



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

Nehmen psychische Erkrankungen zu? Mythen, Evidenz und blinde Flecken

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, MPH

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP),
Universität Leipzig

13. DNVF-Forum Versorgungsforschung

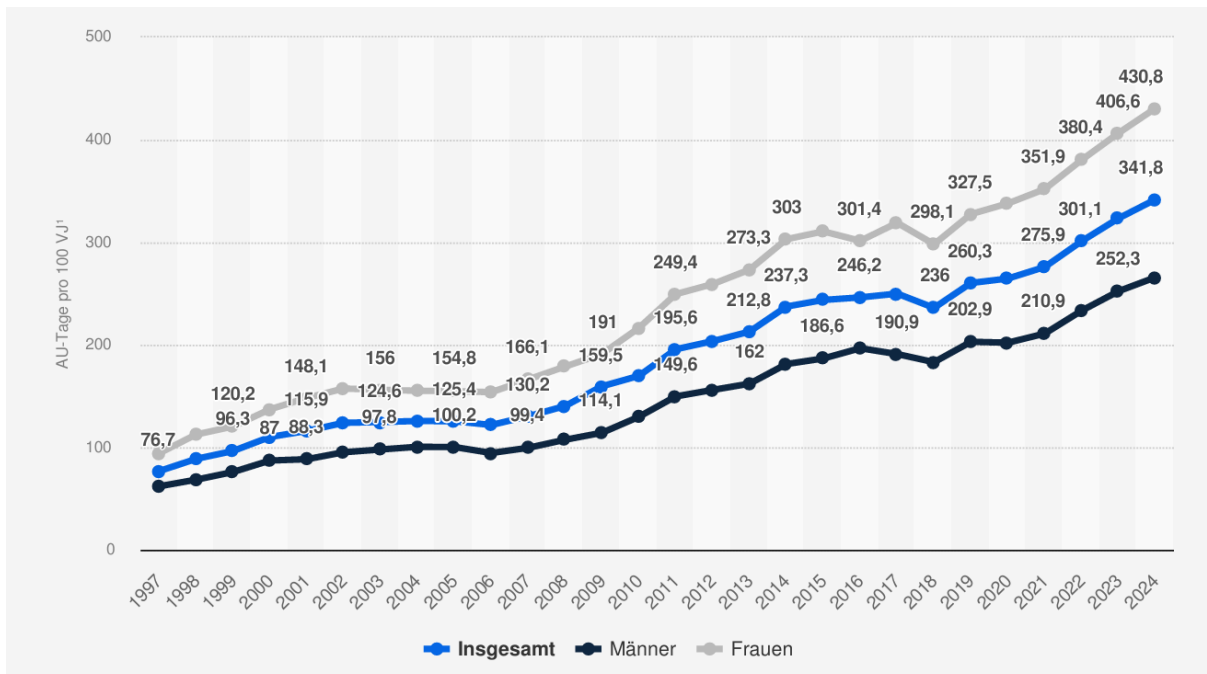
„Wachsende Zahlen, steigender Bedarf - Versorgungsforschung im
Bereich der psychischen Gesundheit“

6. Mai 2026 | Berlin

AGENDA

- Indikatoren & deren Entwicklung (au, ambulante Versorgung, Antidepressivagebrauch, Kosten)
- Was meinen wir mit „Zunahme“ psychischer Störungen?
- Bevölkerungsbasierte Studien zur Entwicklung der „wahren Prävalenz“ psychischer Erkrankungen – National & International
- Synthese der Studienlage
- Gründe & Bedingungsgefüge
- Take Home

ARBEITSUNFÄHIGKEITSTAGE AUFGRUND PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN IN DEUTSCHLAND 1997 BIS 2024 (AU-TAGE PRO 100 VJ)



Quelle
DAK

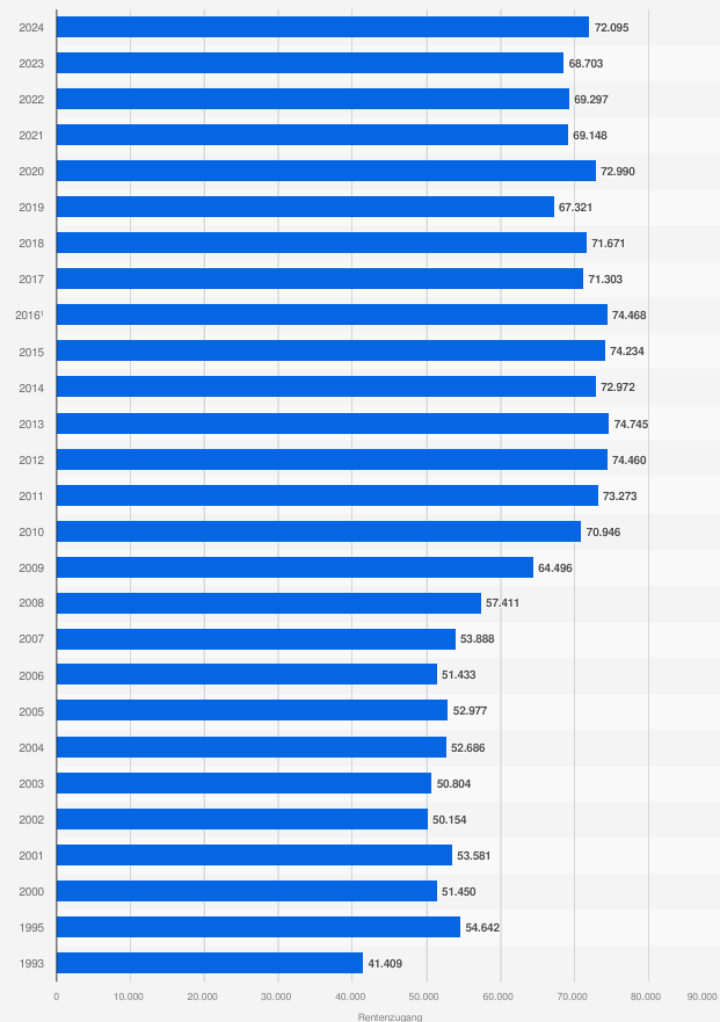
Weitere Informationen:
Deutschland; IGES; 1997 bis 2024

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/254192/umfrage/entwicklung-der-au-tage-aufgrund-psychischer-erkrankungen-nach-geschlecht/>

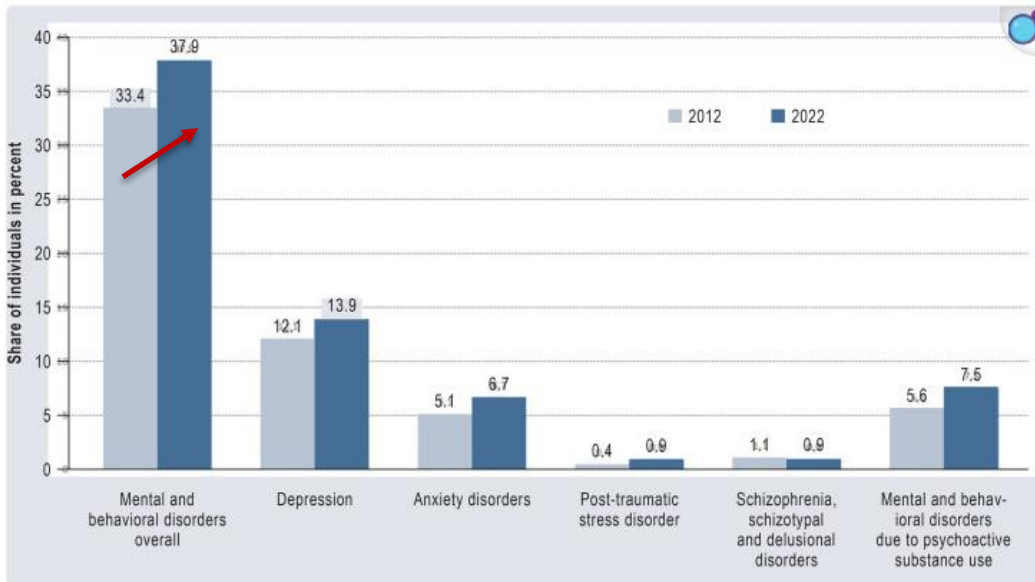
RENTENZUGANG WEGEN VERMINDERTER ERWERBSFÄHIGKEIT AUFGRUND PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN IN DEUTSCHLAND VON 1993 BIS 2024

Entfielen im Jahr 2000 noch 24% der erstmals gezahlten Erwerbsminderungsrenten auf psychische Erkrankungen, sind es heute bereits über 40%

https://de.statista.com/statistik/daten/studie/6960/umfrage/verrentung-wegen-psychischen-erkrankungen-seit-1993/#google_vignette



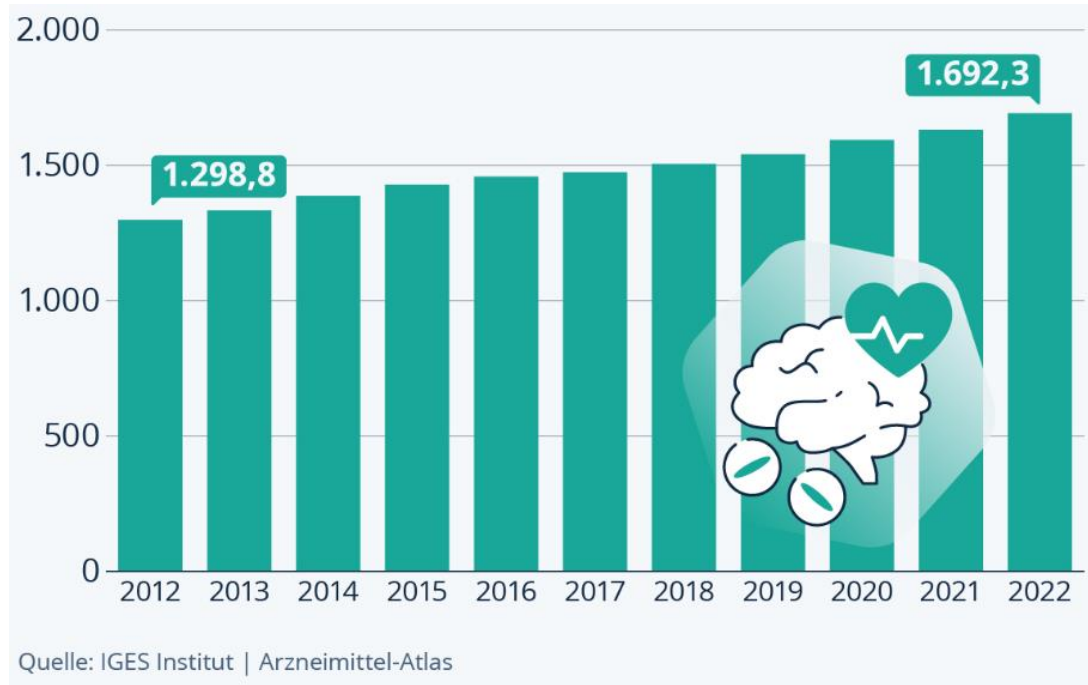
AMBULANTE BEHANDLUNGSHÄUFIGKEIT 2012-2022 (KASSENDATEN)



Percentages of all individuals (0–109 years) insured through German statutory health insurance who used outpatient medical care in the respective calendar year (2012: 68.7 million individuals; 2022: 73.7 million individuals)

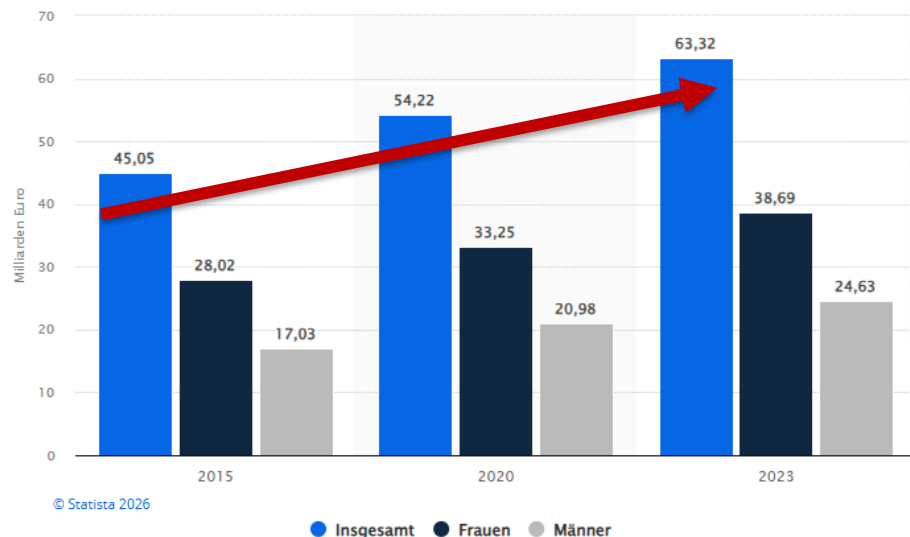
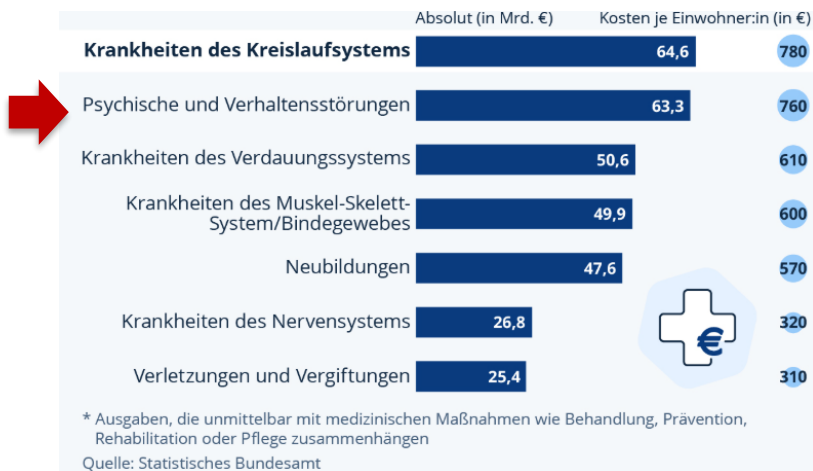
Thom J, Jonas B, Reitzle L, Mauz E, Hölling H, Schulz M. Trends in the Diagnostic Prevalence of Mental Disorders, 2012-2022—Using Nationwide Outpatient Claims Data for Mental Health Surveillance. *Dtsch Arztebl Int.* 2024 May 31;121(11):355-362. doi: 10.3238/arztebl.m2024.0052. PMID: 38686592; PMCID: PMC11539879.

VERBRAUCH VON ANTIDEPRESSIVA IN DEUTSCHLAND (IN MIO. TAGESDOSEN)



Von 2012 bis 2022 stiegen die ärztlichen Verordnungen von Antidepressiva um 30% auf ca. 1,7 Milliarden Tagesdosen

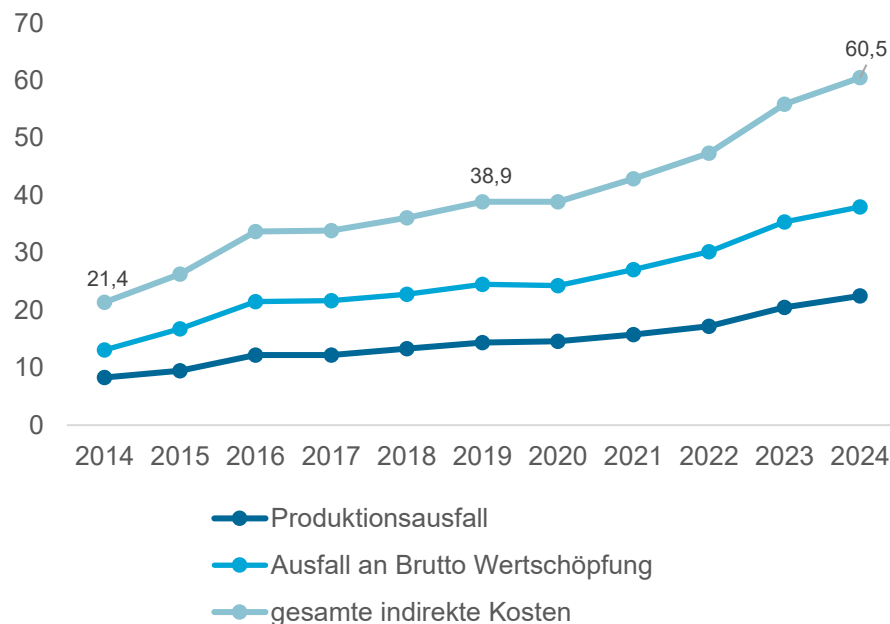
DIREKTE KRANKHEITSKOSTEN FÜR PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN (2015 - 2023)



<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1623132/umfrage/krankheitskosten-durch-psychische-und-verhaltensstoerungen-nach-geschlecht/>
Melzner, L., Kröger, C. Arbeitsunfähigkeit bei psychischen Störungen – ökonomische, individuelle und behandlungsspezifische Aspekte. *Bundesgesundheitsbl* 67, 751–759 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03894-6>

INDIREKTE KRANKHEITSKOSTEN FÜR PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN 2014 - 2024

Entwicklung der indirekten Kosten in Mrd. EUR



WAS MEINEN WIR MIT „ZUNAHME“ PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN?

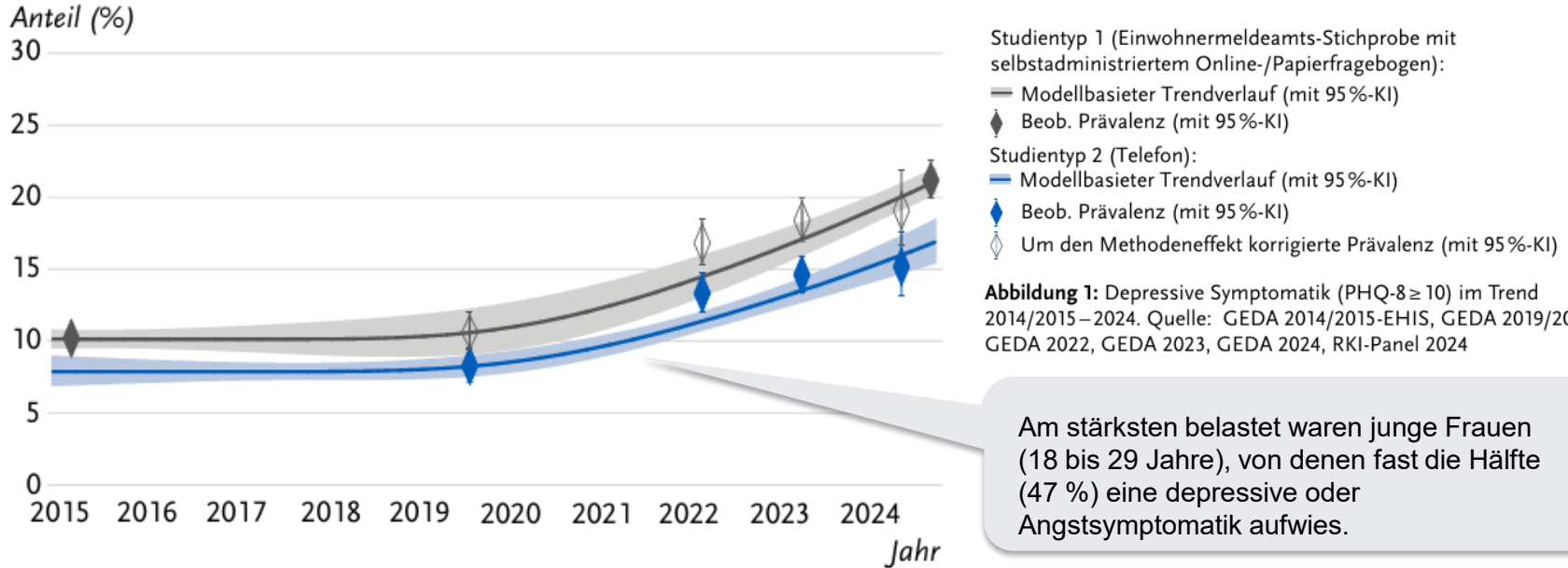
Ebenen:

1. Administrative Prävalenz (Kassendaten, Versorgungsbasiert)
2. Symptombelastung (Screening, sensitiv für Belastung)
3. „Wahre Prävalenz“ (bevölkerungsbezogen, klinisch-diagnostisch)



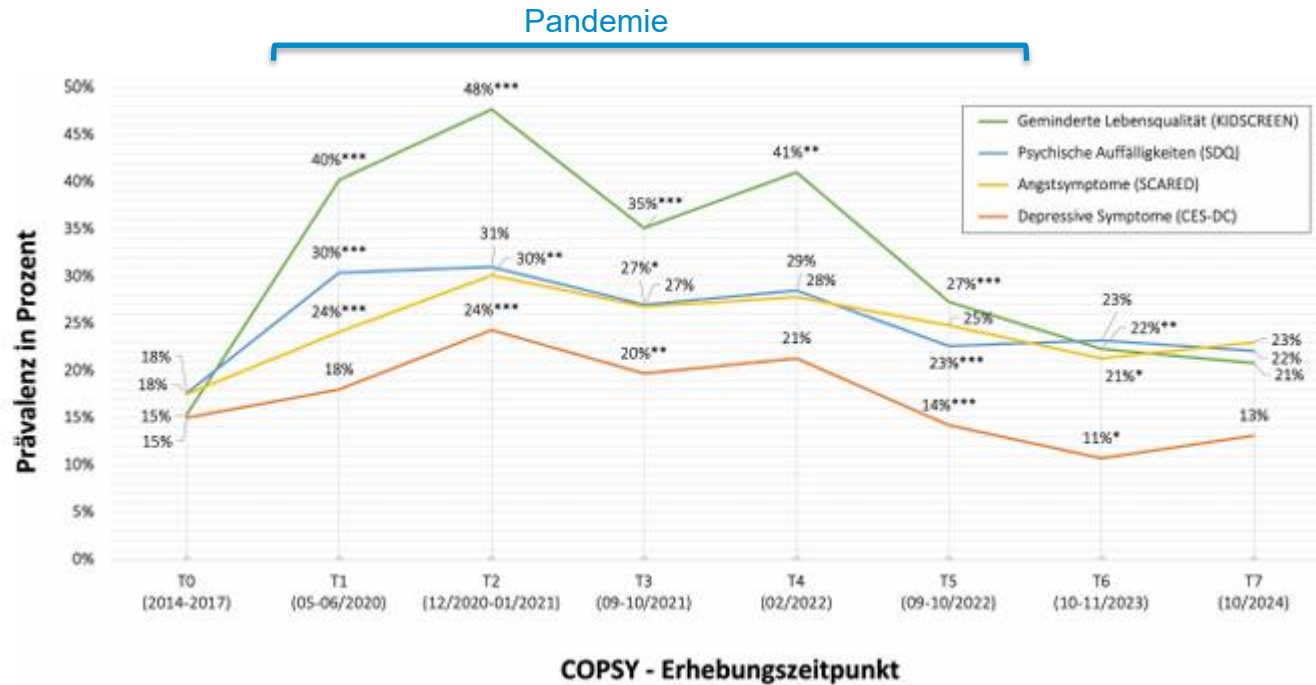
CAVE: Die meisten Debatten vermischen diese Ebenen

SYMPTOMBELASTUNG: ERWACHSENE - RKI PANEL





Walther L, Vogelgesang F, Schaffrath Rosario A, Kersjes C, Thom J, Peitz D, et al. Depressive und Angstsymptomatik bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse aus dem Panel „Gesundheit in Deutschland“ 2024. J Health Monit. 2025;10(4):e13554. doi: 10.25646/13554

SYMPTOMBELASTUNG COPSY-STUDIE KINDER & JUGENDLICHEN (7-23)



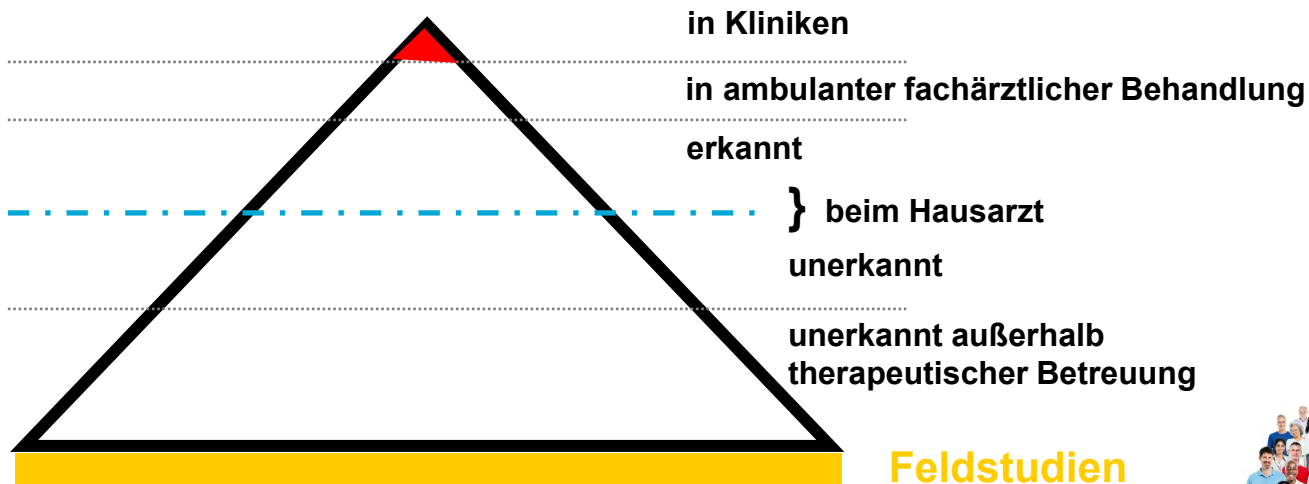
WAS MEINEN WIR MIT „ZUNAHME“?

Ebenen:

1. Administrative Prävalenz (Kassen, Versorgung) 
2. Symptombelastung (Screening, sensitiv für Belastung) 
3. **„Wahre Prävalenz“ (bevölkerungsbezogen, klinisch-diagnostisch)**

WIE KANN MAN ETWAS ÜBER DIE „WAHRE PRÄVALENZ“ VON ERKRANKUNGEN IN DER BEVÖLKERUNG ERFAHREN?

Der „Eisberg“ erkannter und unerkannter Störungen



ZU- ODER ABNAHME VON PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN IN DER BEVÖLKERUNG – FELDSTUDIEN STUDIENSETUP

**Diagnose-
Instrumentarium** zur
Erfassung
psychischer
Störungen



Zeit

„WAHRE PRÄVALENZ“ - DATEN AUS DEUTSCHLAND



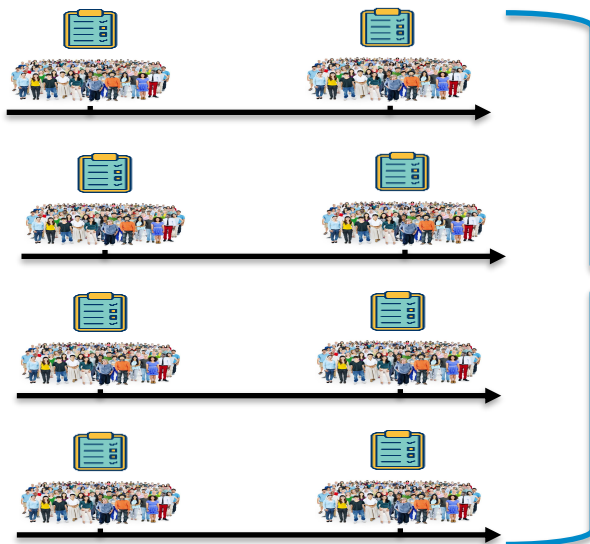
Häufige psychische Störungen gemäß DSM-IV (12-Monatsdiagnosen)

Irgendeine psychische Störung:
27,8% 12-Monatsprävalenz
(=17,8 Mio Personen)

Datenbasis: CIDI-erhoben in DEGS1-MH (**2009–2012**), Altersbereich 18–79 Jahre

Jacobi F, Höfler M, Siegert J, Mack S, Gerschler A, Scholl L, Busch MA, Hapke U, Maske U, Seiffert I, Gaebel W, Maier W, Wagner M, Zielasek J, Wittchen HU. Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: the Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). Int J Methods Psychiatr Res. 2014 Sep;23(3):304-19. doi: 10.1002/mpr.1439. Epub 2014 Apr 11. PMID: 24729411; PMCID: PMC6878234.

META-ANALYSE



Systematic Review or Meta-analysis

Is the global prevalence rate of adult mental illness increasing? Systematic review and meta-analysis

Richter D, Wall A, Bruen A, Whittington R. Is the global prevalence rate of adult mental illness increasing? Systematic review and meta-analysis

D. Richter^{1,2}, A. Wall³,
A. Bruen³, R. Whittington^{3,4}

Einschluss: 44 Stichproben mit 1 035 697 Primärbeobachtungen für den ersten Zeitpunkt und 783 897 Primärbeobachtungen für den letzten Zeitpunkt

Ergebnis: **minimaler Prävalenzanstieg der Odds Ratio von 1,179 (95%-KI: 1,065–1,305).**

„Wir kommen zu dem Schluss, dass der Prävalenzanstieg bei psychischen Erkrankungen bei Erwachsenen gering ist, und wir gehen davon aus, dass dieser Anstieg hauptsächlich mit demografischen Veränderungen zusammenhängt“

Richter D, Wall A, Bruen A, Whittington R. Is the global prevalence rate of adult mental illness increasing? Systematic review and meta-analysis. Acta Psychiatr Scand. 2019 Nov;140(5):393-407. doi: 10.1111/acps.13083. Epub 2019 Sep 3. PMID: 31393996.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE

Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019



GBD 2019 Mental Disorders Collaborators*



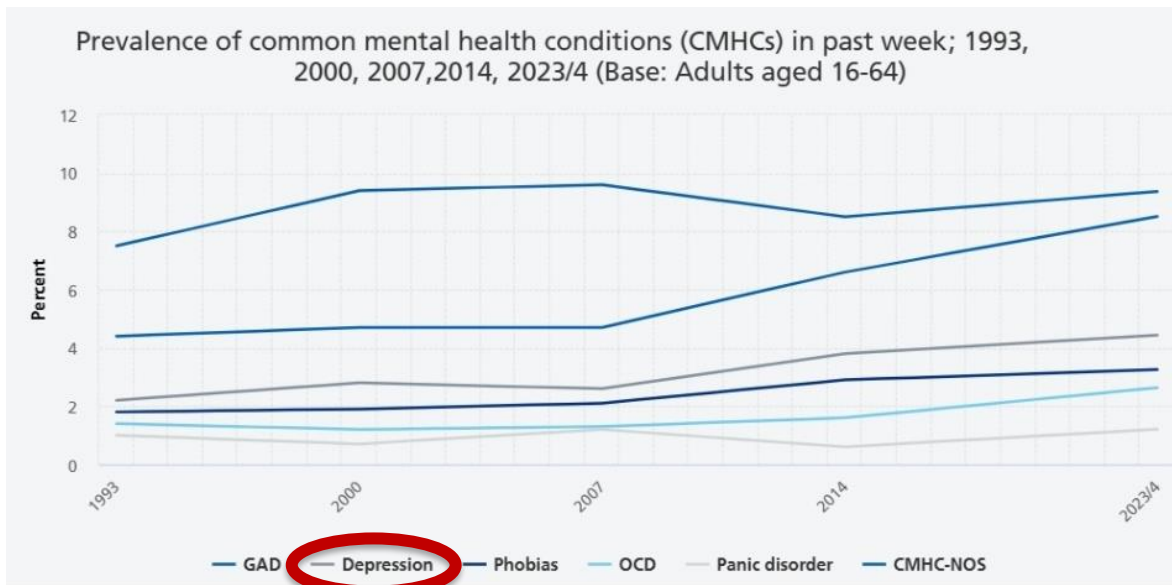
Die GBD-2019-Analyse zu 12 psychischen Störungen zeigt, dass psychische Störungen seit 1990 konstant zu den wichtigsten Ursachen von Krankheitslast gehören. Die absolute Krankheitslast steigt stark, aber das ist nicht gleichbedeutend mit steigender wahrer Prävalenz: absolute Fälle nehmen durch Bevölkerungswachstum und Alterung zu.

“No marked increases were identified in the age-standardised prevalence of any mental disorder between 1990 and 2019”.

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Psychiatry. 2022 Feb;9(2):137-150. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00395-3. Epub 2022 Jan 10. PMID: 35026139; PMCID: PMC8776563.

ADULT PSYCHIATRIC MORBIDITY SURVEY (APMS), UK

COMMON MENTAL HEALTH CONDITIONS



Die Adult Psychiatric Morbidity Survey-Reihe
16- bis 64-Jährige

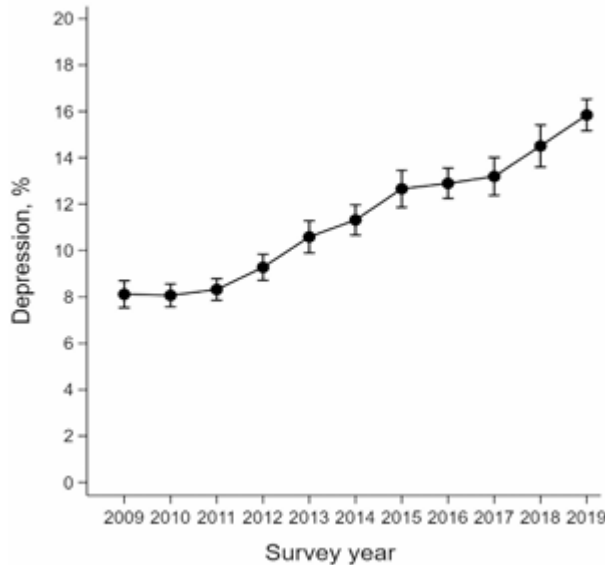
Die Prävalenz Common Mental Health Conditions stieg insgesamt. Besonders ausgeprägt war der Anstieg bei 16- bis 24-Jährigen.

“The small increase in CMHCs observed between 1993 and 2007 and the greater increase since then are likely to indicate a real shift in population prevalence”.

Liubertiene, G., Sloman, A., Morris, S., Bhavsar, V., Clark, C., Das-Munshi, J., Jenkins, R., McManus, S., Oram, S., & Wessely, S. (2025). Common mental health conditions. In Morris, S., Hill, S., Brugha, T., McManus, S. (Eds.), *Adult Psychiatric Morbidity Survey: Survey of Mental Health and Wellbeing, England, 2023/4*. NHS England.

BESONDERE GRUPPEN: PRÄVALENZ MAJOR DEPRESSIVE EPISODE (MDE) BEI ADOLESCENTEN

A





N= 167,783, 12-17jährige, Drug Use and Health (NSDUH) Study, USA

Assessment: Strukturiertes Interview nach DSM-5 (Depression module of the National Comorbidity Survey / CIDI)

12-Monatsprävalenz depressiver Episoden stieg unter Jugendlichen zwischen 2009 und 2019 von **8,1 % auf 15,8 %**, bei Mädchen sogar von 11,4 % auf 23,4 %.

„ZUNAHME“?

Ebenen:

1. Administrative Prävalenz (Kassen, Versorgung) 
2. Symptombelastung (Screening, sensitiv für Belastung) 
3. „Wahre Prävalenz“ (bevölkerungsbezogen, klinisch-diagnostisch)

Differenziertes
Muster

Gesamtprävalenz (Erwachsene): weitgehend stabil

Keine generelle Explosion psychischer Erkrankungen

Wir sehen eine Verschiebung – hin zu bestimmten Altersgruppen und Störungsbildern

Schwere psychische Erkrankungen: keine klare Zunahme

WARUM WIRKT ES SO, ALS WÜRDEN PSYCHISCHE STÖRUNGEN MASSIV ZUNEHMEN? I

Messung – System – Kultur – Realität

(1) **Messung:** Was wir erfassen (...mehr erfasst)

Concept creep (Nick Haslam): mildere Ausprägungen werden eingeschlossen, neue Phänomene werden als Störung definiert; **Screening statt Diagnostik**, PHQ, GAD → sensitiv; **Antwortverhalten verändert sich**, mehr Bereitschaft, Symptome zu berichten

(2) **System:** Was im Versorgungssystem passiert (...mehr behandelt)

Entstigmatisierung: höhere Inanspruchnahme, **bessere Versorgung / Zugang**, **klarere Kodierung & Abrechnung**, chronische oder rezidivierende Verläufe: **Akkumulation von Fällen**

WARUM WIRKT ES SO, ALS WÜRDEN PSYCHISCHE STÖRUNGEN MASSIV ZUNEHMEN? II

Messung – System – Kultur – Realität

(3) **Kultur:** Wie wir darüber sprechen (...mehr sichtbar)

Medialisierung von Mental Health, **soziale Medien** (Amplifikation), **Verschiebung von „Normalität“**, höhere Erwartungen an Wohlbefinden, **Psychologisierung** des Alltags, **kognitive Verzerrungen** (Verfügbarkeitsheuristik, Negativity bias, Kohorteneffekte)

(4) **Realität:** Was sich tatsächlich verändert (...teilweise auch reale Zunahme)

Gesellschaftliche Belastungen (steigende ökonomische und geopolitische Unsicherheit, **Leistungs- und Veränderungsdruck**, **digitale Lebenswelten**, **veränderte Netzwerke**)

Wir messen mehr, wir behandeln mehr, wir sprechen mehr darüber –
und in Teilen erleben wir auch mehr.

Daraus entsteht der Eindruck einer Explosion.

TAKE HOME

- **Indikatoren wie Arbeitsunfähigkeit** etc. sind komplexer Natur und geben keine zuverlässige Auskunft über die Häufigkeit psychischer Störungen in der Bevölkerung. Sie reflektieren aber wichtige gesellschaftliche und versorgungspolitische Entwicklungen. Insofern sind sie absolut wertvoll.
- Psychische Störungen sind häufig. Wir sehen **keine Explosion** im klassischen Sinne. Wir sehen eine jedoch **Entwicklungen und Verschiebung** z.B. hin zu bestimmten Altersgruppen und Störungsbildern.
- Die Gründe, warum die gegenwärtigen Veränderungen als Explosion wahrgenommen werden sind vielschichtig und wissenschaftlich nur teilweise ausgeleuchtet.
- **Implikationen dieser Entwicklungen für die Prävention & Versorgung (stepped care) und Versorgungsforschung (Populationsbezug) sind enorm**



Danke für Ihre Aufmerksamkeit