack, R., &amp; Börnert-Ringleb, M. (2020). Prediction of child and adolescent outcomes with broadband and narrowband dimensions of internalizing and externalizing behavior using the child and adolescent version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. <i>Plos one</i>, 15(10), e0240312.</p> <p>Cohrdes, C., Göbel, K., Schlack, R., &amp; Hölling, H. (2019). Essstörungssymptome bei Kindern und Jugendlichen: Häufigkeiten und Risikofaktoren. <i>Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz</i>, 62, 1195-1204.</p> <p>Otto, C., Barkmann, C., Döpfner, M., Petermann, F., Schlack, R., Klasen, F., &amp; Ravens-Sieberer, U. (2019). Der Global-Index des Conners – Psychometrische Eigenschaften und Normierung einer deutschen Eltern- und Selbstbeurteilungsversion für Jugendliche. <i>Diagnostica</i>, 65, 97-107.</p> <p>Wüstner, A., Otto, C., Schlack, R., Hölling, H., Klasen, F., &amp; Ravens-Sieberer, U. (2019). Risk and protective factors for the development of</p>
---

	<p>ADHD symptoms in children and adolescents: Results of the longitudinal BELLA study. <i>PloS One</i>, 14(3), e0214412</p> <p>Baumgarten F, Klipker K, Göbel K, Janitza S, Hölling H (2018). Der Verlauf psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der KiGGS-Kohorte. <i>Journal of Health Monitoring</i> 3(1): DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-011</p> <p>Baumgarten, F., Cohrdes C., Schienkiewitz, A., Thamm R., Meyrose, A.-K., Ravens-Sieberer, U. (2019). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Zusammenhänge mit chronischen Erkrankungen und psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen von 11 bis 17 Jahren – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. <i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i>, 62, 1205-1214. doi: 10.1007/s00103-019-03006-9</p> <p>Becker, A., Wang, B., Kunze, B., Otto, C., Schlack, R., Hölling, H., ... &amp; Rothenberger, A. (2018). Normative data of the self-report version of the German Strengths and Difficulties Questionnaire in an epidemiological setting. <i>Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie</i>, 46, 523-533.</p> <p>Schlack, R. (2017). ADHS als „chronic condition“. <i>Schwerpunktthema 2017: Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Lebensqualitäten, Grenzen und Chancen. Schwerpunktbroschüre des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands e.V.</i>, 36-41.</p> <p>Bretschneider, J., Kuhnert, R. &amp; Hapke, U. (2017). Depressive Symptomatik bei Erwachsenen in Deutschland. <i>Journal of Health Monitoring</i> 2:81-88.</p> <p>Bretschneider J, Janitza S, Jacobi F, Thom J, Hapke U, Kurth T, Maske UE (2018) Time trends in depression prevalence and health-related correlates: results from population-based surveys in Germany 1997-1999 vs. 2009-2012. <i>BMC Psychiatry</i> 18:394</p> <p>Clemens, V. (Masterarbeit). Psychische Gesundheit und körperlich-sportliche Aktivität und bei Kindern und Jugendlichen - Eine Analyse mit Daten der KiGGS Studie (Erste Folgebefragung KiGGS Welle 1).</p> <p>Cohrdes 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. <i>Journal of Affective Disorders</i>, 239, 102-106. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.003">https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.003</a></p>
--	--

- Cohrdes C, Mensink G.B.M., Hölling H (2018) Can we support health-related quality of life through lifestyle factors and cognitive functioning? *European Journal of Public Health*, 28(suppl\_4), cky213.168. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky213.168>
- Cohrdes C, Mensink G.B.M., Hölling H (2018) How you live is how you feel? Positive associations between different lifestyle factors, cognitive functioning, and health-related quality of life across adulthood. *Quality of Life Research* (2018) 27: 3281. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1971-8>
- Gaertner, B, BATTERY, A. Finger, J.D., Wolfsgruber, S., Wagner, M. Busch; M (2018). Physical exercise and cognitive function across the life span: results of a nationwide population-based study. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 21(5), 489-494.
- Göbel K, Baumgarten F, Kuntz B, Hölling H, Schlack R (2018) ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3(3), 46-53. doi:10.17886/RKIGBE2018078
- Grobe TG, Kleine-Budde K, Bramesfeld A, Thom J, Bretschneider J, Hapke U (2019) Prävalenzen von Depressionen bei Erwachsenen - eine vergleichende Analyse bundesweiter Survey- und Routedaten. *Gesundheitswesen*; 81(12): 1011-1017. DOI: 10.1055/a-0652-5424
- Hapke U. (2019) Epidemiologie psychischer Störungen in den verschiedenen Altersgruppen. In Weiß P & Fegert JM: Planen – umsetzen – bewerten: Psychiatriepolitik gestalten, S. 20-27.
- Hapke U (2020) Psychische Gesundheit in Deutschland. In Scherenberg V & Pundt J (Hrsg.) *Psychische Gesundheit wirksam stärken – aber wie?* Apollon University Press, S. 25-40
- Hapke U, Bretschneider J, Thom J (2017) Depression in der Bevölkerung: Diagnoseraten im Versorgungskontext und epidemiologische Befunde. *Epidemiologisches Bulletin* 14:121-123
- Hölling, H. (2016). Schwerpunktbericht „Psychische Gesundheit“. Erkennen – Bewerten – Handeln. GBEMON-Kommissionssitzung, 13.05.2016, Berlin
- Klipker K, Baumgarten F, Göbel K, Lampert T, Hölling H (2018) Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(3): 37–45. DOI 10.17886/RKIGBE2018077

	<p>Krause, L., Vogelgesang, F., Thamm, R., Schienkiewitz, A., Damerow, S., Schlack, R., ... &amp; Mauz, E. (2021). Individual trajectories of asthma, obesity and ADHD during the transition from childhood and adolescence to young adulthood. <i>Journal of Health Monitoring</i>, 6 (S5), 1-15.</p> <p>Kulawiak, P. R., Wilbert, J., Schlack, R., &amp; Börnert-Ringleb, M. (2020). Prediction of child and adolescent outcomes with broadband and narrowband dimensions of internalizing and externalizing behavior using the child and adolescent version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. <i>Plos one</i>, 15(10), e0240312.</p> <p>Kunze, B., Wang, B., Isensee, C., Schlack, R., Ravens-Sieberer, U., Klasen, F., ... &amp; BELLA-study group. (2018). Gender associated developmental trajectories of SDQ-dysregulation profile and its predictors in children. <i>Psychological Medicine</i>, 48(3), 404-415.</p> <p>Maske, U. E., Hapke, U., Riedel-Heller, S.G., Busch, M.A., Kessler, R.C. (2017) Respondents' report of a clinician-diagnosed depression in health surveys: Comparison with DSM-IV mental disorders in the general adult population in Germany. <i>BMC Psychiatry BMC series – open</i>, 201717:39.</p> <p>McCarthy, S., Neubert, A., Man, K. K., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Carucci, S., Schlack, R., ... Wong CK (2018). Effects of long-term methylphenidate use on growth and blood pressure: results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). <i>BMC Psychiatry</i>, 18(1), 327.</p> <p>Nübel J, Guhn A, Müllender S, Le HD, Cohrdes C, Köhler S (2020) Persistent depressive disorder across the adult lifespan: results from clinical and population-based surveys in Germany. <i>BMC Psychiatry</i> 20(1):58</p> <p>Nübel J, Müllender S, Hapke U, Jacobi F (2019) Epidemie der Depression? Prävalenzentwicklung und Inanspruchnahme von Hilfs- und Versorgungsangeboten. <i>Nervenarzt</i>. DOI: 10.1007/s00115-019-0681-y</p> <p>Nübel, J., Müllender, S., Hapke, U. et al. (2019) Epidemie der Depression? <i>Nervenarzt</i> 90, 1177–1186. <a href="https://doi.org/10.1007/s00115-019-0681-y">https://doi.org/10.1007/s00115-019-0681-y</a></p> <p>Opper, E., Kunina-Habenicht, O., Oriwol, D., Hanssen-Doose, A., Krell-Roesch, J., Schlack, R., ... &amp; Woll, A. (2022). Development of coordination and muscular fitness in children and adolescents with parent-reported ADHD in the German longitudinal MoMo Study. <i>Scientific Reports</i>, 12, 1-10.</p>
--	---

	<p>Otto, C., Barkmann, C., Döpfner, M., Petermann, F., Schlack, R., Ravens-Sieberer, U., &amp; Klasen, F. (2018). Der Global-Index der Conners-Skalen: Psychometrische Eigenschaften und Normierung einer deutschen Eltern-und Selbstbeurteilungsversion für Jugendliche. <i>Diagnostica</i>, 1(1), 1-11.</p> <p>Otto, C., Kaman, A., Erhart, M., Barkmann, C., Klasen, F., Schlack, R., &amp; Ravens-Sieberer, U. (2021). Risk and resource factors of antisocial behaviour in children and adolescents: results of the longitudinal BELLA study. <i>Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health</i>, 15, 1-14.</p> <p>Reiß, F., Schlack, R., Otto, C., Meyrose, A. K., &amp; Ravens-Sieberer, U. (2021). Zur Rolle des sozioökonomischen Status bei der Inanspruchnahme fachspezifischer Versorgung von psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der BELLA-Studie. <i>Das Gesundheitswesen</i>. DOI: 10.1055/a-1335-4212.</p> <p>Rogge, J., Speck, K., Hölling, H., Minnaert, A., Koglin, U., &amp; Schlack, R. (2018). Messinvarianz zwischen Eltern-und Jugendversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)? <i>Diagnostica</i>, 64, 121-132.</p> <p>Schlack, R. (2017) Chronische psychische Gesundheitsstörungen im Kontext der neuen Morbidität (Arbeitstitel). Vortrag auf der Jahrestagung des Bundesverbands der Kinder und Jugendärzte (BVKJ), 22.-25.06.2017, Berlin</p> <p>Schlack, R., Göbel, K., Hölling, H., Petermann, F., &amp; Romanos, M. (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. <i>Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie</i>, 66, 233-247.</p> <p>Schlack, R., Neuperdt, L., Hölling, H., De Bock, F., Ravens-Sieberer, U., Mauz, E., ... &amp; Beyer, A. K. (2020). Auswirkungen des COVID-19-Pandemiegeschehens und behördlicher Infektionsschutzmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.</p> <p>Schlack, R., Peerenboom, N., Neuperdt, L., Junker, S., &amp; Beyer, A. K. (2021). Effekte psychischer Auffälligkeiten in Kindheit und Jugend im jungen Erwachsenenalter: Ergebnisse der KiGGS-Kohorte. <i>Journal of Health Monitoring</i>, 6, 3-20.</p> <p>Schlack, R. Laura Neuperdt, Peerenboom, N., Poethko-Müller, C., Prütz, F., Beyer, A.-K. (2021) Sonderthema: Versorgungsherausforderungen während und nach der Pandemie: Perspektive des Robert</p>
--	--

	<p>Koch-Instituts. In: Storm, A. (Hg.) Kinder- und Jugendreport 2020, Schwerpunkt Corona-Pandemie: Folgen für die Krankenhausversorgung von Kindern und Jugendlichen (S. 89-93), Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH.</p> <p>Schlack, R. (2022). Psychische Gesundheit und psychosomatische Probleme bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der KiGGS-Studie. In: Bürk, G./AGPPS (Hrsg.) Pädiatrische Psychosomatik als Brücke. Ein Handbuch der AGPPS für die Praxis. Kohlhammer.</p> <p>Schlack R, Göbel K, Baumgarten F (2019) Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in einer bevölkerungsbezogenen, epidemiologischen Erhebung: Ergebnisse der KiGGS-Langzeitstudie. In: Greiner W, Batram M, Witte J (Hrsg.) DAK Kinder- und Jugendreport 2019. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Schwerpunkt: Ängste und Depressionen bei Schulkindern (S. 157-177), Heidelberg: medhochzwei-Verlag GmbH.</p> <p>Schlack, R., Hölling, H., &amp; Mauz, E. (2019). Wie gesund sind unsere Kinder? Prävalenzen, zeitliche Trends und individuelle Gesundheitsverläufe nach 6 und 11 Jahren – Ergebnisse aus der KiGGS-Studie. In Kammerer, B. (Hrsg.) Alles fit? Chancen für ein gesundes Aufwachsen von jungen Menschen in der Kinder- und Jugendarbeit. Nürnberger Forum der Kinder- und Jugendarbeit 2018 (S. 25-42). Nürnberg: emwe-Verlag.</p> <p>Schlack R, Mauz E, Hölling H (2020) Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Prävalenzen, zeitliche Trends und individuelle Gesundheitsverläufe nach 6 und 11 Jahren – Ergebnisse aus der KiGGS-Langzeitstudie. In Liel K, Rademaker A (Hrsg.) Gesundheitsförderung und Prävention – Quo vadis Kinder- und Jugendhilfe? Eine Bilanz 10 Jahre nach dem 13. Kinder- und Jugendbericht (S. 58-73). Weinheim: Beltz, Juventa.</p> <p>Schlack, R., Baumgarten, F., &amp; Hölling, H. (2019). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Aktuelle Häufigkeiten und zeitliche Trends. Ergebnisse aus der KiGGS-Langzeitstudie. Public Health Forum 27, 260-264.</p> <p>Schlack, R., Hölling, H., &amp; Mauz, E. (2019). Wie gesund sind unsere Kinder? Prävalenzen, zeitliche Trends und individuelle Gesundheitsverläufe nach 6 und 11 Jahren – Ergebnisse aus der KiGGS-Studie. In Kammerer, B. (Hrsg.) Alles fit? Chancen für ein gesundes Aufwachsen von jungen Menschen in der</p>
--	---

	<p>Kinder- und Jugendarbeit. Nürnberger Forum der Kinder- und Jugendarbeit 2018 (S. 25-42). Nürnberg: emwe-Verlag.</p> <p>Späth, C., Hapke, U., Maske, U., Schröder, J., Moritz, S., Berger, T., Meyer, B., Rose, M., Nolte, S., Klein, J.P. (2017). Characteristics of participants in a randomized trial of an Internet intervention for depression (EVIDENT) in comparison to a national sample (DEGS1), <i>Internet Interventions</i>, Volume 9,</p> <p>Speerforck S, Dodoo-Schittko F, Brandstetter S, Apfelbacher C, Hapke U, Jacobi F, Grabe HJ, Baumeister SE, Schomerus G (2018) 12-year changes in cardiovascular risk factors in people with major depressive or bipolar disorder: a prospective cohort analysis in Germany. <i>European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience</i>, July 2018, S. 1-12.</p> <p>Thom, J., Bretschneider, J., Hapke, U., Kleine-Budde, K. &amp; Grobe, T. (2017). Depressionen in Bevölkerung und Versorgungssystem – Divergenzen zwischen epidemiologischen und administrativen Prävalenzen. Posterpräsentation (Abstract angenommen) auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Berlin, 08.-12.10.2017.</p> <p>Thom, J., Kuhnert, R., Born, S., Hapke, U. (2017). 12-Monats-Prävalenz der selbstberichteten diagnostizierten Depression bei Erwachsenen in Deutschland. <i>Journal of Health Monitoring</i> 2(3):72-79</p> <p>Thom J, Bretschneider J, Kraus N, Handerer J, Jacobi F (2019) Versorgungsepidemiologie psychischer Störungen: Warum sinken die Prävalenzen trotz vermehrter Versorgungsangebote nicht ab? <i>Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz</i> 62(2):128-139</p> <p>Thom J, Hoebel J, Nübel J, Kurth T, Hapke U. (2019) [Are Diagnoses of Depression Increasing all over the Population? - Prevalence of Self-Reported Clinician Diagnosed Depression in the 2009 and 2012 Representative Cross-Sectional "German Health Update (GEDA)" Surveys]. <i>Psychiatrische Praxis</i>. Sep;46(6):310-316. DOI: 10.1055/a-0895-7550.</p> <p>Wagner M, Wolfgruber S, Gaertner B, Kleineidam L, Buttery AK, Jacobi F, Van der Elst W, Jolles J, Hapke U, Wittchen HU, Maier W, Busch MA (2018) Cognitive functioning in the general population: Factor structure and association with mental disorders—The neuropsychological test battery of the mental health module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). <i>International Journal of Methods in Psychiatric Research</i>, Vol. 27, Issue 1 Article number e 1594.</p>
--	--

	<p>Wang, B., Brueni, L. G., Isensee, C., Meyer, T., Bock, N., Ravens-Sieberer, U., Klasen, F., Schlack, R. ... &amp; BELLA study group. (2018). Predictive value of dysregulation profile trajectories in childhood for symptoms of ADHD, anxiety and depression in late adolescence. <i>European Child &amp; Adolescent Psychiatry</i>, 27(6), 767-774.</p>
--	--