

Basisdaten

Psychische Erkrankungen

Stand: März 2026

Basisdaten zu psychischen Erkrankungen in Deutschland

Wie häufig kommen psychische Erkrankungen in der Bevölkerung vor? Welche sind die häufigsten Krankheitsbilder? Und wie viele Fachärztinnen und Fachärzte 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 27,8% der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen [1,2]. Das entspricht rund 17,8 Mio. 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 aktuellen repräsentativen Daten zur Prävalenz psychischer Erkrankungen in Deutschland.

Von 2019 bis 2024 lieferte die *Mental Health Surveillance* (MHS) des RKI aktuelle Daten zur psychischen Gesundheit [4]. Monatlich gab eine repräsentative Stichprobe telefonisch Auskunft zu verschiedenen Indikatoren für psychische Gesundheit. Seit 2024 löst die RKI-Studienreihe *Gesundheit in Deutschland* die MHS ab [5]. Sie liefert repräsentative Daten aus schriftlichen Befragungen, die auf einer Zufallsstichprobe aus Einwohnermeldeamtsdaten beruhen. Bisherige Indikatoren für psychische Gesundheit sind Psychisches Wohlbefinden, Angstsymptomatik und Depressive Symptomatik [6]. Die Indikatoren für psychische Gesundheit werden in den kommenden Jahren erweitert [7]. Diese Daten erlauben keine direkten Rückschlüsse auf die Prävalenz psychischer Erkrankungen. Sie ermöglichen jedoch Aussagen über die Prävalenz psychischer Beschwerden und Symptome der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland.

Laut Daten der MHS aus dem Jahr 2024 lag der Anteil der Personen, deren depressive Symptome als auffällig zu bewerten sind, im Herbst 2024 bei 16,5%. Bei etwa 13,8% der Bevölkerung lagen die selbstberichteten Angstsymptome im auffälligen Wertebereich. 36,5% der Bevölkerung bewerteten ihren psychischen Gesundheitszustand als sehr gut oder ausgezeichnet [4].

Im Vergleich dazu deuten die Daten der schriftlichen Befragungsreihe *Gesundheit in Deutschland* 2024 auf eine etwas schlechtere psychische Gesundheit hin. Während 21,9% der Erwachsenen eine depressive Symptomatik aufwiesen, waren 14,3% der Erwachsenen von einer Angstsymptomatik betroffen. Der Anteil der Personen, die ihr psychisches Wohlbefinden als hoch einschätzten lag bei 10,9% [6].

Weitere Hinweise auf die Häufigkeit psychischer Erkrankungen geben die Diagnosehäufigkeiten aus der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung. Da den Diagnosen nicht immer eine ausführliche psychiatrische Diagnostik zugrunde liegt, bestimmte Diagnosen eher über- oder unterdiagnostiziert werden und viele Betroffene nicht in Behandlung sind, entspricht die sogenannte administrative Prävalenz allerdings nicht der tatsächlichen Krankheitshäufigkeit. Im Jahr 2024 erhielten 40,9% der gesetzlich versicherten Erwachsenen eine Diagnose einer psychischen Störung. 17,0% wurden mit einer Depression diagnostiziert, 8,1% mit einer Angststörung [8].

Psychische Erkrankungen zählen zu den zehn wichtigsten Ursachen für den Verlust gesunder Lebensjahre [9]. In Deutschland befinden sich verglichen mit allen Krankheiten allein depressive Erkrankungen auf Platz 10 gefolgt von Angsterkrankungen an zwölfter und alkoholbezogene Störungen an vierzehnter Stelle [10]. Menschen mit psychischen Erkrankungen haben weltweit im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine bis zu 15 Jahre verringerte Lebenserwartung [11].

Im Jahr 2024 nahmen sich in Deutschland etwa 10.370 Menschen das Leben [12]. Die Wahrscheinlichkeit für einen Suizid ist bei psychisch Erkrankten 13- bis 16-fach höher als bei Menschen ohne psychische Erkrankung [13,14].

— Entwicklung der psychischen Gesundheit

Die Zahlen der MHS aus den Jahren 2019 bis 2024 weisen auf eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit hin [4,15]. Im Herbst 2024 berichteten 16,5% der Erwachsenen von auffälligen depressiven Symptomen, während fünf Jahre zuvor 10,9% der erwachsenen Bevölkerung von auffälligen depressiven Symptomen berichtet hatten. Im Vergleich zu Herbst 2023 nahm der Anteil der Personen, deren depressive Symptome als auffällig zu bewerten sind, jedoch um 4,0% ab.

Ein Anstieg über die letzten Jahre ist auch für Angstsymptome zu beobachten: 2024 berichteten 13,8% der Erwachsenen eine auffällige Ängstlichkeit. Damit stieg der Anteil an Personen mit auffälligen Angstsymptomen seit 2021 um 5,0% [4].

Der Anteil der Personen, die ihre psychische Gesundheit als sehr gut oder ausgezeichnet bezeichneten, lag im Herbst 2021 bei 41,7%, drei Jahre später bei 36,5% [4]. Der Anteil der Befragten, die angeben, starke soziale Unterstützung zu empfinden, lag Anfang 2024 bei 37%. Er entspricht damit dem Wert aus dem Jahr 2019 [15].

Im Gesamtbeobachtungszeitraum zeigten sich Ungleichheiten zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen: Frauen, jüngere Menschen und niedrigere Bildungsgruppen weisen schlechtere Werte auf als Männer, ältere Menschen und höhere Bildungsgruppen [4,6,15].

Weitere Hinweise auf einen Anstieg psychischer Belastungen in der Bevölkerung in Deutschland über die letzten Jahre hinweg finden sich in den Diagnoseprävalenzen [16] und in den Abrechnungsdaten der Krankenkassen (siehe Gesundheitsökonomie). Auch bei Suiziden ist seit einigen Jahren wieder ein Anstieg der Zahlen zu beobachten [12].

— Behandlung

Ein wichtiger Therapiebaustein, sowohl im Rahmen der stationären als auch der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, sind psychotherapeutische Gespräche [17].

Zudem werden psychosoziale Interventionen eingesetzt, 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 [18].

Medikamentöse Therapien spielen ebenfalls eine wichtige Rolle. Unter den verordnungstärksten Medikamentengruppen stehen Psychopharmaka an dritter Stelle. Am häufigsten verordnet werden Antidepressiva, gefolgt von Antipsychotika und Tranquilizern. Während die Verordnungen von Antidepressiva über die letzten Jahre deutlich zunahm, blieb die Zahl der verordneten Antipsychotika nahezu gleich. Die Verordnung von Tranquillanzien nahm dagegen stetig ab [19–21].

Eine weitere wichtige Behandlungsoption ist die Elektrokonvulsionstherapie (EKT), die bei schweren psychischen Störungen eingesetzt wird. Im Jahr 2023 wurden in Deutschland ca. 16.000 stationäre und teilstationäre Fälle mit EKT behandelt. 190 psychiatrische Einrichtungen boten EKT an [22]. Zudem gibt es andere neurostimulatorische Verfahren wie transkranielle Magnetstimulation, transkranielle Gleichstromstimulation oder Vagusnerv-Stimulation.

Auch Körper-, Bewegungs- und Sporttherapien werden begleitend für die Therapie von schweren psychischen Störungen empfohlen [23,24]. Verschiedene weitere Therapieformate können je nach individuellem Bedarf zur Anwendung kommen.

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 [25,26].

— Ärzte- und Psychotherapeutenstatistik

In Deutschland arbeiten insgesamt 14.874 Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde. Davon sind 6.170 ambulant und 7.029 stationär tätig [27,28].

70% der Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde sind älter als 50 Jahre. Über alle Altersstufen liegt der Anteil der Psychiaterinnen bei 52% [28].

Im Jahr 2024 wurden 619 neue Facharzttitle für Psychiatrie und Psychotherapie anerkannt. In den letzten zwanzig Jahren war die Zahl der Neu-Anerkennungen recht konstant – jährlich wurden durchschnittlich 543 neue Facharzttitle vergeben. Im Bereich der psychischen Gesundheit kamen 2024 außerdem 123 neue Facharzttitle für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie 167 neue Facharzttitle für Kinder- und Jugendpsychiatrie hinzu [28].

Darüber hinaus verfügten 2024 insgesamt 11.391 berufstätige Fachärztinnen und Fachärzte anderer Disziplinen über die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“. Davon waren 7.290 niedergelassen [28].

Im Jahr 2024 waren insgesamt 61.318 Psychologische sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten in verschiedenen Bereichen tätig. Davon haben 45.586 in ambulanten Einrichtungen und 12.799 in stationären oder teilstationären Einrichtungen gearbeitet [29].

— Stationäre Versorgung

In Deutschland standen 2024 insgesamt 57.090 psychiatrische Krankenhausbetten in 396 Fachkliniken bzw. Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern zur Behandlung erwachsener Patientinnen und Patienten zur Verfügung. 2024 wurden dort etwa 783.000 stationäre Behandlungen durchgeführt. Die Verweildauer in einem psychiatrischen Krankenhaus betrug durchschnittlich 24,5 Tage [30].

Zudem standen insgesamt 17.764 tages- und nachtklinische Behandlungsplätze in 388 Einrichtungen für Psychiatrie und Psychotherapie zur Verfügung. 2024 wurden rund 184.248 teilstationäre Behandlungsfälle verzeichnet [30].

Störungen durch psychotrope Substanzen (32%) sind, gefolgt von affektiven Störungen (27%) im Bereich der psychischen Erkrankungen, die häufigsten Behandlungsdiagnosen für eine stationäre Behandlung [31].

— Ambulante Versorgung

Pro Quartal werden etwa 2,3 Mio. gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten von 4.206 Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde in ambulanten Praxen behandelt [32].

An der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung sind bundesweit zudem 439 Psychiatrische bzw. Psychosomatische Institutsambulanzen (PIA/PsIA) beteiligt. Dort wurden 2024 über 3,1 Mio. Behandlungsfälle verzeichnet [31].

Pro Quartal nahmen im ersten Halbjahr 2024 etwa 1,9 Mio. gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten psychotherapeutische Leistungen in Praxen niedergelassener Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Anspruch [32]. Für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen standen 2024 insgesamt 33.564 niedergelassene Psychotherapeutinnen und -therapeuten zur Verfügung. Davon waren 5.740 ärztliche und 27.824 psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten [33].

Die häufigsten Behandlungsdiagnosen für ambulante Richtlinien-Psychotherapie sind depressive Störungen sowie Angst-, Belastungs- und Schmerzstörungen [34,35].

Wartezeiten für ambulante Psychotherapie werden nicht systematisch erfasst. Befragungen von Therapeutinnen und Therapeuten ergaben durchschnittliche Wartezeiten von vier bis sechs Monaten bis zum Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung [36–40]. Befragungen von Versicherten ermittelten, dass 90 % der Personen, die eine Psychotherapie gemacht haben, diese innerhalb von drei Monaten nach Erstgespräch beginnen konnten [38]. Auswertungen der Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen ergaben, dass sie im Jahr 2024 99 % der Vermittlungswünsche für ambulante Psychotherapie fristgerecht vermitteln konnten, 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 [41].

— Gesundheitsökonomie

Im Jahr 2024 wurden 16,7 % der Arbeitsunfähigkeitstage durch eine psychische Erkrankung verursacht [42]. Die Dauer von Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen lag 2020 durchschnittlich bei 48 Tagen und damit bei durchschnittlich fünf Tagen mehr als 2019 [43]. Psychische Erkrankungen waren 2024 mit 42 % auch der häufigste Grund für Frühverrentungen [44].

In Analysen von Krankenkassendaten finden sich Hinweise auf eine überdurchschnittliche Zunahme der Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen im Vergleich zum Zeitraum vor der Pandemie [45,46].

Die direkten Kosten, also Kosten, die im Gesundheitswesen unmittelbar aufgrund psychischer Erkrankungen entstehen, beliefen sich im Jahr 2023 in Deutschland auf rund 63,3 Mrd. Euro [47]. Sie sind in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen (2020: 54,2 Mrd. Euro). Psychische Erkrankungen machen 13 % der gesamten Krankheitskosten aus. Nur Krankheiten des Kreislaufsystems verursachen höhere Kosten.

Die indirekten Kosten aufgrund von Produktivitätseinbußen in Folge von Krankheitstagen wegen psychischer Erkrankungen beliefen sich 2024 auf 38 Mrd. Euro. Das entspricht einem Anteil am Bruttoinlandsprodukt von 0,8 % [42].

— 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 natürlichen Willen in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Wohneinrichtung untergebracht werden. Zahlen zu diesen Unterbringungen nach dem Betreuungsrecht (BGB) oder den Psychisch-Kranken-Gesetzen (PsychKGs) der Länder liegen aus 13 der 16 Bundesländer vor. Im Jahr 2023 gab es 52.441¹ zivilrechtliche Unterbringungen nach dem Betreuungsrecht und 85.543 Unterbringungsverfahren nach PsychKG [48].

¹ Diese Zahl umfasst Unterbringungen, die beim Betreuungsgericht beantragt und genehmigt wurden ([48], lfd. Nr.122), sowie Unterbringungen, die nach §1906 Abs.5 durch den Bevollmächtigten veranlasst und anschließend vom Betreuungsgericht genehmigt wurden ([48], lfd. Nr.193).

Wenn eine Person aufgrund einer psychischen Erkrankung eine Straftat begeht, zum Zeitpunkt der Tat nicht oder nur vermindert schulfähig war und eine weitere Gefährdung zu erwarten ist, kann sie nach §63 StGB in einem Krankenhaus des Maßregelvollzugs untergebracht werden. Wenn eine Person aufgrund einer Abhängigkeitserkrankung eine Straftat begeht, kann sie nach §64 StGB in einer Entziehungsanstalt untergebracht werden. 2024 wurden 2.705 Personen nach §63 oder §64 StGB verurteilt [49]. Gegenwärtig sind insgesamt etwa 12.000 Patientinnen und Patienten nach §63 oder §64 StGB untergebracht [50].

— Zitierhinweis für dieses Papier

DGPPN (2025) Basisdaten Psychische Erkrankungen, Stand März 2026, dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html. Zugriffen: xx.xx.202x

— Literatur

1. Jacobi F, Höfler M, Strehle J 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. Jacobi F, Höfler M, Strehle J 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/s00115-015-4458-7
3. Mack S, Jacobi F, Gerschler A 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. Junker S, Damerow S, Walther L et al. (2024) Hochfrequente Mental Health Surveillance. zenodo.org/records/14229652
5. Robert Koch-Institut (2024) Gesundheit in Deutschland: Etablierung eines bevölkerungsbezogenen Gesundheitspanels, Stand März 2024. DOI: 10.25646/11913.2
6. Robert Koch-Institut (2024) Ergebnisse der Jahrerhebung des Panels Gesundheit in Deutschland (RKI-Panel 2024). rki.de/DE/Themen/Forschung-und-Forschungsdaten/Sentinels-Surveillance-Panel/Panel/faktenblaetter.pdf?__blob=publicationFile&v=3. Zugriffen: 12.02.2026
7. Mauz E, Vogelgesang F, Damerow S et al. (2025) Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut – Auswirkungen eines veränderten Studiendesigns auf Stichprobenzusammensetzung und Prävalenzschätzer durch den Start des Panels „Gesundheit in Deutschland“. *J Health Monit.* 2025;10(4):e 13558. DOI: 10.25646/13558
8. Robert Koch-Institut (2025) Psychische Störungen: Administrative Prävalenz (ab 18 Jahre). gbe.rki.de/DE/Themen/Gesundheitszustand/PsychischeStoerungen/PsychischeStoerungenInsgesamt/PsychischeStoerungenAdministrativePraevalenz/psychischeStoerungenAdminPraevalenz_node.html?kennzahl=1&darstellung=0&zeit=2024&geschlecht=0&standardisierung=0. Zugriffen: 10.8.2026
9. Ferrari AJ, Santomauro DF, Herrera AMM et al. (2022) 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* 9:137–150. doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3
10. Porst M, von der Lippe E, Leddin J et al. (2022) Krankheitslast in Deutschland und seinen Regionen. *Dtsch Arztebl Int* 2022; 119: 785–92. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0314
11. Chan JKN, Correll CU, Wong CSM et al. (2023) Life expectancy and years of potential life lost in people with mental disorders: a systematic review and meta-analysis. DOI: 10.1016/j.eclinm.2023.102294
12. Statistisches Bundesamt (2025) Todesursachen: Suizide. destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html. Zugriffen: 12.02.2026
13. Sutar R, Kumar A, Yadav V (2023) Suicide and prevalence of mental disorders: A systematic review and meta-analysis of world data on case-control psychological autopsy studies. *Psychiatr Research* 329:115492. doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115492
14. Favril L, Yu R, Uyar A et al. (2022) Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. DOI: 10.1136/ebmental-2022-300549
15. Robert Koch-Institut (2024) Ergebnisse zur Entwicklung verschiedener Gesundheitsindikatoren in der erwachsenen Bevölkerung bei hochfrequenter Beobachtung, Stand Februar 2024. DOI: 10.25646/12492
16. Thom J, Jonas B, Reitzle L et al. (2024) Entwicklung der Diagnoseprävalenz psychischer Störungen 2012–2022. *Dtsch Arztebl Int* 121:355–26. DOI: 10.3238/arztebl.m2024.0052
17. Herpertz S, Herpertz S, Schaff C (2011) Studie zur Versorgungsforschung: Spezifische Rolle der ärztlichen Psychotherapie. Vorläufiger Abschlussbericht. bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/aerztliche-psychotherapie-herpertz.pdf. Zugriffen: 12.02.2026
18. DGPPN (2025) S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-020. Zugriffen: 10.8.2026
19. Mühlbauer B, Ludwig W-D (2023) Arzneiverordnungen 2022 im Überblick. In: *Arzneiverordnungs-Report 2023*. doi.org/10.1007/978-3-662-68371-2_1
20. Mühlbauer B, Ludwig W-D (2024) Arzneiverordnungen 2023 im Überblick. In: *Arzneiverordnungs-Report 2024*. doi.org/10.1007/978-3-662-70594-0_1
21. Seifert J, Bleich S, Seifert R (2024) Depression, Angststörungen, bipolare Störung, Schizophrenie, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung. In: *Arzneiverordnungs-Report 2024*. doi.org/10.1007/978-3-662-70594-0_22
22. Dreger M, Uphaus A, Parizad Moghaddam M et al. (2026) Verfügbarkeit und Nutzung der Elektrokonvulsions-therapie: Eine bundesweite Analyse administrativer Routinedaten. *Dtsch Arztebl*. [Zur Veröffentlichung angenommen]

23. BÄK, KBV, AWMF (2022) Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression. register.awmf.org/assets/guidelines/nvl-0051_S3_Unipolare-Depression_2023-07.pdf. Zugriffen: 10.8.2026
24. DGPPN (2026) S3-Leitlinie Schizophrenie – Living Guideline. register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-009. Zugriffen: 10.8.2026
25. Melchior H, Schulz H, Härter M (2014) Faktencheck Depression: Regionale Unterschiede in der Diagnostik und Behandlung von Depressionen. bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/abgeschlossene-projekte/faktencheck-gesundheit. Zugriffen: 10.8.2026
26. Stahmeyer JT, Märtens C, Eidt-Koch D et al. (2022) The state of care for persons with a diagnosis of depression. *Dtsch Arztebl Int* 119:458–65. doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0204
27. Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern), Statistisches Bundesamt (2026) Ärztinnen und Ärzte mit Gebiets- und Facharztbezeichnung, BÄK. GBE - Gesundheitsberichterstattung des Bundes. gbe-bund.de/443/gbe/isgbe.archiv?p_indnr=656&p_archiv_id=12459939&p_sprache=D&p_action=A. Zugriffen: 19.02.2026
28. Bundesärztekammer (2024) Ärztestatistik 2024. bundesaeztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/2024. Zugriffen: 05.03.2026
29. Bundespsychotherapeutenkammer (2026) Psychotherapeutinnen/ -therapeuten, Psychologische Psychotherapeutinnen/ -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/ -therapeuten. GBE – Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Zugriffen: 11.03.2026
30. Statistisches Bundesamt (2025) Statistischer Bericht – Grunddaten der Krankenhäuser 2024. destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhauser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/statistischer-bericht-grunddaten-krankenhaeuser-2120611247005.html?templateQueryString=Grunddaten+der+Krankenh%C3%A4user+2024. Zugriffen: 10.8.2026
31. Statistisches Bundesamt (2025) Statistischer Bericht – Diagnosen der Krankenhauspatienten – 2024. destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhauser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/statistischer-bericht-diagnosedaten-5231301247015.html?templateQueryString=Diagnosen+der+Krankenhauspatienten+2024. Zugriffen: 10.8.2026
32. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2026) Kennzahlen der Abrechnungsgruppen 1. Quartal 2013 bis 2. Quartal 2024 (Zugelassene und angestellte Ärzte und Psychotherapeuten, Stand: 13.01.2026). kbv.de/infothek/zahlen-und-fakten/studien-und-berichte/honorarbericht. Zugriffen: 11.03.2026
33. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2025) Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister (Stand: 31.12.2025). kbv.de/infothek/zahlen-und-fakten/bundesarztregister Zugriffen: 25.03.2026
34. Velten J, Bräscher A-K, Fehm L et al. (2018) Behandlungsdiagnosen in universitären Ambulanzen für psychologische Psychotherapie im Jahr 2016. *Z Klin Psychol Psychother*. DOI: 10.1026/1616-3443/a000490
35. Wrede N, Itz ML, Risch AK et al. (2025) Quantifying age-related disparities in outpatient psychotherapy utilization: a representation quotient analysis of routine data from 29 university clinics in Germany. *BMC Health Services Research* 25:1558. DOI: 10.1186/s12913-025-13714-5
36. Bundespsychotherapeutenkammer (2018) Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie: Wartezeiten 2018. bptk.de/studien/ein-jahr-nach-der-reform-der-psychotherapie-richtlinie-wartezeiten-2018. Zugriffen: 10.8.2025
37. Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (2022) Patientenfragen während der Corona-Pandemie 2022. dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/Umfragen/DPTV_Umfrage_Corona-Pandemie_Oktober_2022.pdf. Zugriffen: 21.01.2025
38. Kruse J, Kampling H, Hartmann M et al. (2023) Ergebnisbericht. ES-RIP Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie – Vergleich von komplex und nicht-komplex erkrankten Patienten. innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/450/2023-10-16_ES-RiP_Ergebnisbericht.pdf. Zugriffen: 21.01.2025
39. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2018) Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2018/Gutachten_2018.pdf Zugriffen: 21.01.2025
40. Singer S, Maier L, Paserat A et al. (2022) Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz vor und nach der Psychotherapiestrukturreform. *Psychotherapeut* 67:176–184. doi.org/10.1007/s00278-021-00551-0. Zugriffen: 21.01.2025
41. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2025) Tätigkeit der Terminservicestellen: Evaluationsbericht 2024 gem. § 75 Abs. 1a Satz 19 SGB V. gesundheitsdaten.kbv.de/cms/media/sp/Bericht-116117-Terminservicestellen-2024.pdf. Zugriffen: 21.03.2026
42. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2025) Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2024. baua.de/DE/Themen/Monitoring-Evaluation/Zahlen-Daten-Fakten/Kosten-der-Arbeitsunfaehigkeit.html. Zugriffen: 31.03.2026

43. Bundesministerium für Gesundheit (2022). Arbeitsunfähigkeit: Fälle und Tage nach Alters- und Krankheitsartengruppen 2020. bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Geschaeftergebnisse/AU_nach_Alter_und_Diagnose_2020_bf.pdf. Zugriffen: 21.03.2026
44. Deutsche Rentenversicherung (2025) Rentenversicherung in Zeitreihen. deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen_korrekturseiten.html. Zugriffen: 01.04.2026
45. Techniker Krankenkasse (2024) Gesundheitsreport: Arbeitsunfähigkeiten 2024. tk.de/resource/blob/2168508/fd1b72979121501d601808bc2a45fda7/gesundheitsreport-2024-data.pdf. Zugriffen: 01.04.2026
46. DAK Gesundheit (2025) Psychreport 2025. dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/psychreport-2025_91766. Zugriffen: 01.04.2026
47. Statistisches Bundesamt (2026) Krankheitskosten nach Alter, Geschlecht, ICD-10 (ab 2015). GBE – Gesundheitsberichterstattung des Bundes. gbe-bund.de/443/gbe/isgbe.archiv?p_indnr=63&p_archiv_id=12460105&p_sprache=D&p_action=A. Zugriffen: 01.04.2026
48. Bundesamt für Justiz (2025) Verfahren Betreuungsgerichte 2023. bundesjustizamt.de/SharedDocs/Downloads/DE/Justizstatistiken/Betreuungsgerichte_2023.pdf?__blob=publicationFile&v=2. Zugriffen: 24.03.2026
49. Statistisches Bundesamt (2025) Statistischer Bericht – Strafverfolgung – 2024. destatis.de/static/DE/dokumente/2100300247005_SBb.xlsx. Zugriffen: 08.04.2026
50. Zeidler R, Dudeck M, Frank U et al. (2023) Die Situation des deutschen Maßregelvollzugs – Ergebnisse einer Umfrage der DGPPN. *Nervenarzt* 95:1–8. 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