

# Psychische Gesundheit als Schlüsselthema in der Politik

## Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Psychische Gesundheit“

Januar 2025

### Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung	2
II.	Verfassende und Mitwirkende	4
III.	Relevanz des Themas/Datenlage	5
IV.	Herausforderungen	6
V.	Lösungsansätze	8
V.	Politische Empfehlungen	10
VII.	Quellen	11

## I | Einleitung

Psychische Gesundheit ist ein zentrales Element des allgemeinen Wohlbefindens und hat weitreichende Auswirkungen auf Lebensqualität, soziale Teilhabe und wirtschaftliche Produktivität. In Deutschland sind jedoch psychische Störungen weit verbreitet: Im Jahr 2023 erhielten allein in der ambulanten Versorgung 40,4 % der Erwachsenen eine psychische Diagnose, und etwa 75 % der psychischen Erkrankungen beginnen bereits im Kindes- und Jugendalter. Die Folgen psychischer Erkrankungen sind gravierend. Sie führen zu erheblichem Leid für die Betroffenen und verursachen hohe gesellschaftliche Kosten, etwa durch Arbeitsausfälle und erhöhte Gesundheitsausgaben. Psychische Erkrankungen sind einer der häufigsten Gründe für lange Krankenschreibungen und Erwerbsminderungsrenten. Besonders Kinder und Jugendliche, die unter unbehandelten psychischen Störungen leiden, sind in ihrer sozialen und schulischen Entwicklung stark gefährdet, was langfristige Auswirkungen auf ihre Lebensperspektiven hat.

Die hohe Prävalenz und die gravierenden Folgen verdeutlichen die Notwendigkeit, psychische Gesundheit als gesellschaftliches Kernthema zu betrachten.

Die Förderung der psychischen Gesundheit ist dabei nicht nur eine Frage des individuellen Wohlbefindens, sondern auch eine gesellschaftliche Verantwortung. Ein effektiver Public Mental Health-Ansatz ist notwendig, um die Lebensqualität der Bevölkerung zu verbessern, soziale Ungleichheiten abzubauen und die gesellschaftliche Resilienz zu stärken.

Die Notwendigkeit von Public Mental Health ergibt sich aus mehreren Faktoren:

- **Soziale Determinanten:** Psychische Erkrankungen sind oft mit sozialen Determinanten wie Armut, Diskriminierung und Isolation verknüpft. Diese Ungleichheiten verstärken das Risiko für psychische Erkrankungen und erfordern gezielte Präventionsmaßnahmen, die über individuelle Ansätze hinausgehen. Public Mental Health zielt darauf ab, diese sozialen Determinanten zu adressieren und die gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern.
- **Krisen und Belastungen:** Die multiplen Krisen der letzten Jahre – wie die COVID-19-Pandemie, wirtschaftliche Unsicherheiten und die Klimakrise – haben die psychische Belastung in der Bevölkerung erheblich erhöht. Diese Entwicklungen verdeutlichen, dass psychische Gesundheit nicht isoliert betrachtet werden kann, sondern in einen breiteren gesellschaftlichen Kontext eingebettet ist. Ein integrativer Ansatz, der psychische Gesundheit in alle politischen Bereiche einbezieht, ist daher unerlässlich.
- **Evidenzlage:** Die Evidenzlage zur psychischen Gesundheit in Deutschland ist unzureichend. Es besteht ein dringender Bedarf an umfassenden Daten zur Prävalenz und Inzidenz psychischer Störungen sowie an langfristigen epidemiologischen Studien. Nur durch eine solide Datenbasis können die Auswirkungen gesellschaftlicher Entwicklungen auf die psychische Gesundheit evidenzbasiert bewertet und gezielte Maßnahmen entwickelt werden.

Wie kann diesen Herausforderungen begegnet werden, welche Lösungsansätze gibt es und wie kann die Politik dabei unterstützen? Das waren die zentralen Fragen, denen die Arbeitsgruppe (AG) „Psychische Gesundheit“ der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) nachging und an der neben externen insbesondere auch Expertinnen und Experten aus BVPG-Mitgliedsorganisationen in einem partizipativen Prozess mitgewirkt haben. Eine Übersicht über die Mitwirkenden und die Autorinnen und den Autor gibt Gliederungspunkt II.

**Die wesentliche Erkenntnis der AG lautet: Um psychische Gesundheit zu fördern, ist ein „Mental Health in All Policies“-Ansatz (MHiAP) erforderlich. Dieser Ansatz erfordert die Integration psychischer Gesundheit in alle politischen Entscheidungen und Handlungsfelder.**

Dafür wird dringend empfohlen,

1. die Mental Health Surveillance durch das RKI bzw. ein potenzielles Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit hinsichtlich der Schließung von Datenlücken sowie der Prävalenz und Inzidenz fortzuführen und auszubauen,
2. Verfahren gesetzlich zu verankern (in Anlehnung an Regelungen zum GBA-Innovationsfonds), die die Überführung evidenzbasierter und wirksamer Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung (§ 20 und § 20 a und b SGB V) in die Regelversorgung ermöglichen,
3. die Vernetzung mit den weiteren Akteuren der Prävention und Gesundheitsförderung durch intersektorale Kooperation sicherzustellen,
4. MHPSS (Mental Health Psycho-Social Support) in den Grundsätzen und Förderrichtlinien der Präventions-träger trägerübergreifend zu implementieren,
5. die Ermächtigung zu Präventionsempfehlungen auf die Richtlinienpsychotherapie und die Pflege im SGB V und SGB XI zu erweitern,
6. die zielgruppenspezifische Prävention bei besonderen Risiken im § 20 SGB V (z. B. bei Kindern psychisch kranker Eltern, bei psychischen und somatischen Belastungen, nach Suizidversuchen) zu verankern,
7. die notwendigen Weiterentwicklungs- und Reformprozesse in einer ressortübergreifenden Fortschreibung des Präventionsgesetzes zusammenzuführen,
8. eine Zuständigkeit für psychische Gesundheit auf Bundesebene durch den Aufbau tragfähiger Arbeitsstrukturen sichtbar zu verankern, beispielsweise als Schwerpunkt eines Bundesinstituts,
9. Gesundheits-Checks für alle Gesetzesvorhaben bezüglich der Auswirkung auf das gesamte Spektrum der psychischen Gesundheit einzuführen sowie
10. die BVPG als Plattform für Kooperation und Vernetzung sowie den Wissenschafts-Praxis-Transfer zu stärken.

## II | Verfassende und Mitwirkende

### Verfassende

Prof. Dr. Ulrich Reininghaus<sup>1</sup>, Isabelle Engel<sup>2</sup>, Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH<sup>3</sup>, Dr. Beate Grossmann<sup>4</sup>

### Mitwirkende

- Aßmann, Dr. Martina; MBSR-MBCT Verband e.V.
- Bauer, Jana; Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland
- Burgdorf, Kerstin; Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e.V.
- Dyba, Dr. Janina; Fachverband Sucht+ e.V. – Fachverband für Sucht plus Psychosomatik
- Geiser, Caroline; Kneipp-Bund e.V./Bayerischer Heilbäder-Verband e.V. (BHV)
- Grützmacher, Annett; MBSR-MBCT Verband e.V.
- Hener, Christian; Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK)
- Hölling, Heike; Robert Koch-Institut (RKI)
- Huber, Prof. Dr. Gerhard; Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V. (DVGS)
- Klein-Heßling, Dr. Johannes; Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Klein, Dr. Thomas; Fachverband Sucht+ e.V. – Fachverband für Sucht plus Psychosomatik
- Köppel, Maximilian; Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V. (DVGS)
- Kramer, Dr. Heike; Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF)
- Lange, Prof. Dr. Martin; IST-Hochschule für Management GmbH
- Langemack, Svenja; Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V. (LVGFHS)
- Remmler-Bellen, Dorothée; Freie Gesundheitsberufe – Dachverband für freie beratende und Gesundheit fördernde Berufe e.V. (FG)/Berufsverband der Präventologen e.V.
- Sander, Dr. Dirk; Deutsche Aidshilfe e.V. (DAH)
- Schliewenz, Ralph; Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP)
- Schmitz, Prof. Dr. Julian; Universität Leipzig, Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V.
- Thielemann, Dr. Stella Maria; Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF)
- Thom, Dr. Julia; Robert Koch-Institut (RKI)
- Tsangaveli, Irini; Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (DVE)
- Wegner, Prof. Dr. Mirko; Arbeitsgemeinschaft für Sportpsychologie in Deutschland e.V. (asp)
- Wollesen, Prof. Dr. Bettina; Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft e.V. (dvs)

---

<sup>1</sup> Abteilung Public Mental Health, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland; Centre for Epidemiology and Public Health, Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, London, United Kingdom; ESRC Centre for Society and Mental Health, King's College London, London, United Kingdom

<sup>2</sup> Abteilung Public Mental Health, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland

<sup>3</sup> Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Leipzig, Deutschland

<sup>4</sup> Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V., Bonn, Deutschland

### III | Relevanz des Themas und Datenlage zur psychischen Gesundheit

Psychische Störungen sind in der Bevölkerung häufig und folgenschwer, für den Einzelnen und für die Solidargemeinschaft (Riedel-Heller et al., 2023). Im Jahr 2014 waren rund ein Viertel der Erwachsenen (Jacobi et al., 2014) und ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen in Deutschland (Bundespsychotherapeutenkammer, 2020) betroffen. Allein in der ambulanten Versorgung erhielten im Jahr 2023 40,4 % der Erwachsenen in Deutschland die Diagnose einer psychischen Störung (Robert Koch-Institut, 2024b). Diese Erkrankungen gehen mit erheblichem Leid für die Betroffenen und ihr soziales Umfeld einher. Psychische Erkrankungen können chronisch werden und Teilhabe, z. B. die Schul- und Arbeitsfähigkeit, stark einschränken. Sie sind einer der häufigsten Gründe für betriebliche Fehltage, führen zu den längsten Krankschreibungsdauern und sind die Hauptursache für Erwerbsminderungsrenten (z. B. Badura et al., 2024; Deutsche Rentenversicherung, 2024). Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen in der vulnerablen Phase der Pubertät und der damit einhergehenden psychosexuellen Entwicklung können zu spät oder nicht behandelte psychische Erkrankungen massive negative Folgen für die soziale und schulische Entwicklung haben und bis ins Erwachsenenalter nachwirken (Otto et al., 2021). Etwa 75% der psychischen Erkrankungen beginnen im Kindes- und Jugendalter und stellen damit die häufigste Diagnose bei stationären Krankenhausbehandlungen dar (Kessler et al., 2005; Statistisches Bundesamt, 2023). Dabei gibt es eine Reihe bekannter, veränderbarer Faktoren, wie z. B. Einsamkeit und Gewalterfahrungen inkl. sexualisierter Gewalt, die sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken können (Gilbert et al., 2009; Howard et al., 2010; Röhr et al., 2022). Zu diesen bekannten Faktoren sind in den letzten Jahren durch multiple Krisen eine Reihe neuer Faktoren gekommen, die das Risiko erhöhen, psychisch zu erkranken, und gesundheitliche Ungleichheit weiter verschärfen (Kersjes et al., in Vorbereitung). Konkret scheinen insbesondere Digitalisierung, Individualisierung, demografischer Wandel, Urbanisierung, Klimakrise, die COVID-19-Pandemie, wirtschaftliche Entwicklungen, Migration, Krieg und Vertreibung zu einem erheblichen Anstieg der psychischen Belastung in der Bevölkerung beizutragen. Davon sind insbesondere Menschen mit geringerem sozio-ökonomischem Status sowie Kinder und Jugendliche betroffen (Reininghaus et al., 2024; Robert Koch-Institut, 2024a; Wolf & Schmitz, 2024).

Zugleich gibt es ein erhebliches Präventionspotenzial. Die drei Aspekte – (zunehmende) Häufigkeit, Folgeschwere und vorhandenes Präventionspotenzial – machen die Förderung der psychischen Gesundheit und die Prävention psychischer Störungen zu einem Kernthema, vor allem für sog. vulnerable bzw. marginalisierte Gruppen<sup>5</sup> sowie Kinder und Jugendliche (Stelmach et al., 2022). Durch die aktuellen großen gesellschaftlichen Entwicklungslinien gewinnt das Thema an einem weiteren Bedeutungszuwachs. Dieser Bedeutungszuwachs spiegelt sich auch in der öffentlichen Wahrnehmung wider (Ipsos Group, 2024). Die folgenschwersten gesellschaftlichen Veränderungen und Krisen für die psychische Gesundheit werden im Folgenden aufgezeigt.

- **COVID-19-Pandemie:** Seit Beginn der Pandemie hat sich die psychische Gesundheit der kindlichen, jugendlichen und erwachsenen Bevölkerung bedeutend verschlechtert – seit 2020 hat sich der Anteil der Erwachsenen mit depressiven Symptomen in Deutschland verdoppelt (Robert Koch-Institut, 2024a), bei Kindern und Jugendlichen sind die psychischen Belastungen mittlerweile zwar geringer als in frühen Phasen der Pandemie, aber immer noch höher als vor der Pandemie (Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, 2022; Wolf & Schmitz, 2024). Zudem stieg mit der Pandemie die Einsamkeit weiter an (Ernst et al., 2022). Diese Einsamkeit wirkt sich am stärksten auf die psychische Gesundheit und das mentale Wohlbefinden aus (de Sousa et al., 2021; Park et al., 2020).
- **Urbanisierung:** Mehr als die Hälfte aller Menschen leben in Städten. Urbanität (städtisches Leben und Aufwachsen) und Urbanisierung gehen mit einem erhöhten Risiko für bestimmte psychische Erkrankungen einher. Dazu zählen u. a. affektive Störungen wie Depression und Angststörungen (Xu et al., 2023), aber auch psychotische Störungen wie z. B. Schizophrenie (Vassos et al., 2012; Zammit et al., 2010). Aktivitäten zur Förderung der Resilienz wie naturnahes Spielen und kreative Angebote fehlen oft (Fancourt & Finn, 2019; Sudimac et al., 2022).
- **Demografischer Wandel:** Der Anteil alter und besonders hochaltriger Menschen steigt stetig an. Bis 2050 wird sich die Anzahl der Menschen mit Demenz global mehr als verdoppeln (World Health, 2021). Damit werden auch Demenzerkrankungen zur zentralen Herausforderung der Public Mental Health.

<sup>5</sup> im Folgenden ausschließlich als „marginalisierte“ Gruppen bezeichnet, da hier Risiken im Sinne von geteilten sozialen Charakteristiken im Mittelpunkt stehen (z. B. geringer sozio-ökonomischer Status) und nicht im Sinne individueller biologischer Risiken/Vulnerabilitäten.

- **Klimakrise:** Die Klimakrise wirkt sich negativ auf die psychische Gesundheit der Menschen aus und stellt ein wichtiges zukünftiges Forschungs- und Aktionsfeld von Public Mental Health dar (Rao, 2022). Dazu zählen direkte Belastungen durch Klimakatastrophen (Cuijpers et al., 2023) sowie indirekte Belastungen durch Klimaangst (Gago et al., 2024) und die wahrgenommene Untätigkeit von Regierungen (Hickman et al., 2021).
- **Wirtschaftliche Entwicklungen:** Die wirtschaftlichen Entwicklungen der letzten Jahre gingen für viele Menschen mit Arbeitsplatzverlust, Kurzarbeit ohne Kurzarbeitergeld, Mehrarbeit, Homeoffice, Arbeitsplatzunsicherheit und finanziellen Belastungen einher. Diese verschiedenen Belastungen wirken sich negativ auf die psychische Gesundheit aus (Dragano et al., 2022; Kirkbride et al., 2024; Kompetenznetz Public Health COVID-19, 2020; Movsisyan et al., 2024).
- **Digitalisierung:** Problematische Mediennutzung hat insbesondere im Rahmen sozialer Medien bei Kindern und Jugendlichen zunehmend an Bedeutung gewonnen und ist mit gravierenden psychischen Belastungen assoziiert (Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters, 2023). Ähnliche Effekte zeigen sich auch bei Erwachsenen bei zunehmender Bildschirmzeit (Li et al., 2022; Santos et al., 2023). Auch im Rahmen der Erwerbstätigkeit können sich z. B. die ständige Erreichbarkeit (Brown et al., 2014; Chen et al., 2009; Rocha & Debert-Ribeiro, 2004; Salanova, 2000) und Unterbrechungen durch Benachrichtigungen (Stenfors et al., 2013) negativ auf die psychische Gesundheit auswirken.
- **Rassismus, Migration, Flucht und Gewalt:** In der internationalen Literatur ist durch starke und konsistente Evidenz sehr gut dokumentiert, dass Menschen mit Migrationsgeschichte und ethnischen Minderheitenstatus umso ein deutlich erhöhtes Risiko aufweisen, an einer psychischen Störung zu erkranken (Cantor-Graae & Selten, 2005; Dykxhoorn et al., 2019; Jongasma et al., 2018; Kajikhina, Koschollek, Sarma, et al., 2023; Kirkbride et al., 2017; Veling et al., 2008). Darüber hinaus haben Menschen mit ethnischen Minderheitenstatus ein umso höheres Erkrankungsrisiko für psychotische Störungen, Depression und Angststörungen, je weniger Menschen mit derselben Ethnizität in ihrer Umgebung wohnen (Bécares et al., 2018; Bécares et al., 2009; Boydell et al., 2001; Das-Munshi et al., 2012; Kirkbride et al., 2007; March et al., 2008; Schofield et al., 2011; Veling et al., 2008; Zammit et al., 2010). Darüber hinaus sind sie im Alltag mit Diskriminierung konfrontiert, die sich in Form von Mikroaggressionen bis hin zu verbaler und körperlicher Gewalt äußert und die Suche nach Psychotherapieplätzen sowie die Interaktionen mit Psychotherapeut:innen prägt (Aikins et al., 2024; Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung, 2023; Kajikhina, Koschollek, Bozorgmehr, et al., 2023). Der Migrationsprozess kann sich durch fehlende Vorbereitung, fehlende soziale Unterstützung sowie darauffolgende kulturelle und soziale Anpassungsprozesse negativ auf die psychische Gesundheit auswirken (Bhugra, 2004; Virupaksha et al., 2014). Kriegs- und Vertreibungserfahrungen inkl. sexualisierter Gewalt erhöhen das Risiko, u. a. an einer posttraumatischen Belastungsstörung, Depression oder Angststörung zu erkranken. Besonders stark betroffene Gruppen sind Kinder, alte Menschen, Menschen mit Behinderungen und Frauen (International Organization for Migration, 2019; Murthy & Lakshminarayana, 2006). Die Evidenz zu diesen Faktoren ist mangels qualitativ hochwertiger epidemiologischer Inzidenz-, Kohorten- und Registerstudien in Deutschland jedoch sehr begrenzt.

#### IV | Herausforderungen im Bereich Public Mental Health

Die multiplen Krisen der letzten Jahre wirken sich negativ auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung aus. Dies stellt Public Mental Health vor zahlreiche neue Herausforderungen, die im Folgenden erläutert werden.

- **Begrenzte Datenlage/Evidenz:** Wir benötigen dringend eine Fortführung früherer Initiativen zur Schätzung der Prävalenz psychischer Störungen in der Bevölkerung mit standardisierter klinischer Diagnostik (vgl. BGS98 und DEGS1-MH (Robert Koch-Institut, 2015, 2016)) sowie einen weiteren Ausbau der Mental Health Surveillance in Deutschland (BiPsy, 2024; Bundesgesundheitsministerium, 2024; Thom et al., 2021). Außerdem benötigen wir zusätzliche epidemiologische Studien, die untersuchen, wie sich die psychische Gesundheit der Bevölkerung über die Zeit verändert. Diese Studien sollten die Veränderungen im gesamten Spektrum der psychischen Gesundheit – von Indikatoren des psychischen Wohlbefindens, der Lebensqualität und positiven psychischen Gesundheit über frühe Risikostadien bis hin zu inzidenten und prävalenten Fällen von schweren psychischen Erkrankungen – über die Zeit abbilden. Hier fehlen nicht nur wichtige Daten zur psychischen Gesundheit von Erwachsenen, sondern auch Kindern und Ju-

gendlichen (Plötner et al., 2022). Dabei müssen Indikatoren des psychischen Wohlbefindens, der Lebensqualität und positiven psychischen Gesundheit noch umfassender abgebildet werden, um zu gewährleisten, dass Maßnahmen zur psychischen Gesundheitsförderung auf Bevölkerungsebene evidenzbasiert sind. Psychische Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Psychopathologie – das ist nicht nur in der Definition des Begriffs durch die Weltgesundheitsorganisation verankert, sondern entspricht auch der Evidenz aus taxometrischen Studien. Diese Studien kamen zu dem Schluss, dass psychische Gesundheit und Krankheit als quantitative Variationen entlang eines Kontinuums verteilt sind (Reininghaus et al., 2024; Reininghaus, Schomerus, et al., 2023).

- **Präventions-Paradoxon, suboptimale Erreichbarkeit:** Im Bereich der Public Mental Health bestehen immer noch erhebliche Bedenken, dass Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung die Ungleichheit im Gesundheitsbereich unbeabsichtigt verstärken können. Diese Ungleichheit betrifft vor allem marginalisierte Gruppen, die aufgrund von geteilten sozialen Charakteristiken bereits ohnehin ein höheres Risiko aufweisen, Gesundheitsrisiken ausgesetzt zu sein, gleichzeitig aber ungleich weniger von Maßnahmen profitieren könnten (wie im „inequality paradox“ beschrieben (Frohlich & Potvin, 2008)). Zu diesem paradoxen Zusammenhang fehlt jedoch bisher direkte und belastbare Evidenz (Kersjes et al., in Vorbereitung; Reininghaus et al., 2024; Robert Koch-Institut, 2024a). Gleichzeitig gibt es starke und konsistente Evidenz zu den sozialen Determinanten von psychischen Erkrankungen und den daraus resultierenden gesundheitlichen Ungleichheiten (Kirkbride et al., 2024; Reininghaus et al., 2024). Die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit ist daher eine zentrale Herausforderung der Public Mental Health. Zur Bewältigung dieser Herausforderung ist es zwingend notwendig, die betroffenen Gruppen zu identifizieren und zu erreichen. Leider erschwert u. a. das Risiko der unbeabsichtigten Stigmatisierung die Identifikation, Ansprache und Versorgung dieser marginalisierten Populationen. Es bedarf deshalb einer weiteren Sensibilisierung der Gesellschaft und der politischen Akteur:innen für die Identifikation, Ansprache und Versorgung sowohl von marginalisierten Gruppen als auch Menschen mit psychischer Erkrankung, insbesondere betroffener Kinder und Jugendlicher (McGorry et al., 2024). Im Moment herrscht eine individuell verkürzte Sicht auf das Thema vor: die gesellschaftliche (Mit-)Verursachung von Krankheitsbildern kommt nicht in den Blick (s. a. gesundheitliche Chancengerechtigkeit; (Reininghaus et al., 2024; Riedel-Heller et al., 2023)).
- **Evidence-practice gap und strukturelle Hindernisse:** Im Durchschnitt dauert es 15 bis 20 Jahre, bis evidenzbasierte Interventionen und Programme Teil der Regelversorgung werden (Proctor et al., 2009). Dieser sogenannte evidence-practice gap entsteht oftmals durch die mangelnde Berücksichtigung politischer, kultureller, struktureller und individueller Rahmenbedingungen, die die Skalierung dieser Interventionen und Programme erschwert. Zur Bewältigung dieser Herausforderungen ist es notwendig, sich vom linearen Forschungs-Implementierungspfad zu lösen und stattdessen einen integrierten Ansatz zu verfolgen. Dieser integrierte Ansatz muss die Eigenschaften der Kontexte, in denen Interventionen eingesetzt werden sollen, bereits im Forschungsstadium berücksichtigen. Dazu zählen u. a. Chancengerechtigkeit und andere komplexe Zusammenhänge. Außerdem müssen Erkenntnisse aus der Implementierungspraxis zurück in die Forschung getragen werden. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, müssen neben traditionellen randomisierten kontrollierten Studien und monodisziplinären Ansätzen nicht-experimentelle kausale Forschungsmethoden und transdisziplinäre Lösungen zum Einsatz kommen, z. B. in Form von Implementationsforschung sowie qualitativen Methoden wie Expert:innenpanels, Fokusgruppen und Interviews (Frieden, 2017; Guo et al., 2020; McGinty et al., 2024).
- **Mangel an Lebenswelt-Orientierung:** Viele Maßnahmen und Programme zur Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich der Public Mental Health fokussieren noch zu stark auf Individuen im Sinne eines verhaltenspräventiven Ansatzes, während eine systematische Implementierung und Verstetigung von verhältnispräventiven Maßnahmen und Programmen in den Lebenswelten noch begrenzt ist (Reininghaus et al., 2024; Riedel-Heller et al., 2023; Schmitz et al., 2024).
- **Sektorale Fragmentierung und Finanzierungsmechanismen:** Die Finanzierung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen im Bereich der psychischen Gesundheit ist aufgrund sektoraler Fragmentierung häufig komplex, unsicher und unzureichend (z.B. in der Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche über einzelne Sektoren hinweg (Röding et al., 2024)). Es fehlt an Regelfinanzierungen und der Verstetigung von evidenzbasierten Programmen.
- **Folgen gesellschaftlicher Entwicklungen und politischer Entscheidungen:** Eine Vielzahl von gesellschaftlichen Entwicklungen, politischen Entscheidungen und Gesetzesvorhaben wirkt sich über komplexe Pfade und Wechselwirkungen auf die psychische Gesundheit aus und beeinflusst direkt und indi-

rekt, über Risiko- und Schutzfaktoren, auf der Mikro-, Meso- und Makroebene das gesamte Spektrum psychischer Gesundheit und Erkrankung (Kirkbride et al., 2024; Reininghaus et al., 2024). So kann sich z.B. Gesetzgebung, die Wohnstabilität fördert, positiv auf psychische Gesundheit, Stress und das mentale Wohlbefinden auswirken. Politische Maßnahmen, die den Zugang zu qualitativ hochwertiger Bildung vereinfachen, können zu besserer Bildung und damit einhergehend zu besseren Gesundheitskompetenzen und besserer (psychischer) Gesundheit beitragen. Sozialpolitik kann Armut verringern und dadurch Gesundheit fördern. Programme zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz können die psychische Gesundheit und Produktivität der Mitarbeitenden steigern. Die aus diesen komplexen Pfaden und Wechselwirkungen resultierenden Anforderungen an die Konfiguration von Prävention und Gesundheitsförderung stellen eine immense Herausforderung für Gesellschaft und Politik dar (Greer et al., 2022).

## V | Lösungsansätze zur Förderung der psychischen Gesundheit

Um den unter Punkt 2 benannten vielfältigen Herausforderungen zu begegnen, bietet Public Mental Health verschiedene Ansätze zur Prävention psychischer Störungen und Förderung der psychischen Gesundheit, die beispielhaft in der nachfolgenden Abbildung erläutert werden (Reininghaus et al., 2024; Riedel-Heller et al., 2023).

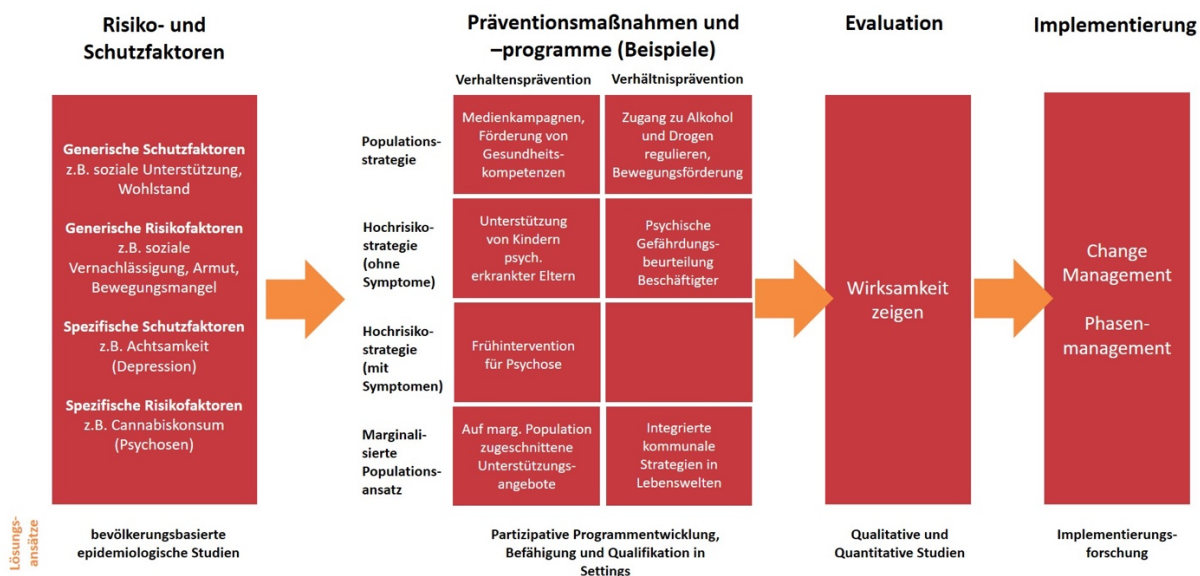


Abbildung: Ansätze und Wirkmechanismen der Public Mental Health

Diese Ansätze teilen sich in Gesundheitsförderung, also die Stärkung von Ressourcen und gesundheitsunterstützenden Umwelten (vgl. Schutzfaktoren, (Becker, 1997), und Prävention, also die Vermeidung, Verringerung/Abschwächung oder zeitliche Verschiebung von (Gesundheits-)Störungen (vgl. Risikofaktoren, (Franzkowiak, 2018)). Damit umfassen sie das gesamte Spektrum der psychischen Gesundheit – von Indikatoren des mentalen Wohlbefindens, der Lebensqualität und positiven psychischen Gesundheit über frühe Risikostadien bis hin zu inzidenten Fällen von schweren psychischen Erkrankungen (Antonovsky, 1996). Zu den Strategien der Prävention zählen u. a. die Populationsstrategie, die Hochrisikostategie für Risikogruppen mit oder ohne Symptome(n) sowie der marginalisierte Populationsansatz. Diese Ansätze können wiederum Maßnahmen aus den Bereichen der Verhaltens- und Verhältnisprävention beinhalten.

**Populationsstrategie:** Die Populationsstrategie strebt nach einer Veränderung des durchschnittlichen Gesundheitszustands auf Populationsebene, um dadurch einen Einfluss auf die Prävalenz von Gesundheitsproblemen zu nehmen (Rose, 1981). Dazu zählen im Rahmen der Verhaltensprävention u. a. Medienkampagnen und schul- und kitagebundene Präventionsprogramme, wie bspw. Gesundheitsbildung. Maßnahmen der Verhältnisprävention könnten z. B. die Regulation des Zugangs zu Alkohol, Tabak und weiteren Drogen und die Förderung von Bewegung sein (Firth et al., 2020; Reininghaus et al., 2024; Richter-Kornweitz & Kruse, 2024; Riedel-Heller et al., 2023).



**Hochrisikostrategie:** Die Hochrisikostrategie richtet sich an Menschen mit ausgeprägten Risikofaktoren und ggf. entsprechenden Symptomen. Bei Risikogruppen ohne Symptome zählen dazu im Rahmen der Verhaltensprävention u. a. Unterstützungsangebote für Betroffene, z. B. Kinder von psychisch erkrankten Eltern (Krüger et al., 2022), während eine Maßnahme der Verhältnisprävention z. B. die psychische Gefährdungsbeurteilung Beschäftigter darstellt. Bei Risikogruppen mit Symptomen beinhaltet die Verhaltensprävention z. B. die Frühinterventionen bei Psychosen (Reininghaus, Rauschenberg, et al., 2023).

**Marginalisierte Populationsansätze:** Da Populations- und Hochrisikostrategien mit einer nicht-intendierten Verringerung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit einhergehen können (s. o.), erkennt der marginalisierte Populationsansatz darüber hinaus an, dass marginalisierte Populationen aufgrund geteilter sozialer Charakteristiken wie Ethnizität, Bildung und sozio-ökonomischem Status häufiger multiplen Risikofaktoren ausgesetzt sind. Dabei liegt ein besonderes Augenmerk auf der (unbeabsichtigten) Häufung und Überschneidung bestimmter Risiken (Frohlich & Potvin, 2008; Reininghaus, Rauschenberg, et al., 2023; Reininghaus et al., 2024). Dieser Ansatz ist zentral für verhältnispräventive Maßnahmen wie bspw. integrierte kommunale Strategien in Form von u. a. Bewegungs- und Kreativangeboten (Biddle et al., 2019; Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft & Arbeitsgemeinschaft für Sportpsychologie in Deutschland e.V., 2024; Lubans et al., 2016), die in den Lebenswelten von marginalisierten Populationen bereit gestellt werden (Anderson et al., 2015; Baskin et al., 2021; Brunton, 2015).

Zur Umsetzung der verschiedenen Lösungsansätze müssen zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedliche Ansätze zum Einsatz kommen. Zunächst müssen mittels bevölkerungsbasierter epidemiologischer Studien Schutz- und Risikofaktoren identifiziert werden. Anschließend müssen passende Maßnahmen und Programme entwickelt werden. Dies muss in partizipativer Zusammenarbeit mit den Betroffenen und in ihren Lebenswelten erfolgen. Dabei muss es sich um einen fortlaufenden Prozess handeln, der kontinuierlich neu aufkommende Risiken und Ressourcen berücksichtigt. Darüber hinaus müssen die Gesundheitskompetenzen der Menschen in den besagten Lebenswelten (z. B. Schulen und Betrieben) ausgebaut werden, um Interventionen erfolgreich durchzuführen, u. a. unter Beteiligung von Betroffenen mit gelebter Erfahrung (Conrad et al., 2010; Corrigan, 2022; World Health Organization, 2024).

Alle genannten Maßnahmen müssen schließlich evaluiert und implementiert werden, bevor sie Teil der regulären Gesundheitsversorgung werden. Dazu kommen quantitative und qualitative Methoden zum Einsatz. Im Rahmen der Evaluation geht es dabei vor allem darum, die unmittelbare Wirksamkeit (Efficacy) einer Intervention zu zeigen. Zudem muss im Rahmen der Implementierung u. a. überprüft werden, ob eine Maßnahme unter Routinebedingungen wirksam ist (Effectiveness) und auf eine größere Skala ausgeweitet werden kann (Skalierbarkeit, auch in Hinblick die benötigten Fachkräfte (Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft & Arbeitsgemeinschaft für Sportpsychologie in Deutschland e.V., 2024), welche Veränderungen über die Wirksamkeit hinaus hervorgerufen werden (Impact), wie gut sie angenommen wird (Uptake), und ob sie gerecht (Equity) und nachhaltig ist (Milat et al., 2013).

Ohne einen evidenzbasierten und chancengerechten Mental Health in and for All Policies (MHiAP)-Ansatz geht es nicht. Die psychische Gesundheit muss in allen Politikbereichen und gesellschaftlichen Handlungsfeldern stärker berücksichtigt werden. Mental Health in and for All Policies (MHiAP) ist ein zentrales Ziel, denn „es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit“ wie die WHO bereits im Jahre 2005 postulierte.

Für MHiAP brauchen wir:

- **Exzellente populationsbasierte Forschung und aktuelle Daten:** Nur auf der Grundlage einer umfassenden Mental Health Surveillance und Berichterstattung des gesamten Spektrums der psychischen Gesundheit – von subklinischen Stadien bis hin zu ausgeprägten schweren psychischen Erkrankungen in allen Altersklassen – können die Folgen von gesellschaftlichen Entwicklungen und politischen Entscheidungen für die psychische Gesundheit im Sinne eines MHiAP-Ansatzes evidenzbasiert bewertet werden. Dazu zählen die Wiederaufnahme vergangener Initiativen zur Erfassung der Prävalenz (vgl. Herausforderungen im Bereich Public Mental Health) und ihre Erweiterung um Inzidenzen sowie die Schließung von Datenlücken, wie bspw. die Erfassung von Zwangsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsversorgung.
- **Systematische wissenschaftliche Untersuchungen** zur (unbeabsichtigten Verminderung der) gesundheitlichen Chancengerechtigkeit durch Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich der Public Mental Health.

- **Beteiligung von Zielgruppen:** Marginalisierte Ziel-/Dialogpopulationen sollten an der Entwicklung von gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen sowie an deren Evaluation (durch Co-Design und Co-Production) in partizipativen Forschungsansätzen beteiligt werden. Außerdem müssen sie zur Durchführung der Programme in der eigenen Lebenswelt befähigt werden, um nicht nur die Wirksamkeit, sondern auch die Akzeptanz der Interventionen zu maximieren (Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft & Arbeitsgemeinschaft für Sportpsychologie in Deutschland e.V., 2024).
- **Partizipative Entwicklung und Implementierung:** Zielgerichtete, populationsbasierte Maßnahmen und Programme zur Verbesserung der psychischen Gesundheit sollten auf spezifische Bedürfnisse und kulturelle Kontexte eingehen, beispielsweise im Rahmen integrierter kommunaler Strategien.
- **Stärkung des Evidenz-Praxis-Transfers:** Der Evidenz-Praxis-Transfer muss durch intersektorale, interdisziplinäre und interprofessionelle Kooperation, insbesondere auf lokaler bzw. kommunaler Ebene (Priebe & Reininghaus, 2024; Reininghaus et al., 2024) sowie qualitativ hochwertige implementierungswissenschaftliche Untersuchungen und unter Anwendung von Equity-orientierten Implementierungsstrategien gestärkt werden (Gaias et al., 2022; McGinty et al., 2024; Wensing & Grol, 2019).
- **Entwicklung von nationalen Empfehlungen** für psychische Gesundheit sowie Aufbau tragfähiger Arbeitsstrukturen auf Bundesebene, denn bislang gibt es keine Institution auf Bundesebene, die eigens für psychische Gesundheit verantwortlich zeichnet.
- **Gesundheitsfolgenabschätzung:** Politische Entscheidungen sollten hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Auswirkungen und unter Zugrundelegung eines biopsychosozialen und nicht biomedizinischen Verständnisses frühzeitig bewertet und berücksichtigt werden.

## VI | Wie kann die Politik unterstützen?

Um die psychische Gesundheit zu fördern, muss in allen Politikbereichen und gesellschaftlichen Handlungsfeldern der Mental Health In and for All Policies-Ansatz (MHiAP) gestärkt werden.

Dafür wird dringend empfohlen,

1. die Mental Health Surveillance durch das RKI bzw. ein potenzielles Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit hinsichtlich der Schließung von Datenlücken sowie der Prävalenz und Inzidenz fortzuführen und auszubauen,
2. Verfahren gesetzlich zu verankern (in Anlehnung an Regelungen zum GBA-Innovationsfonds), die die Überführung evidenzbasierter und wirksamer Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung (§ 20 und § 20 a und b SGB V) in die Regelversorgung ermöglichen,
3. die Vernetzung mit den weiteren Akteuren der Prävention und Gesundheitsförderung durch intersektorale Kooperation sicherzustellen,
4. MHPSS (Mental Health Psycho-Social Support) in den Grundsätzen und Förderrichtlinien der Präventionsträger trägerübergreifend zu implementieren,
5. die Ermächtigung zu Präventionsempfehlungen auf die Richtlinienpsychotherapie und die Pflege im SGB V und SGB XI zu erweitern,
6. die zielgruppenspezifische Prävention bei besonderen Risiken im § 20 SGB V (z. B. bei Kindern psychisch kranker Eltern, bei psychischen und somatischen Belastungen, nach Suizidversuchen) zu verankern,
7. die notwendigen Weiterentwicklungs- und Reformprozesse in einer ressortübergreifenden Fortschreibung des Präventionsgesetzes zusammenzuführen,
8. eine Zuständigkeit für psychische Gesundheit auf Bundesebene durch den Aufbau tragfähiger Arbeitsstrukturen sichtbar zu verankern, beispielsweise als Schwerpunkt eines Bundesinstituts,
9. Gesundheits-Checks für alle Gesetzesvorhaben bezüglich der Auswirkung auf das gesamte Spektrum der psychischen Gesundheit einzuführen sowie
10. die BVPG als Plattform für Kooperation und Vernetzung sowie den Wissenschafts-Praxis-Transfer zu stärken.

## VII | Quellen

- Aikins, M. A., Bremberger, T., Aikins, J. K., Gyamerah, D., & Yildirim-Caliman, D. (2024). Afrozensus 2020: Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiasporischer Menschen in Deutschland. [www.afrozensus.de](http://www.afrozensus.de)
- Anderson, L. M., Adeney, K. L., Shinn, C., Safranek, S., Buckner-Brown, J., & Krause, L. K. (2015). Community coalition-driven interventions to reduce health disparities among racial and ethnic minority populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009905.pub2>
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Badura, B., Ducki, A., Baumgardt, J., Meyer, M., & Schröder, H. (2024). Fehlzeiten-Report. Springer. <https://www.springer.com/series/4337>
- Baskin, C., Zijlstra, G., McGrath, M., Lee, C., Duncan, F. H., Oliver, E. J., Osborn, D., Dykxhoorn, J., Kaner, E. F. S., LaFortune, L., Walters, K. R., Kirkbride, J., & Gnani, S. (2021). Community-centred interventions for improving public mental health among adults from ethnic minority populations in the UK: a scoping review. *BMJ Open*, 11(4), e041102. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041102>
- Bécares, L., Dewey, M. E., & Das-Munshi, J. (2018). Ethnic density effects for adult mental health: Systematic review and meta-analysis of international studies. *Psychological medicine*, 48(12), 2054-2072. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003580>
- Bécares, L., Nazroo, J., & Stafford, M. (2009). The buffering effects of ethnic density on experienced racism and health. *Health & Place*, 15(3), 700-708. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2008.10.008>
- Becker, P. (1997). Prävention und Gesundheitsförderung. *Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch*, 2, 517-534.
- Bhugra, D. (2004). Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(4), 243-258. <https://doi.org/10.1046/j.0001-690X.2003.00246.x>
- Biddle, S. J. H., Ciaccioni, S., Thomas, G., & Vergeer, I. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport and Exercise*, 42, 146-155. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.08.011>
- BiPsy. (2024, 2024). Startseite. <https://bipsy.de/>
- Boydell, J., van Os, J., McKenzie, K., Allardyce, J., Goel, R., McCreadie, R. G., & Murray, R. M. (2001). Incidence of schizophrenia in ethnic minorities in London: ecological study into interactions with environment. *BMJ : British Medical Journal*, 323(7325), 1336. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC60671/>
- Brown, R., Duck, J., & Jimmieson, N. (2014). E-mail in the workplace: The role of stress appraisals and normative response pressure in the relationship between e-mail stressors and employee strain. *International Journal of Stress Management*, 21(4), 325-347. <https://doi.org/10.1037/a0037464>
- Brunton, G. (2015). Review 1: Community engagement for health via coalitions, collaborations and partnerships – a systematic review.
- Bundesgesundheitsministerium. (2024). Präventions-Institut im Aufbau. *BMG*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/praeventions-institut-im-aufbau-pm-04-10-23>
- Bundespsychotherapeutenkammer. (2020). Fast 20 Prozent erkranken an einer psychischen Störung. *BPTK*. <https://www.bptk.de/pressemitteilungen/fast-20-prozent-erkranken-an-einer-psychischen-stoerung>
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung. (2022). *COPSY-Studie: Ergebnisse der fünften Befragungswelle*. <https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=13313&t=COPSY-Studie:+Ergebnisse+der+f%C3%BCnften+Befragungswelle>
- Cantor-Graae, E., & Selten, J.-P. (2005). Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. *The American Journal of Psychiatry*, 162(1), 12-24. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.1.12>

- Chen, S., Westman, M., & Eden, D. (2009). Impact of enhanced resources on anticipatory stress and adjustment to new information technology: A field-experimental test of conservation of resources theory. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14(3), 219-230. <https://doi.org/10.1037/a0015282>
- Conrad, I., Heider, D., Schomerus, G., Angermeyer, M., & Riedel-Heller, S. (2010). Präventiv und stigma-reduzierend? *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 58, 257-264. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000036>
- Corrigan, P. W. (2022). Coming out proud to erase the stigma of mental illness. *World Psychiatry*, 21(3), 388-389. <https://doi.org/10.1002/wps.21016>
- Cuijpers, P., Miguel, C., Ciharova, M., Kumar, M., Brander, L., Kumar, P., & Karyotaki, E. (2023). Impact of climate events, pollution, and green spaces on mental health: an umbrella review of meta-analyses. *Psychological Medicine*, 53(3), 638-653. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003890>
- Das-Munshi, J., Bécares, L., Boydell, J. E., Dewey, M. E., Morgan, C., Stansfeld, S. A., & Prince, M. J. (2012). Ethnic density as a buffer for psychotic experiences: findings from a national survey (EMPIRIC). *British Journal of Psychiatry*, 201(4), 282-290. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.102376>
- de Sousa, G. M., Tavares, V. D. d. O., de Meiroz Grilo, M. L. P., Coelho, M. L. G., de Lima-Araújo, G. L., Schuch, F. B., & Galvão-Coelho, N. L. (2021). Mental Health in COVID-19 Pandemic: A Meta-Review of Prevalence Meta-Analyses. *Frontiers in Psychology*, 12, 703838. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.703838>
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie. (2024). *DGPPN Factsheet Kennzahlen* (DGPPN, Issue). [https://www.dgppn.de/\\_Resources/Persistent/3067cbcf50e837c89e2e9307cecea8cc901f6da8/DGPPN\\_Factsheet\\_Kennzahlen.pdf](https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/3067cbcf50e837c89e2e9307cecea8cc901f6da8/DGPPN_Factsheet_Kennzahlen.pdf)
- Deutsche Rentenversicherung. (2024). *Erwerbsminderungsrenten im Zeitablauf 2024*. [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/erwerbsminderungsrenten\\_zeitablauf.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/erwerbsminderungsrenten_zeitablauf.html)
- Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft, & Arbeitsgemeinschaft für Sportpsychologie in Deutschland e.V. (2024). Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft und der Arbeitsgemeinschaft für Sportpsychologie in Deutschland zum Änderungsbeschluss des G-BA vom März 2024 zum abgeschlossenen Projekt STEP.De (01NVF17050).
- Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung. (2023). *Rassismus und seine Symptome: Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors*. <https://www.rassismusmonitor.de/publikationen/rassismus-und-seine-symptome/>
- Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters. (2023). *Problematische Mediennutzung im Kindes- und Jugendalter in der post-pandemischen Phase: Ergebnisbericht 2023*. <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/57130/data/1e99c74f76c82194594692bcf2e2337d/dzskj-dak-mediensuchtstudie-2023-24-ergebnisbericht.pdf>
- Dragano, N., Reuter, M., & Berger, K. (2022). Increase in mental disorders during the COVID-19 pandemic—the role of occupational and financial strains. An analysis of the German National Cohort (NAKO) Study. *Deutsches Arzteblatt International*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0133>
- Dykxhoorn, J., Hollander, A.-C., Lewis, G., Magnusson, C., Dalman, C., & Kirkbride, J. B. (2019). Risk of schizophrenia, schizoaffective, and bipolar disorders by migrant status, region of origin, and age-at-migration: a national cohort study of 1.8 million people. *Psychological Medicine*, 49(14), 2354-2363. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003227>
- Ernst, M., Niederer, D., Werner, A. M., Czaja, S. J., Mikton, C., Ong, A. D., Rosen, T., Brähler, E., & Beutel, M. E. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *American Psychologist*, 77(5), 660-677. <https://doi.org/10.1037/amp0001005>
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/329834>
- Firth, J., Solmi, M., Wootton, R. E., Vancampfort, D., Schuch, F. B., Hoare, E., Gilbody, S., Torous, J., Teasdale, S. B., Jackson, S. E., Smith, L., Eaton, M., Jacka, F. N., Veronese, N., Marx, W., Ashdown-Franks, G., Siskind, D., Sarris, J., Rosenbaum, S.,...Stubbs, B. (2020). A meta-review of "lifestyle psychi-

atry": the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 19(3), 360-380.

<https://doi.org/10.1002/wps.20773>

- Franzkowiak, P. (2018). Prävention und Krankheitsprävention. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien- und Methoden*.  
<https://doi.org/10.17623/BZGA:224-1091-2.0>
- Frieden, T. R. (2017). Evidence for Health Decision Making – Beyond Randomized, Controlled Trials. *New England Journal of Medicine*, 377(5), 465-475. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1614394>
- Frohlich, K. L., & Potvin, L. (2008). Transcending the Known in Public Health Practice. *American Journal of Public Health*, 98(2), 216-221. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.114777>
- Gago, T., Sargisson, R. J., & Milfont, T. L. (2024). A meta-analysis on the relationship between climate anxiety and wellbeing. *Journal of Environmental Psychology*, 94, 102230.  
<https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2024.102230>
- Gaias, L. M., Arnold, K. T., Liu, F. F., Pullmann, M. D., Duong, M. T., & Lyon, A. R. (2022). Adapting strategies to promote implementation reach and equity (ASPIRE) in school mental health services. *Psychology in the Schools*, 59(12), 2471-2485. <https://doi.org/10.1002/pits.22515>
- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & MacMillan, H. L. (2009). Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet*, 373(9658), 167-180.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61707-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61707-9)
- Greer, S. L., Falkenbach, M., Siciliani, L., McKee, M., Wismar, M., & Figueras, J. (2022). From Health in All Policies to Health for All Policies. *The Lancet Public Health*, 7(8), e718-e720.  
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00155-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00155-4)
- Guo, C., Ashrafian, H., Ghafur, S., Fontana, G., Gardner, C., & Prime, M. (2020). Challenges for the evaluation of digital health solutions—A call for innovative evidence generation approaches. *npj Digital Medicine*, 3(1), 1-14. <https://doi.org/10.1038/s41746-020-00314-2>
- Hickman, C., Marks, E., Pihkala, P., Clayton, S., Lewandowski, R. E., Mayall, E. E., Wray, B., Mellor, C., & Susteren, L. v. (2021). Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *The Lancet Planetary Health*, 5(12), e863-e873.  
[https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00278-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00278-3)
- Howard, L. M., Trevillion, K., Khalifeh, H., Woodall, A., Agnew-Davies, R., & Feder, G. (2010). Domestic violence and severe psychiatric disorders: prevalence and interventions. *Psychological Medicine*, 40(6), 881-893. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991589>
- International Organization for Migration. (2019). *World Migration Report 2020*.  
<https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2020>
- Ipsos Group. (2024). *Ipsos Health Service Report 2024*.  
<https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2024-09/Ipsos-Health-Service-Report-2024-Global-Charts.pdf>
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J., & Wittchen, H. U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Der Nervenarzt*, 85(1), 77-87. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>
- Jongsma, H. E., Gayer-Anderson, C., Lasalvia, A., Quattrone, D., Mulè, A., Szöke, A., Seltén, J.-P., Turner, C., Arango, C., Tarricone, I., Berardi, D., Tortelli, A., Llorca, P.-M., De Haan, L., Bobes, J., Bernardo, M., Sanjuán, J., Santos, J. L., Arrojo, M.,...for the European Network of National Schizophrenia Networks Studying Gene-Environment Interactions Work Package, G. (2018). Treated Incidence of Psychotic Disorders in the Multinational EU-GEI Study. *JAMA Psychiatry*, 75(1), 36.  
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.3554>
- Kajikhina, K., Koschollek, C., Bozorgmehr, K., Sarma, N., & Hövener, C. (2023). Rassismus und Diskriminierung im Kontext gesundheitlicher Ungleichheit – ein narratives Review. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 66(10), 1099-1108.  
<https://doi.org/10.1007/s00103-023-03764-7>

- Kajikhina, K., Koschollek, C., Sarma, N., Bug, M., Wengler, A., Bozorgmehr, K., Razum, O., Borde, T., Schenk, L., Zimmermann, R., & Hövener, C. (2023). Empfehlungen zur Erhebung und Analyse migrationsbezogener Determinanten in der Public-Health-Forschung. In: Robert Koch-Institut.
- Kersjes, C., Junker, S., Beese, F., Mauz, E., Walther, L., Müters, S., Schnitzer, S., & Hoebel, J. (in Vorbereitung). Trends zunehmender sozioökonomischer Ungleichheiten bei depressiven Symptomen während multipler Krisen: Erkenntnisse aus der hochfrequenten Mental Health Surveillance psychischer Gesundheit in Deutschland, 2019-2024.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Soneson, E., Steare, T., Wright, T., & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58-90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>
- Kirkbride, J. B., Hameed, Y., Ioannidis, K., Ankireddypalli, G., Crane, C. M., Nasir, M., Kabacs, N., Metastasio, A., Jenkins, O., Espandian, A., Spyridi, S., Ralevic, D., Siddabattuni, S., Walden, B., Adeoye, A., Perez, J., & Jones, P. B. (2017). Ethnic Minority Status, Age-at-Immigration and Psychosis Risk in Rural Environments: Evidence From the SEPEA Study. *Schizophrenia Bulletin*, 43(6), 1251-1261. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx010>
- Kirkbride, J. B., Morgan, C., Fearon, P., Dazzan, P., Murray, R. M., & Jones, P. B. (2007). Neighbourhood-level effects on psychoses: re-examining the role of context. *Psychological Medicine*, 37(10), 1413-1425. <https://doi.org/10.1017/S0033291707000499>
- Kompetenznetz Public Health COVID-19. (2020). *Gesundheitliche Folgen von Wirtschaftskrisen: epidemiologische Studien zur Weltfinanzkrise 2007/2008*. [https://www.publichealthcovid19.de/images/2020/Ergebnisse/Hintergrund\\_Gesundheitliche\\_Folgen\\_von\\_Wirtschaftskrisen\\_KNPH\\_01\\_01072020.pdf](https://www.publichealthcovid19.de/images/2020/Ergebnisse/Hintergrund_Gesundheitliche_Folgen_von_Wirtschaftskrisen_KNPH_01_01072020.pdf)
- Krüger, U., Holke, J., Brieger, P., & Fegert, J. (2022). Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen - auf dem Weg zur personenzentrierten Versorgung von psychisch erkrankten Menschen.
- Li, L., Zhang, Q., Zhu, L., Zeng, G., Huang, H., Zhuge, J., Kuang, X., Yang, S., Yang, D., Chen, Z., Gan, Y., Lu, Z., & Wu, C. (2022). Screen time and depression risk: A meta-analysis of cohort studies. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1058572. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1058572>
- Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M., Kelly, P., Smith, J., Raine, L., & Biddle, S. (2016). Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms. *Pediatrics*, 138(3), e20161642. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1642>
- March, D., Hatch, S. L., Morgan, C., Kirkbride, J. B., Bresnahan, M., Fearon, P., & Susser, E. (2008). Psychosis and Place. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 84-100. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn006>
- McGinty, E. E., Alegria, M., Beidas, R. S., Braithwaite, J., Kola, L., Leslie, D. L., Moise, N., Mueller, B., Pincus, H. A., Shidhaye, R., Simon, K., Singer, S. J., Stuart, E. A., & Eisenberg, M. D. (2024). The Lancet Psychiatry Commission: transforming mental health implementation research. *The Lancet Psychiatry*, 11(5), 368-396. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00040-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00040-3)
- McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S.-J., Browne, V., Dooley, B., Hickie, I. B., Jones, P. B., McDaid, D., Mihalopoulos, C., Wood, S. J., Azzouzi, F. A. E., Fazio, J., Gow, E., Hanjabam, S., Hayes, A., Morris, A., Pang, E.,...Killackey, E. (2024). The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*, 11(9), 731-774. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00163-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9)
- Milat, A. J., King, L., Bauman, A. E., & Redman, S. (2013). The concept of scalability: increasing the scale and potential adoption of health promotion interventions into policy and practice. *Health Promotion International*, 28(3), 285-298. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar097>
- Movsisyan, A., Wendel, F., Bethel, A., Coenen, M., Krajewska, J., Littlecott, H., Stöckl, H., Voss, S., Wollmershäuser, T., & Rehfuss, E. (2024). Inflation and health: a global scoping review. *The Lancet Global Health*, 12(6), e1038-e1048. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00133-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00133-5)

- Murthy, R. S., & Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry*, 5(1), 25-30.
- Otto, C., Reiss, F., Voss, C., Wustner, A., Meyrose, A. K., Holling, H., & Ravens-Sieberer, U. (2021). Mental health and well-being from childhood to adulthood: design, methods and results of the 11-year follow-up of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 30(10), 1559-1577. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01630-4>
- Park, C., Majeed, A., Gill, H., Tamura, J., Ho, R. C., Mansur, R. B., Nasri, F., Lee, Y., Rosenblat, J. D., Wong, E., & McIntyre, R. S. (2020). The Effect of Loneliness on Distinct Health Outcomes: A Comprehensive Review and Meta-Analysis. *Psychiatry Research*, 294, 113514. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113514>
- Plötner, M., Moldt, K., In-Albon, T., & Schmitz, J. (2022). Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen. *Die Psychotherapie*, 67(6), 469-477. <https://doi.org/10.1007/s00278-022-00604-y>
- Priebe, S., & Reininghaus, U. (2024). Public mental health – a challenge for local communities and research. *Psychological Medicine*, 1-3. <https://doi.org/10.1017/S0033291724001478>
- Proctor, E. K., Landsverk, J., Aarons, G., Chambers, D., Glisson, C., & Mittman, B. (2009). Implementation Research in Mental Health Services: an Emerging Science with Conceptual, Methodological, and Training challenges. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 36(1), 24-34. <https://doi.org/10.1007/s10488-008-0197-4>
- Rao, M. (2022). Mental health impacts of the climate crisis: the urgent need for action. *International Review of Psychiatry*, 34(5), 439-440. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2128272>
- Reininghaus, U., Rauschenberg, C., Schick, A., & Hartmann, J. A. (2023). Public Mental Health in internationaler Perspektive: vom Shifting the Curve zur Inklusion vulnerabler Populationen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 66(4), 371-378. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03673-9>
- Reininghaus, U., Reinhold, A., Priebe, S., Rauschenberg, C., Fleck, L., Schick, A., Schirmbeck, F., Myin-Germeys, I., Morgan, C., & Hartmann, J. (2024). Towards equitable interventions in public mental health: a re-view. *JAMA Psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.3206>.
- Reininghaus, U., Schomerus, G., Hölling, H., Seidler, A., Gerhardus, A., Gusy, B., & Riedel-Heller, S. (2023). „Shifting the Curve“: Neue Entwicklungen und Herausforderungen im Bereich der Public Mental Health. *Psychiatrische Praxis*, 50(03), 160-164. <https://doi.org/10.1055/a-1823-5191>
- Richter-Kornweitz, A., & Kruse, C. (2024). Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien- und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-1039-3.0>
- Riedel-Heller, S. G., Reininghaus, U., & Schomerus, G. (2023). Public Mental Health: Kernstück oder Stiefkind von Public Health? *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 66(4), 356-362. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03670-y>
- Robert Koch-Institut. (2015). *Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)*(Version 1). <https://doi.org/10.7797/16-200812-1-1-1>
- Robert Koch-Institut. (2016). *Bundes-Gesundheitssurvey 1998* (Version 4). <https://doi.org/10.7797/47-199799-1-1-4>
- Robert Koch-Institut. (2024a). Beobachtung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland. [https://public.data.rki.de/t/public/views/hf-MHS\\_Dashboard/Dashboard?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y](https://public.data.rki.de/t/public/views/hf-MHS_Dashboard/Dashboard?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y)
- Robert Koch-Institut. (2024b). Psychische Störungen: Administrative Prävalenz (ab 18 Jahre). <https://gbe.rki.de/>
- Rocha, L. E., & Debert-Ribeiro, M. (2004). Working conditions, visual fatigue, and mental health among systems analysts in São Paulo, Brazil. *Occupational and Environmental Medicine*, 61(1), 24-32.
- Rödning, D., Birgel, V., & Walter, U. (2024). Intersektorale Kooperation in der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche. *Public Health Forum*, 32(3), 199-203. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2024-0034>

- Röhr, S., Wittmann, F., Engel, C., Enzenbach, C., Witte, A. V., Villringer, A., Löffler, M., & Riedel-Heller, S. G. (2022). Social factors and the prevalence of social isolation in a population-based adult cohort. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(10), 1959-1968. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02174-x>
- Rose, G. (1981). Strategy of prevention: lessons from cardiovascular disease. *British Medical Journal (Clinical research ed.)*, 282(6279), 1847-1851.
- Salanova, M. (2000). Computer training, frequency of usage and burnout: the moderating role of computer self-efficacy. *Computers in Human Behavior*.
- Santos, R. M. S., Mendes, C. G., Sen Bressani, G. Y., de Alcantara Ventura, S., de Almeida Nogueira, Y. J., de Miranda, D. M., & Romano-Silva, M. A. (2023). The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review. *BMC Psychology*, 11(1), 127. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01166-7>
- Schmitz, J., Wolf, K., & Bauch, J. (2024). Stichwort: Prävention psychischer Störungen von Schüler:innen in Schule und Unterricht. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 71(2), 96-100. <https://doi.org/10.2378/peu2024.art10d>
- Schofield, P., Ashworth, M., & Jones, R. (2011). Ethnic isolation and psychosis: re-examining the ethnic density effect. *Psychological Medicine*, 41(6), 1263-1269. <https://doi.org/10.1017/S0033291710001649>
- Statistisches Bundesamt. (2023). *Häufigste Diagnosen stationärer Krankenhausbehandlungen 10- bis 17-Jähriger*. [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Grafiken/Newsroom/2023/\\_Interaktiv/20230713-diagnose-jugend.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Grafiken/Newsroom/2023/_Interaktiv/20230713-diagnose-jugend.html)
- Stelmach, R., Kocher, E. L., Kataria, I., Jackson-Morris, A. M., Saxena, S., & Nugent, R. (2022). The global return on investment from preventing and treating adolescent mental disorders and suicide: a modeling study. *BMJ Global Health*, 7(6), e007759. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007759>
- Stenfors, C. U. D., Hanson, L. M., Oxenstierna, G., Theorell, T., & Nilsson, L.-G. (2013). Psychosocial Working Conditions and Cognitive Complaints among Swedish Employees. *PLoS One*, 8(4), e60637. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0060637>
- Sudimac, S., Sale, V., & Kühn, S. (2022). How nature nurtures: Amygdala activity decreases as the result of a one-hour walk in nature. *Molecular Psychiatry*, 27(11), 4446-4452. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01720-6>
- Thom, J., Mauz, E., Peitz, D., Kersjes, C., Aichberger, M., Baumister, H., Bramesfeld, A., Daszkowski, J., Eichhorn, T., Gaebel, W., Härter, M., Jacobi, F., Kuhn, J., Lindert, J., Markgraf, J., Melchior, H., Meyer-Lindenberg, A., Nebe, A., Orpana, H.,...Hölling, H. (2021). Aufbau einer Mental Health Surveillance in Deutschland: Entwicklung von Rahmenkonzept und Indikatorenset. <https://doi.org/10.25646/8860>
- Vassos, E., Pedersen, C. B., Murray, R. M., Collier, D. A., & Lewis, C. M. (2012). Meta-analysis of the association of urbanicity with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 38(6), 1118-1123. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs096>
- Veling, W., Susser, E., Van Os, J., Mackenbach, J. P., Seltzer, J.-P., & Hoek, H. W. (2008). Ethnic Density of Neighborhoods and Incidence of Psychotic Disorders Among Immigrants. *American Journal of Psychiatry*, 165(1), 66-73. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07030423>
- Virupaksha, H. G., Kumar, A., & Nirmala, B. P. (2014). Migration and mental health: An interface. *Journal of Natural Science, Biology, and Medicine*, 5(2), 233-239. <https://doi.org/10.4103/0976-9668.136141>
- Wensing, M., & Grol, R. (2019). Knowledge translation in health: how implementation science could contribute more. *BMC Medicine*, 17(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1322-9>
- Wolf, K., & Schmitz, J. (2024). Scoping review: longitudinal effects of the COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(5), 1257-1312. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02206-8>
- World Health, O. (2021). *Global status report on the public health response to dementia*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2024). *Defining essential public health functions and services to strengthen national workforce capacity*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091436>



- Xu, J., Liu, N., Polemiti, E., Garcia-Mondragon, L., Tang, J., Liu, X., Lett, T., Yu, L., Nöthen, M. M., Feng, J., Yu, C., Marquand, A., Schumann, G., the environ, M. C., Walter, H., Heinz, A., Ralser, M., Twardziok, S., Vaidya, N.,...Ogoh, G. (2023). Effects of urban living environments on mental health in adults. *Nature Medicine*, 29(6), 1456-1467. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02365-w>
- Zammit, S., Lewis, G., Rasbash, J., Dalman, C., Gustafsson, J.-E., & Allebeck, P. (2010). Individuals, schools, and neighborhood: a multilevel longitudinal study of variation in incidence of psychotic disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67(9), 914-922. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.101>