

Basisdaten

Psychische Erkrankungen

Stand: Februar 2025

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 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 (15,3%), 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.

Aktuelle 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 Beschwerden und Symptome bei 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].

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 so genannte administrative Prävalenz allerdings nicht der tatsächlichen Krankheitshäufigkeit. Im Jahr 2023 erhielten 40,4% der gesetzlich versicherten Erwachsenen eine Diagnose einer psychischen Störung. 16,7% wurden mit einer Depression diagnostiziert, 7,9% mit einer Angststörung [5].

Psychische Erkrankungen zählen in Deutschland nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bösartigen Neubildungen und muskuloskelettalen Erkrankungen zu den vier wichtigsten Ursachen für den Verlust gesunder Lebensjahre [6]. Menschen mit psychischen Erkrankungen haben zudem im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine um 10 Jahre verringerte Lebenserwartung [7, 8].

Im Jahr 2023 nahmen sich in Deutschland etwa 10.300 Menschen das Leben [9]. Schätzungen zufolge lassen sich zwischen 50% und 90% der Suizide auf eine psychische Erkrankung zurückführen [10, 11].

— Entwicklung der psychischen Gesundheit

Die aktuellen Zahlen der MHS aus dem Jahr 2024 weisen auf eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit über die letzten Jahre hin [4, 12]. Im Herbst 2024 berichteten etwa 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 berichten etwa 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%, 3 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 [12].

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, 12].

Weitere Hinweise auf einen Anstieg psychischer Belastungen in der Bevölkerung in Deutschland über die letzten Jahre hinweg finden sich in den Diagnoseprävalenzen [13] und in den Abrechnungsdaten der Krankenkassen (siehe Gesundheitsökonomie).

Auch bei Suiziden ist in den letzten Jahren wieder ein Anstieg der Zahlen zu beobachten. 2023 nahmen sich mehr als 10.300 Menschen das Leben [9].

— Behandlung

Ein wichtiger Therapiebaustein, sowohl im Rahmen der stationären als auch der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, sind psychotherapeutische Gespräche [14].

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 [15].

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 [16, 17].

Das biologische Verfahren Elektrokonvulsionstherapie (EKT) kann bei schweren psychischen Störungen eingesetzt werden, und zwar insbesondere dann, wenn andere Therapieverfahren zu keiner ausreichenden Besserung geführt haben. In Deutschland wurden im Jahr 2016 etwa 5700 Patientinnen und Patienten in knapp 180 Kliniken mit EKT behandelt [18]. Zudem gibt es weitere biologische Verfahren wie Lichttherapie, Wachtherapie 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 [19, 20].

— Ärzte- und Psychotherapeutenstatistik

In Deutschland arbeiten insgesamt 14.784 Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde. Davon sind 6.227 ambulant und 6.884 stationär tätig [21].

71% 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% [22].

Im Jahr 2023 wurden 624 neue Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie anerkannt. In den letzten zwanzig Jahren war die Zahl der Neu-Anerkennungen recht konstant – jährlich wurden durchschnittlich 582 neue Facharztstitel vergeben. Im Bereich der psychischen Gesundheit kamen 2023 außerdem 129 neue Facharztstitel für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie 160 neue Facharztstitel für Kinder- und Jugendpsychiatrie hinzu [22].

Darüber hinaus verfügten 2023 insgesamt 11.790 Fachärztinnen und Fachärzte anderer Disziplinen über die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“. Davon waren 7590 niedergelassen [21].

Im Jahr 2023 waren insgesamt 57.872 Psychologische sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten in verschiedenen Bereichen tätig. Davon haben 44.128 in ambulanten Einrichtungen und 11.229 in stationären oder teilstationären Einrichtungen gearbeitet [22].

— Stationäre Versorgung

In Deutschland standen 2023 insgesamt 57.056 psychiatrische Krankenhausbetten in 402 Fachkliniken bzw. Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern zur Behandlung erwachsener Patientinnen und Patienten zur Verfügung. 2023 wurden dort etwa 773.600 stationäre Behandlungen durchgeführt. Die Verweildauer in einem psychiatrischen Krankenhaus betrug durchschnittlich 24 Tage [23].

Zudem standen insgesamt 17.360 tages- und nachtklinische Behandlungsplätze in 389 Einrichtungen für Psychiatrie und Psychotherapie zur Verfügung. 2023 wurden rund 179.500 teilstationäre Behandlungsfälle verzeichnet [23].

Störungen durch psychotrope Substanzen (32%) sind, gefolgt von affektiven Störungen (27%) im Bereich der psychischen Erkrankungen die häufigsten Behandlungsdiagnosen für eine stationäre Behandlung [24].

— Ambulante Versorgung

Pro Quartal werden etwa 2,3 Millionen gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten von 3.414 Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde in ambulanten Praxen behandelt [25]. Wartezeiten auf einen Termin bei ambulanten Fachärztinnen und Fachärzten werden nicht systematisch erfasst.

An der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung sind bundesweit zudem 440 Psychiatrische bzw. Psychosomatische Institutsambulanzen (PIA/PsIA) beteiligt. Dort wurden 2023 über 3 Millionen Behandlungsfälle verzeichnet [23].

Pro Quartal nahmen 2023 etwa 1,86 Millionen gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten psychotherapeutische Leistungen in Praxen niedergelassener Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Anspruch [26]. 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 [26].

Die häufigsten Behandlungsdiagnosen für ambulante Richtlinien-Psychotherapie sind neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (82%) sowie affektive Störungen (70%) [27].

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 [28-31]. Befragungen von Versicherten ermittelten, dass 96% der Personen, die eine Psychotherapie gemacht haben, diese innerhalb von drei Monaten nach Erstgespräch beginnen konnten [32]. Auswertungen der Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen ergaben, dass sie im Jahr 2023 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 [33].

— Gesundheitsökonomie

Im Jahr 2023 wurden 16% der Arbeitsunfähigkeitstage durch eine psychische Erkrankung verursacht [34]. Die Dauer von Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen lag 2020 durchschnittlich bei 48 Tagen und damit bei durchschnittlich fünf Tagen mehr als 2019 [35]. Psychische Erkrankungen waren 2023 mit 42% auch der häufigste Grund für Frühverrentungen [36].

In Analysen von Krankenkassendaten finden sich Hinweise auf eine überdurchschnittliche Zunahme der Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen im Vergleich zum Zeitraum vor der Pandemie [37, 38].

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 [39]. 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.

Die indirekten Kosten aufgrund von Produktivitätseinbußen in Folge von Krankheitstagen wegen psychischer Erkrankungen beliefen sich 2023 auf 35,4 Milliarden Euro. Das entspricht einem Anteil am Bruttoinlandsprodukt von 0,8% [34].

— 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 dem Psychisch-Kranken-Gesetzen (PsychKGs) der Länder liegen aus 13 der 16 Bundesländer vor. Im Jahr 2022 gab es 55.664 zivilrechtliche Unterbringungen nach dem Betreuungsrecht und 93.161 Unterbringungsverfahren nach PsychKG [40].

Wenn eine Person aufgrund einer psychischen Erkrankung eine Straftat begeht, zum Zeitpunkt der Tat nicht oder nur vermindert schuldfähig 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. 2023 wurden 4.297 Personen nach § 63 oder § 64 StGB verurteilt [41]. Gegenwärtig sind insgesamt etwa 12.000 Patientinnen und Patienten nach § 63 oder § 64 StGB untergebracht [42].

Zitierhinweis

DGPPN e. V. (2025) Basisdaten Psychische Erkrankungen, Stand Februar 2025, verfügbar unter <https://www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html>, Zugriff am 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. <https://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). 87:88-90. <https://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. <https://doi.org/10.1002/mpr.1438>.
4. Junker S, Damerow S, Walther L et al (2024) Hochfrequente Mental Health Surveillance. https://public.data.rki.de/t/public/views/hf-MHS_Dashboard/Dashboard?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y.10.5281/zenodo.14261164. Zugegriffen: 22.01.2025
5. Robert Koch-Institut (2024) Psychische Störungen: Administrative Prävalenz (ab 18 Jahre). <https://www.gbe.rki.de> Zugegriffen: 22.01.05.
6. Plass D, Vos T, Hornberg C et al (2014) Entwicklung der Krankheitslast in Deutschland. 111:629-638. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0629>.
7. 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. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>.
8. Schneider F, Erhart M, Hewer W et al (2019) Mortality and medical comorbidity in the severely mentally ill - a German registry study. *Dtsch Ärztebl.* <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0405>.
9. Statistisches Bundesamt (2024) Todesursachen: Suizide. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html>. Zugegriffen: 22.01.2025
10. Brieger P, Menzel S (2020) Sind Menschen, die sich das Leben nehmen, psychisch krank? – Kontra. *Psychiatr Prax* 47:177-178. <https://doi.org/10.1055/a-1107-1985>.
11. Cavanagh JTO, Carson AJ, Sharpe M et al (2003) Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol. Med.* 33:395-405. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006943>.
12. Robert Koch-Institut (2024) Ergebnisse zur Entwicklung verschiedener Gesundheitsindikatoren in der erwachsenen Bevölkerung bei hochfrequenter Beobachtung, Stand Februar 2024. DOI: 10.25646/12492. <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/11936/NCD-Surveillance-Bericht.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Zugegriffen: 23.01.2025.
13. Thom J, Jonas B, Reitzle L et al (2024) Entwicklung der Diagnoseprävalenz psychischer Störungen 2012–2022. *Dtsch Ärztebl Int* 121:355-26. 10.3238/arztebl.m2024.0052.
14. Herpertz S, Herpertz S, Schaff C (2011) Studie zur Versorgungsforschung: Spezifische Rolle der ärztlichen Psychotherapie. Vorläufiger Abschlussbericht. http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/aerztliche-psychotherapie-herpertz.pdf. Zugegriffen: 20.01.2025.
15. DGPPN (2019) S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Zugegriffen: 23.01.2025
16. Seifert J, Bleich S, Seifert R (2023) Depression, Angststörungen, bipolare Störung, Schizophrenie, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, in *Arzneiverordnungs-Report 2023*. https://doi.org/10.1007/978-3-662-68371-2_22.
17. Mühlbauer B, Ludwig W-D (2023) *Arzneiverordnungen 2022 im Überblick*, in *Arzneiverordnungs-Report 2023*. https://doi.org/10.1007/978-3-662-68371-2_1.
18. Jolivet A, Grözinger M (2021) Electroconvulsive Therapy in Germany: Development Over 8 Years With a Background of 4 Decades. 37:30-35. <https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000000699>.
19. Melchior H, Schulz H, Härter M (2014) Faktencheck Gesundheit: Regionale Unterschiede in der Diagnostik und Behandlung von Depressionen. <https://faktencheck-gesundheit.de/de/publikationen/publikation/did/faktencheck-depression/index.html>. Zugegriffen: 22.01.2025.
20. Stahmeyer JT, Märten C, Eidt-Koch D et al (2022) The state of care for persons with a diagnosis of depression. 119:458-65. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0204>.
21. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2024) Bei den Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte mit Gebiets- und Facharztbezeichnung. https://www.gbe-bund.de/gbe/isgbe.information?p_uid=gast&p_aid=4176172&p_sprache=D&p_thema_id=324&p_thema_id2=1&p_thema_id3=&p_thema_id4=. Zugriff: 20.01.2025.

22. Bundesärztekammer (2024) Ärztestatistik 2023. <https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/2023>. Zugriffen: 20.01.2025
23. Statistisches Bundesamt (2024) Grunddaten der Krankenhäuser 2023. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/_inhalt.html#sprg234206. Zugriffen: 21.01.2025.
24. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2024) Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000. <http://www.gbe-bund.de/gbe10/i?i=544:25281956D>. Zugriffen: 20.01.2025.
25. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2024) Kennzahlen der Abrechnungsgruppen 1. Quartal 2013 bis 3. Quartal 2023 (Stand: 04.11.2024). Zugriffen: 20.01.2025
26. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2024) Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister (Stand: 31.12.2023). https://www.kbv.de/media/sp/2023-12-31_BAR_Statistik.pdf. Zugriffen: 21.01.2025.
27. Multmeier J (2014) Ambulante psychotherapeutische Versorgung in Deutschland – eine Kohortenbetrachtung der KVB. *Projekt Psychotherapie* 2:12-22.
28. Bundespsychotherapeutenkammer (2018) Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie: Wartezeiten 2018.
29. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2018) Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2018/Gutachten_2018.pdf Zugriffen: 21.01.2025
30. Singer S, Maier L, Paserat A et al (2022) Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz vor und nach der Psychotherapiestrukturreform. *Psychotherapeut* 67:176-184. <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00551-0>. Zugriffen: 21.01.2025
31. Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (2022) Patientenfragen während der Corona-Pandemie 2022. https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/Umfragen/DPTV_Umfrage_Corona-Pandemie_Oktober_2022.pdf. Zugriffen: 21.01.2025
32. 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. https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/abschluss-dokumente/450/2023-10-16_ES-RIP_Ergebnisbericht.pdf. Zugriffen: 21.01.2025.
33. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2024) Tätigkeit der Terminservicestellen: Evaluationsbericht 2023 gem. § 75 Abs. 1a Satz 19 SGB V. https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/media/sp/TSS-Bericht_2023.pdf. Zugriffen: 21.01.2025
34. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2024) Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2023. <https://www.baua.de/DE/Themen/Monitoring-Evaluation/Zahlen-Daten-Fakten/Kosten-der-Arbeitsunfaehigkeit.html>. Zugriffen: 23.01.2025.
35. Bundesministerium für Gesundheit (2022). Arbeitsunfähigkeit: Fälle und Tage nach Alters- und Krankheitsartengruppen 2020. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Geschaeftsergebnisse/AU_nach_Alter_und_Diagnose_2020_bf.pdf. Zugriffen: 22.01.2025.
36. Deutsche Rentenversicherung (2023) Rentenversicherung in Zeitreihen. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.htm Zugriffen: 22.01.2025
37. Techniker Krankenkasse (2023) Gesundheitsreport: Arbeitsunfähigkeiten 2023. <https://www.tk.de/resource/blob/2146912/44b10e23720bf38c1559538949dd1078/gesundheitsreport-au-2023-data.pdf>. Zugriffen: 23.01.2025.
38. DAK Gesundheit (2023) Psychreport 2023. <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/32628/data/3983614e98a936fe7d7dd70f3dac2e73/dak-psychreport-ergebnis-praesentation.pdf>. Zugriffen: 23.01.2025.
39. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2023) Krankheitskosten in Mio. € für Deutschland. https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_olap_tables.prc_set_hierlevel?p_uid=gast&p_aid=14287610&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=63&p_ansnr=84555539&p_version=2&p_dim=D.946&p_dw=14493&p_direction=drill. Zugriffen: 22.01.2025
40. Bundesamt für Justiz (2023) Verfahren Betreuungsgerichte 2022. https://www.bundesjustizamt.de/SharedDocs/Downloads/DE/Justizstatistiken/Betreuungsverfahren_2022_PDF.pdf?__blob=publicationFile&v=3. Zugriffen: 10.02.2025.
41. Statistisches Bundesamt (2024) Statistischer Bericht - Strafverfolgung - 2023. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/Publikationen/Downloads-Strafverfolgung-Strafvollzug/statistischer-bericht-strafverfolgung-2100300237005.html>. Zugriffen: 13.02.2025.
42. Zeidler R, Dudeck M, Frank U et al (2023) Die Situation des deutschen Maßregelvollzugs – Ergebnisse einer Umfrage der DGPPN. *Nervenarzt*. <https://doi.org/10.1007/s00115-023-01564-7>. Zugriffen: 22.01.2025

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