

# Basisdaten

## Psychische Erkrankungen

Stand: April 2024

# Basisdaten zu psychischen Erkrankungen in Deutschland

Wie häufig kommen psychische Erkrankungen in der Bevölkerung vor? Welche sind die häufigsten Krankheitsbilder? Und wie viele Fachärzte und Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie gibt es in Deutschland? Die DGPPN stellt laufend aktuelle Informationen, Fakten und Zahlen rund um die psychische Gesundheit zusammen.

## — Prävalenz

In Deutschland sind jedes Jahr etwa 27,8% der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen [1,2]. Das entspricht rund 17,8 Millionen betroffenen Personen, von denen pro Jahr nur 18,9% Kontakt zu Behandlerinnen und Behandlern aufnehmen [3].

Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen zählen in Deutschland Angststörungen (15,4%), gefolgt von affektiven Störungen (9,8%, davon allein die unipolare Depression: 8,2%) und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum (5,7%) [1,2].

Diese Zahlen, sogenannte epidemiologische Daten, wurden an einer repräsentativen Stichprobe erhoben, die standardisiert mittels eines persönlichen klinisch-diagnostischen Interviews auf psychische Erkrankungen untersucht wurde. Eine solch aufwendige Datenerhebung zu psychischen Erkrankungen fand in Deutschland zuletzt 2008–2011 im Rahmen der DEGS1-Studie (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland) des Robert Koch-Instituts (RKI) statt [1]. Es gibt derzeit keine aktuelleren repräsentativen Daten zur Prävalenz psychischer Erkrankungen in Deutschland.

Aktuellere Daten zur psychischen Gesundheit liefert die Mental Health Surveillance (MHS) des RKI [4]. Monatlich gibt eine telefonische Befragung einer repräsentativen Stichprobe Auskunft zu verschiedenen Indikatoren für psychische Gesundheit: depressive Symptome, Angstsymptome, subjektive psychische Gesundheit sowie Einsamkeit und soziale Unterstützung. Da bei den Telefoninterviews mit einem kurzen Symptomfragebogen gescreent wird, erlauben die Ergebnisse keine Rückschlüsse auf die Prävalenz psychischer Erkrankungen. Sie ermöglichen jedoch Aussagen über die Prävalenz psychischer Symptome der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland und können bei erhöhter Symptomlast auf Abklärungsbedarf hinweisen.

Laut Daten der MHS aus dem Jahr 2023 lag der Anteil der Personen, deren depressive Symptome als auffällig zu bewerten sind, Ende 2022 bei 20%. Bei etwa 12–15% der Bevölkerung lagen die selbstberichteten Angstsymptome im auffälligen Wertebereich. Nur 36% der Bevölkerung bewerteten ihren psychischen Gesundheitszustand als sehr gut oder ausgezeichnet.

Psychische Erkrankungen zählen in Deutschland nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bösartigen Neubildungen und muskuloskelettalen Erkrankungen zu den vier wichtigsten Ursachen für den Verlust gesunder Lebensjahre [5]. Menschen mit psychischen Erkrankungen haben zudem im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine um 10 Jahre verringerte Lebenserwartung [6,7].

Im Jahr 2022 nahmen sich in Deutschland etwa 10.100 Menschen das Leben [8]. Schätzungen zufolge lassen sich zwischen 50 und 90% der Suizide auf eine psychische Erkrankung zurückführen [9,10].

## — Entwicklung der psychischen Gesundheit

Die aktuellen Zahlen der MHS aus dem Jahr 2023 [4] weisen auf eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit über die letzten Jahre hin. 2023 haben selbstberichtete depressive Symptome im Vergleich zu 2019 zugenommen. Der Anteil der Personen, deren depressive Symptome als auffällig zu bewerten sind, hat sich seit 2019 annähernd verdoppelt.

Eine ähnliche Entwicklung ist für Angstsymptome zu beobachten: Während 2021 etwa 8% der erwachsenen Bevölkerung eine auffällige Belastung berichteten, waren es ab der zweiten Hälfte des Jahres 2022 fast doppelt so viele [4].

Der Anteil der Personen, die ihre psychische Gesundheit als sehr gut oder ausgezeichnet bezeichneten, reduzierte sich von 46% im Frühjahr 2021 auf 36% Ende 2022 [4].

Während ein Rückgang der wahrgenommenen sozialen Unterstützung zu beobachten war, ist der Anteil der von Einsamkeit betroffenen Personen Ende 2022 auf etwa 14% gesunken [4].

Im Gesamtbeobachtungszeitraum zeigten sich Ungleichheiten zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen: Frauen, jüngere Menschen und niedrigere Bildungsgruppen zeigten schlechtere Werte als Männer, ältere Menschen und höhere Bildungsgruppen [4].

Weitere Hinweise auf einen Anstieg psychischer Belastungen in der Bevölkerung in Deutschland über die letzten Jahre hinweg finden sich in administrativen, d.h. Abrechnungsdaten der Krankenkassen (siehe Gesundheitsökonomie).

Auch bei Suiziden ist ein Anstieg der Zahlen zu beobachten. Im Vergleich zu 2021 ist die Zahl der Suizide 2022 um ein Zehntel gestiegen und liegt erstmals seit 2015 über 10.000 [8].

## — Behandlung

Ein wichtiger Therapiebaustein, sowohl im Rahmen der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung als auch in der Praxis niedergelassener Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, sind psychotherapeutische Gespräche [11].

Zudem nutzen Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie psychosoziale Interventionen, wie Informationen über die Erkrankung und deren Bewältigung (Psychoedukation) und Trainings alltagsrelevanter oder sozialer Fertigkeiten. Wenn möglich und gewollt, werden Angehörige in die Therapie einbezogen [12].

Die medikamentöse Therapie spielt ebenfalls eine wichtige Rolle. Unter den verordnungstärksten Medikamentengruppen stehen Psychopharmaka an vierter Stelle. Darunter am häufigsten verordnet werden Antidepressiva, gefolgt von Neuroleptika und Tranquillantien [13].

Das biologische Verfahren Elektrokonvulsionstherapie (EKT) kann bei schweren psychischen Störungen eingesetzt werden, und zwar insbesondere dann, wenn andere Therapieversuche zu keiner ausreichenden Besserung geführt haben. In Deutschland wurden im Jahr 2016 etwa 5700 Patientinnen und Patienten in knapp 180 Kliniken mit EKT behandelt [14]. Zudem gibt es weitere biologische Verfahren wie Lichttherapie oder transkranielle Magnetstimulation.

Viele Menschen mit psychischen Erkrankungen erhalten keine adäquate Behandlung. Nur 26% der Menschen mit einer schweren Depression bekommen eine leitliniengerechte Behandlung, nur etwa 10% eine Richtlinien-Psychotherapie [15,16].

## — Ärzte- und Psychotherapeutenstatistik

In Deutschland arbeiten insgesamt 14.625 Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde. Davon sind 6.186 ambulant und 6.802 stationär tätig [17].

71% der Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde sind älter als 50 Jahre. Der Anteil der Psychiaterinnen liegt bei 51% [17].

Im Jahr 2022 wurden 555 neue Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie anerkannt. In den letzten zehn Jahren war die Zahl der Neu-Anerkennungen relativ konstant – jährlich wurden durchschnittlich 614 neue Facharzttitel vergeben. Im Bereich der psychischen Gesundheit kamen 2022 außerdem 158 neue Facharzttitel für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie 161 neue Facharzttitel für Kinder- und Jugendpsychiatrie hinzu [17].

Darüber hinaus verfügten 2022 insgesamt 12.126 Fachärztinnen und Fachärzte anderer Disziplinen über die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“. Davon waren 7901 niedergelassen [17].

Im Jahr 2022 waren insgesamt 55.321 Psychologische sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten in verschiedenen Bereichen tätig. Davon haben 42.751 in ambulanten Einrichtungen und 10.085 in stationären oder teilstationären Einrichtungen gearbeitet [18].

## — Stationäre Versorgung

In Deutschland standen 2022 insgesamt 57.011 psychiatrische Krankenhausbetten in 403 Fachkliniken bzw. Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern zur Behandlung erwachsener Patientinnen und Patienten zur Verfügung. 2022 wurden dort etwa 746.000 stationäre Behandlungen durchgeführt. Die Verweildauer in einem psychiatrischen Krankenhaus betrug durchschnittlich 24 Tage [19].

Zudem standen insgesamt 16.957 tages- und nachtklinische Behandlungsplätze in 388 Einrichtungen für Psychiatrie und Psychotherapie zur Verfügung. 2022 wurden rund 162.000 teilstationäre Behandlungsfälle verzeichnet [19].

Störungen durch psychotrope Substanzen (32%) sind, gefolgt von affektiven Störungen (27%) im Bereich der psychischen Erkrankungen die häufigsten Behandlungsdiagnosen für eine stationäre Behandlung [20].

## — Ambulante Versorgung

Pro Quartal werden etwa 2,3 Millionen gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten von 3.438 Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde in ambulanten Praxen behandelt [21]. Wartezeiten auf einen Termin bei ambulanten Fachärztinnen und Fachärzten werden nicht systematisch erfasst.

An der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung sind bundesweit zudem ca. 500 Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) beteiligt. Dort werden pro Jahr etwa 2 Millionen Behandlungsfälle verzeichnet [22,23].

Pro Quartal nehmen etwa 1,76 Millionen gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten psychotherapeutische Leistungen in Praxen niedergelassener Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Anspruch [21]. Für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen standen 2023 insgesamt 31.924 niedergelassene Psychotherapeutinnen und -therapeuten zur Verfügung. Davon waren 5912 ärztliche und 26.012 psychologische Psychotherapeuten [24].

Die häufigsten Behandlungsdiagnosen für ambulante Richtlinien-Psychotherapie sind neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (82%) sowie affektive Störungen (70%) [25].

Wartezeiten für ambulante Psychotherapie werden nicht systematisch erfasst. Befragungen von Therapeutinnen und Therapeuten ergeben durchschnittliche Wartezeiten von vier bis sechs Monaten bis zum Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung [26, 27, 28, 29]. Befragungen von Versicherten weisen auf kürzere Wartezeiten hin: 4,5 Wochen auf das erste Vorgespräch und im Anschluss 2,7 Wochen auf den Therapiebeginn [30]. Im Jahr 2022 konnten die Terminservicestellen 98% der Vermittlungswünsche für ambulante Psychotherapie fristgerecht vermitteln, d.h. den Betroffenen konnte innerhalb von vier Wochen ein Angebot für eine psychotherapeutische Sprechstunde und innerhalb von zwei Wochen ein Angebot für eine psychotherapeutische Akutbehandlung gemacht werden [31].

### — Gesundheitsökonomie

Die direkten Kosten, also Kosten, die im Gesundheitswesen unmittelbar aufgrund psychischer Erkrankungen entstehen, beliefen sich im Jahr 2020 in Deutschland auf rund 56,4 Milliarden Euro [32]. Sie sind in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen (2015: 42,7 Milliarden Euro). Psychische Erkrankungen machen 13% der gesamten Krankheitskosten aus. Nur Krankheiten des Kreislaufsystems verursachen höhere Kosten.

Im Jahr 2022 wurden 14,6% der Arbeitsunfähigkeitstage durch eine psychische Erkrankung verursacht [33]. Die Dauer von Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen lag 2020 durchschnittlich bei 48 Tagen und damit bei durchschnittlich 5 Tagen mehr als 2019 [34]. Psychische Erkrankungen waren 2023 mit 42% auch der häufigste Grund für Frühverrentungen [35].

In Analysen von Krankenkassendaten finden sich Hinweise auf eine überdurchschnittliche Zunahme der Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen im Vergleich zum Zeitraum vor der Pandemie [36, 37].

Die Gesamtkosten aufgrund psychischer Erkrankungen inklusive direkter Kosten für die medizinische Versorgung und Sozialleistungen sowie indirekter Kosten, z.B. durch Produktivitätseinbußen, werden für Deutschland auf rund 147 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt. Das entspricht einem Anteil am Bruttoinlandsprodukt von 4,8% [38].

### — Unterbringung

Wenn eine Person aufgrund einer psychischen Erkrankung eine Gefahr für sich oder andere darstellt, kann sie unter bestimmten und klar geregelten Umständen auch gegen ihren Willen in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Wohneinrichtung untergebracht werden. Im Jahr 2016 gab es 56.048 zivilrechtliche Unterbringungen nach dem Betreuungsrecht (§1906 Absatz 1 Nummer 1 BGB und §1906 Absatz 1 Nummer 2 BGB) [39].

Die Anzahl öffentlich-rechtlicher Unterbringungsverfahren nach den Psychisch-Kranken- bzw. Unterbringungsgesetzen der Länder (PsychKG) lag im Jahr 2015 bei 83.418 Unterbringungen [40] (keine aktuelleren Daten verfügbar).

Gegenwärtig sind etwa 12.000 Patientinnen und Patienten nach § 63 oder § 64 StGB in einem Krankenhaus des Maßregelvollzugs untergebracht [41]. Die Datenlage zur Situation im Maßregelvollzug ist unzureichend [41].

#### Zitierhinweis

DGPPN e. V. (2024) Basisdaten Psychische Erkrankungen, Stand April 2024, verfügbar unter [www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html](http://www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html), Zugriff am xx.xx.202x

## — Literatur

1. Jacobi F et al. (2014) Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Nervenarzt* 85:77–87. doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y
2. F et al. (2016) Erratum zu: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul „Psychische Gesundheit“ (DEGS1-MH). *Nervenarzt* 87:88–90. doi.org/10.1007/s00115-0154458-7
3. Mack S et al. (2014) Self-reported utilization of mental health services in the adult German population – evidence for unmet needs? Results of the DEGS1-Mental Health Module (DEGS1-MH). *Int J Methods Psychiatr Res* 23:289–303. doi.org/10.1002/mpr.1438
4. Robert Koch-Institut Fachgebiet 26 „Psychische Gesundheit“ (2023) Bericht Quartal 3/2023: Aktuelle Ergebnisse zur Entwicklung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung bei hochfrequenter Beobachtung. [www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/MHS/Quartalsberichte/MHS-Quartalsbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/MHS/Quartalsberichte/MHS-Quartalsbericht.pdf?__blob=publicationFile). Zugegriffen: 16.04.2024
5. Plass D et al. (2014) Entwicklung der Krankheitslast in Deutschland. *Dtsch Arztebl* 111:629–638. doi.org/10.3238/arztebl.2014.0629
6. Walker ER, McGee RE, Druss BG (2015) Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry* 72:334–341. doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502
7. Schneider F et al. (2019) Mortality and medical comorbidity in the severely mentally ill – a German registry study. *Deutsches Aerzteblatt Online*. doi.org/10.3238/arztebl.2019.0405
8. Statistisches Bundesamt (2023) Todesursachen: Suizide. [www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html](http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html). Zugegriffen: 16.04.2024
9. Brieger P, Menzel S (2020) Sind Menschen, die sich das Leben nehmen, psychisch krank? – Kontra. *Psychiatr Prax* 47:177–178. doi.org/10.1055/a-1107-1985
10. Cavanagh JTO et al. (2003) Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med* 33:395–405. doi.org/10.1017/S0033291702006943
11. Herpertz S, Herpertz S, Schaff C (2011) Studie zur Versorgungsforschung: Spezifische Rolle der ärztlichen Psychotherapie. Vorläufiger Abschlussbericht. [www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/aerztliche-psychotherapie-herpertz.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/aerztliche-psychotherapie-herpertz.pdf). Zugriff: 16.04.2024
12. DGPPN (2019) S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. [www.dgppn.de/publikationen/leitlinien.html](http://www.dgppn.de/publikationen/leitlinien.html). Zugegriffen: 16.04.2024
13. Lohse MJ (2020) Psychopharmaka. In: Schwabe U, Ludwig W-D (Hrsg) *Arzneiverordnungs-Report 2020*. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, S. 781–814
14. Jolivet A, Grözinger M (2021) Electroconvulsive Therapy in Germany: Development Over 8 Years With a Background of 4 Decades. *J ECT* 37:30–35. doi.org/10.1097/YCT.0000000000000699
15. Melchior H, Schulz H, Härter M (2014) Faktencheck Gesundheit: Regionale Unterschiede in der Diagnostik und Behandlung von Depressionen. [faktencheck-gesundheit.de/de/publikationen/publikation/did/faktencheck-depression/index.html](http://faktencheck-gesundheit.de/de/publikationen/publikation/did/faktencheck-depression/index.html). Zugegriffen: 16.04.2024
16. Stahmeyer JT et al. (2022) The state of care for persons with a diagnosis of depression. *Dtsch Arztebl Int* 119:458–465. doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0204
17. Bundesärztekammer (2023) Ärzttestatistik 2022. [www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerzttestatistik/2022](http://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerzttestatistik/2022). Zugegriffen: 16.04.2024
18. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2024) Beschäftigte Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten. [www.gbe-bund.de/gbe10/k?k=NE1511D](http://www.gbe-bund.de/gbe10/k?k=NE1511D). Zugegriffen: 16.04.2024
19. Statistisches Bundesamt (2023) Grunddaten der Krankenhäuser 2022. [www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/\\_inhalt.html](http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/_inhalt.html). Zugegriffen: 16.04.2024
20. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2023) Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000. [www.gbe-bund.de/gbe10/i?i=544:25281956D](http://www.gbe-bund.de/gbe10/i?i=544:25281956D). Zugegriffen: 16.04.2024
21. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2023) Kennzahlen der Abrechnungsgruppen 1. Quartal 2013 bis 3. Quartal 2022 (Stand: 15.03.2024). [www.kbv.de/html/honorarbericht.php](http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php). Zugegriffen: 16.04.2024

22. Neubert O, Richter M (2016) Psychiatrische Institutsambulanzen – Erste Schritte zur Transparenz im Rahmen der Psych-Entgeltreform. In: Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, et al. (Hrsg) Krankenhaus-Report 2016. Schattauer, Stuttgart, S. 63–84
23. Koch-Stoecker S et al. (2016) Struktur und Tätigkeitsspektrum der Psychiatrischen Institutsambulanzen in Deutschland. *Psychiat Prax* 43:129–130. doi.org/10.1055/s-0042-102862
24. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2024) Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister (Stand: 31.12.2023). [www.kbv.de/media/sp/2023-12-31\\_BAR\\_Statistik.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/2023-12-31_BAR_Statistik.pdf). Zugegriffen: 16.04.2024
25. Multmeier J (2014) Ambulante psychotherapeutische Versorgung in Deutschland –eine Kohortenbetrachtung der KVB. *Projekt Psychotherapie* 2:12–22
26. Bundespsychotherapeutenkammer (2018) Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie: Wartezeiten 2018. [api.bptk.de/uploads/20180411\\_bptk\\_studie\\_wartezeiten\\_2018\\_85039d7677.pdf](http://api.bptk.de/uploads/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018_85039d7677.pdf). Zugegriffen: 16.04.2024
27. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2018) Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. [www.svrgesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten\\_2018/Gutachten\\_2018.pdf](http://www.svrgesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2018/Gutachten_2018.pdf). Zugegriffen: 16.04.2024
28. Singer S et al. (2022) Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz vor und nach der Psychotherapie-strukturreform. *Psychotherapeut* 67:176–184. doi.org/10.1007/s00278-021-00551-0
29. Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (2022) Patientenfragen während der Corona-Pandemie 2022. [www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder\\_und\\_Dokumente/Wissensdatenbank\\_oeffentlich/Umfragen/DPTV\\_Umfrage\\_Corona-Pandemie\\_Oktober\\_2022.pdf](http://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/Umfragen/DPTV_Umfrage_Corona-Pandemie_Oktober_2022.pdf). Zugegriffen: 16.04.2024
30. Zok K (2014) Hohe Zufriedenheit mit ambulanter Versorgung bei psychischen Beschwerden: Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage. *WIdO-monitor* 11:1–8. [www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen\\_Produkte/WIdOmonitor/wido\\_monitor\\_2014\\_1\\_psych\\_beschwerden.pdf](http://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/WIdOmonitor/wido_monitor_2014_1_psych_beschwerden.pdf). Zugegriffen: 16.04.2024
31. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2023) Tätigkeit der Terminservicestellen: Evaluationsbericht 2022 gem. §75 Abs.1a Satz 19 SGB V. [gesundheitsdaten.kbv.de/cms/media/sp/TSSBericht\\_2022.pdf](http://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/media/sp/TSSBericht_2022.pdf). Zugegriffen: 17.04.2024
32. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2023) Krankheitskosten in Mio. € für Deutschland. [www.gbe-bund.de/gbe/pkg\\_olap\\_tables.prc\\_set\\_hierlevel?p\\_uid=gast&p\\_aid=14287610&p\\_sprache=D&p\\_help=2&p\\_inidnr=63&p\\_ansnr=84555539&p\\_version=2&p\\_dim=D.946&p\\_dw=14493&p\\_direction=drill](http://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_olap_tables.prc_set_hierlevel?p_uid=gast&p_aid=14287610&p_sprache=D&p_help=2&p_inidnr=63&p_ansnr=84555539&p_version=2&p_dim=D.946&p_dw=14493&p_direction=drill). Zugegriffen: 17.04.2024
33. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2023) Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2022. [www.baua.de/DE/Themen/Monitoring-Evaluation/Zahlen-Daten-Fakten/Kosten-der-Arbeitsunfaehigkeit.html](http://www.baua.de/DE/Themen/Monitoring-Evaluation/Zahlen-Daten-Fakten/Kosten-der-Arbeitsunfaehigkeit.html). Zugegriffen: 17.04.2024
34. Bundesgesundheitsministerium (2022) Arbeitsunfähigkeit: Fälle und Tage nach Alters- und Krankheitsartengruppen 2020. [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/GKV/Geschaeftergebnisse/AU\\_nach\\_Alter\\_und\\_Diagnose\\_2020\\_bf.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Geschaeftergebnisse/AU_nach_Alter_und_Diagnose_2020_bf.pdf). Zugegriffen: 17.04.2024
35. Deutsche Rentenversicherung (2023) Rentenversicherung in Zeitreihen. [www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv\\_in\\_zeitreihen.htm](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.htm). Zugegriffen: 17.04.2024
36. Techniker Krankenkasse (2023) Gesundheitsreport: Arbeitsunfähigkeiten 2023. [www.tk.de/resource/blob/2146912/44b10e23720bf38c1559538949dd1078/gesundheitsreport-au-2023-data.pdf](http://www.tk.de/resource/blob/2146912/44b10e23720bf38c1559538949dd1078/gesundheitsreport-au-2023-data.pdf). Zugegriffen: 17.04.2024
37. DAK Gesundheit (2023) Psychreport 2023. <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/32628/data/3983614e98a936fe7d7dd70f3dac2e73/dak-psychreport-ergebnis-praesentation.pdf>. Zugegriffen: 17.04.2024
38. Europäische Kommission (2018) Health at a glance: Europe 2018. [https://ec.europa.eu/health/state/glance\\_de](https://ec.europa.eu/health/state/glance_de). Zugegriffen: 17.04.2024
39. Bundesamt für Justiz (2018) Betreuungsverfahren – Zusammenstellung der Bundesergebnisse für die Jahre 1992 bis 2017. [www.bundesjustizamt.de/SharedDocs/Downloads/DE/Justizstatistiken/Betreuungsverfahren\\_1992-2017.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.bundesjustizamt.de/SharedDocs/Downloads/DE/Justizstatistiken/Betreuungsverfahren_1992-2017.pdf?__blob=publicationFile&v=2). Zugegriffen: 17.04.2024
40. Bundesamt für Justiz (2022) Zusammenstellung der Geschäftsübersichten der Amtsgerichte für die Jahre 1995 bis 2021. [www.bundesjustizamt.de/SharedDocs/Downloads/DE/Justizstatistiken/Geschaeftsentwicklung\\_Amtsgerichte.html](http://www.bundesjustizamt.de/SharedDocs/Downloads/DE/Justizstatistiken/Geschaeftsentwicklung_Amtsgerichte.html). Zugegriffen: 17.04.2024
41. Zeidler R et al. (2023) Die Situation des deutschen Maßregelvollzugs – Ergebnisse einer Umfrage der DGPPN. *Nervenarzt*. doi.org/10.1007/s00115-023-01564-7

**DGPPN**

Deutsche Gesellschaft  
für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und  
Nervenheilkunde e.V.

Geschäftsstelle  
Reinhardtstraße 29  
10117 Berlin  
T 030 2404 772-0  
F 030 2404 772-29  
E sekretariat@dgppn.de

**dgppn.de**