

Mit Fakten Gesundheit und Gesellschaft stärken – konsequentes Messen und evidenzbasierte Psychotherapie

1. Psychische Störungen und Kostenentwicklung

- Psychische Störungen sind häufig: 23 % der Kinder/Jugendlichen¹ und 40.9 % der Erwachsenen² in Deutschland litten 2024/25 unter psychischen Störungen.
- 2023 entfielen 63.3 Milliarden € Krankheitskosten auf psychische und Verhaltensstörungen; diese liegen mit 12.9% an zweiter Stelle aller Krankheitskosten.³
- Mit fortschreitendem Alter nehmen die Krankheitskosten deutlich zu, wobei insbesondere früh auftretende psychische Erkrankungen ein Schrittmacher für Störungen über die Lebensspanne sind, verbunden mit niedrigeren Bildungsabschlüssen, geringerem Einkommen, höherer Arbeitslosigkeit, Frühberentung und vorzeitigem Tod.⁴
- Arbeitsunfähigkeitstage durch psychische Erkrankungen erzielten 2025 einen Höchststand in Deutschland; mit rund 323 Arbeitsunfähigkeitstagen je 100 Versicherte nahezu eine Verdreifachung (siehe Abbildung 1).³
- Allein unbehandelte Depressionen und Angststörungen senken die volkswirtschaftliche Produktivität um ca. 4 % des BIP.⁵

2. Durch konsequentes Messen Krankheitskosten nachhaltig senken

- Evidenzbasierte psychotherapeutische Verfahren, die konsequent den Therapieverlauf messen, sind wirksamer als die bisherige Regelversorgung.^{6,7}
- Gesundheitssysteme, die evidenzbasierte Leitlinien und standardisierte Behandlungspfade mit systematischem Outcome-Monitoring und Qualitätssicherung kombinieren, erreichen nachhaltig hohe und stabile Genesungsraten;^{6,8} z. B. in Großbritannien 50 % vollständige Genesung und 75 % deutliche Verbesserung.⁹
- Großbritannien setzt eine solche Versorgung seit 2008 um und zeigt, dass diese Effekte anhalten und verstetigt werden können.⁷
- Basierend auf dem Modell aus Großbritannien konnten in Norwegen die Genesungsraten im Vergleich zur Regelversorgung von 31.9 % auf 58.5 % gesteigert werden.⁶

3. Investition in Psychotherapie = Stärkung des Wirtschaftsstandorts

- In Großbritannien konnten darüber hinaus in einer ersten Phase > 40.000 der erwerbsgeminderten Psychotherapiepatient:innen mit evidenzbasierten Programmen in die Erwerbstätigkeit zurückgeführt werden.⁹⁻¹¹
- Diese Evidenzbasierung erzielte ein Nutzen-Kosten-Verhältnis von 5.5:1, d. h. für jeden investierten Euro kommen 5.5 zurück (siehe Abbildung 2).¹¹
- Fazit: Evidenzbasierte Psychotherapie trägt sich selbst und ist eine Investition in Wachstum und Fachkräftesicherung!

4. Was wir dafür brauchen:

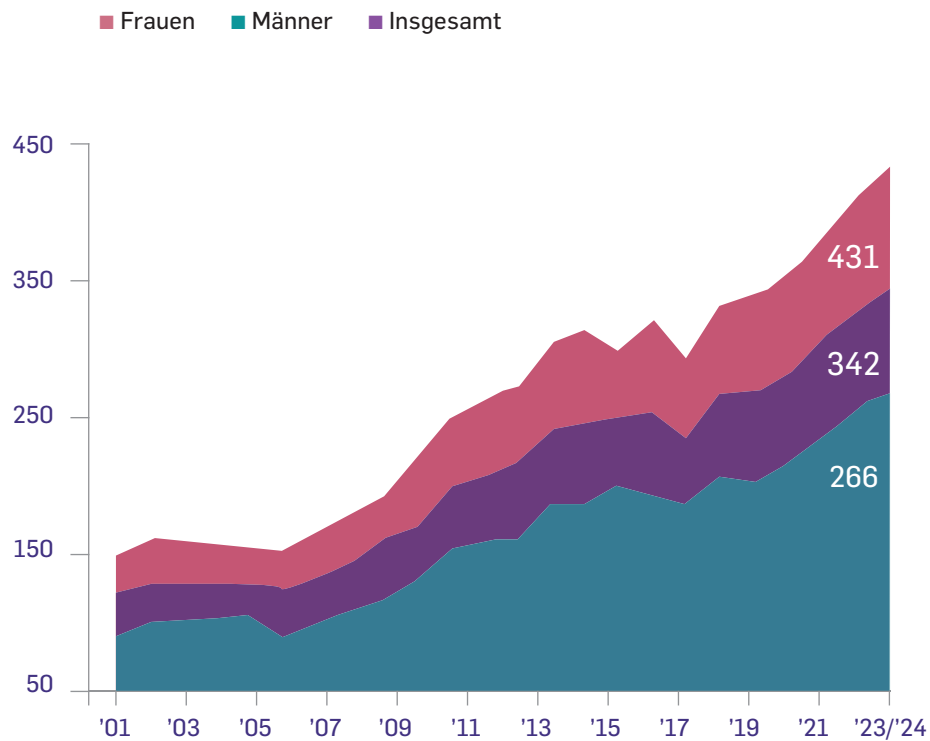
- Eine nationale Strategie zur Evidenzbasierung verknüpft mit konsequentem Messen aller Psychotherapien:** Systematische Einführung und Monitoring evidenzbasierter Therapien – dafür Vergütungsanreize schaffen!
- Etablierung eines nationalen Benchmarks:** Großbritannien zeigt, dass 70 % Recovery erreichbar sind durch kürzere Wartezeiten, passgenaue Therapie für die richtige Diagnose und die Nutzung von Routinedaten zur Steuerung!
- Strukturen für eine Evidenzbasierung in der Versorgung und Ausbildung:** Nationales Zentrum für Evidenzbasierung und Outcome-Monitoring mit psychotherapeutischen Hochschulambulanzen als Innovationstreiber evidenzbasierter Versorgung, um so eine rasche Transformation in eine evidenzbasierte Psychotherapie zu ermöglichen!

Evidenzbasierte Investitionen in psychische Gesundheit sparen nachhaltig Milliarden Euro an Gesundheits-, Sozial- und Folgekosten!

¹ Kaman A, Devine J, Erhart PM, et al. Current Global Crises and Youth Mental Health in Germany: The Role of Media Use, Coping and Resources, 2025.
² Robert Koch Institut. Psychische Störungen: Administrative Prävalenz (ab 18 Jahre), <https://www.gbe.rki.de/DE/Themen/Gesundheitszustand/PsychischeStoerungen/PsychischeStoerungenInsgesamt/PsychischeStoerungenAdministrativePraevalenz/node.html?darstellung=0&kennzahl=1&zeit=2024&geschlecht=0> (2025, accessed 6 February 2026).
³ Destatis. Kreislauferkrankungen sowie psychische und Verhaltensstörungen verursachen zusammen 26,0 % der Krankheitskosten im Jahr 2023, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemittelungen/2025/08/PD25_293_236.html (2025, accessed 6 February 2026).
⁴ Christiansen H, Kumsta R, Bretschneider C, et al. Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG) und Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ). Kindheit und Entwicklung 2025; 34: 1-4.
⁵ Clark DM. Realizing the mass public benefit of evidence-based psychological therapies: science, politics and economics. *Bochum*, 2025.
⁶ Knapstad M, Lervik LV, Sæther SM, et al. Effectiveness of Prompt Mental Health Care: the Norwegian Version of Improving Access to Psychological Therapies: A Randomized Controlled Trial. *Psychother Psychosom* 2020; 89: 90-105.
⁷ Saunders R, Cape J, Leibowitz J, et al. Improvement in IAPT outcomes over time: are they driven by changes in clinical practice? *Cogn Behav Therap* 2020; 13: e16.
⁸ NHS England. London's Mental Health Strategy A ten-year strategy for mental health services in London, https://www.england.nhs.uk/london/wp-content/uploads/sites/8/2025/05/2025_LondonMH_Strategy_Final.pdf (2025, accessed 6 February 2026).
⁹ Clark DM. Realizing the Mass Public Benefit of Evidence-Based Psychological Therapies: The IAPT Program. *Annu Rev Clin Psychol* 2018; 14: 159-183.
¹⁰ NHS England. NHS helps tens of thousands of people with mental health problems into work, <https://www.england.nhs.uk/2024/01/nhs-helps-tens-of-thousands-of-people-with-mental-health-problems-into-work/> (2024, accessed 6 February 2026).
¹¹ IZA Institute of Labor Economics. Talking Therapy: Impacts of a Nationwide Mental Health Service in England, <https://docs.iza.org/dp16839.pdf> (2024, accessed 6 February 2026).

Fehltage wegen kranker Psyche erreichen neuen Höchststand

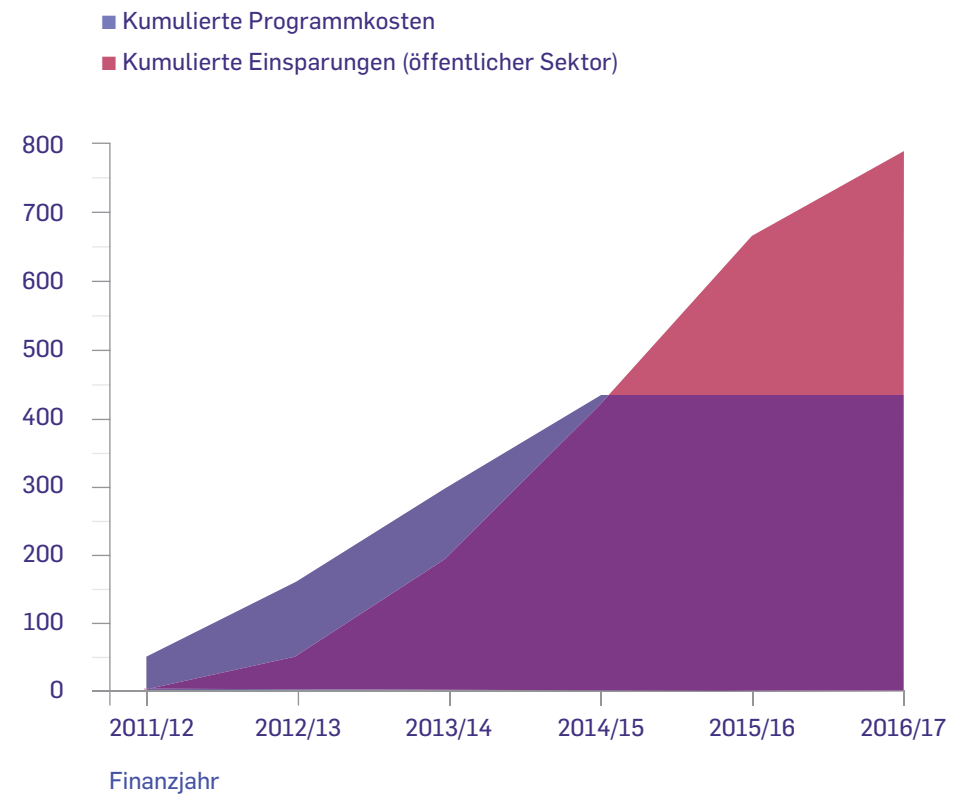
Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychische Erkrankungen in Deutschland je 100 DAK-Versicherte



Basis: Erwerbstätige, die im jeweiligen Jahr bei der DAK versichert waren
Quelle: DAK/IGES Institut

Return of Investment evidenzbasierter Psychotherapie in Großbritannien

Talking Therapies: Kumulierte Kosten vs. kumulierte Einsparungen (Mio. £)



Tabelle, die für die kumulierte Abbildung genutzt wurde

Overall costs and savings analysis

	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	Total (undiscounted)	Total (present value)
Adult talking therapies	£53m	£104m	£139m	£133m	£0m	£0m	£428m	£402m
Psychological therapies for children and young people	Not quantified*	Not quantified*	Not quantified*	Not quantified*	£0m	£0m	Not quantified*	Not quantified*
Talking therapies for people with LTCs and MUS	Not quantified*	Not quantified*	Not quantified*	Not quantified*	£0m	£0m	Not quantified*	Not quantified*
Total costs	£53m	£104m	£139m	£133m	£0m	£0m	£428m	£402m
Healthcare savings – adult talking therapies	£1m	£20m	£54m	£86m	£97m	£47 m	£305m	£272m
Healthcare savings – LTCs and MUS	Not quantified*	Not quantified*	Not quantified*	Not quantified*	Not quantified*	Not quantified*	Not quantified*	Not quantified*
Total healthcare savings	£1m	£20m	£54m	£86m	£97m	£47m	£305m	£272m
Tax gains	£1m	£21m	£56m	£90m	£102m	£49m	£319m	£285m
Welfare savings	£1m	£11m	£29m	£47m	£53m	£25m	£165m	£147m
Total public sector savings	£4m	£51m	£139m	£223m	£252m	£120m	£788m	£704m
Net healthcare savings								-£130m
Net public sector savings								£302m
Healthcare saving per pound spent								£0.68
Pubic sector saving per pound spent								£1.75

* The costs (and benefits) associated with psychological therapies for children, young people and those with LTCs and MUS will be small relative to the cost of completing the roll out of adult talking therapies.

20. The programme is expected to cost an estimated £402m present value and deliver NHS savings of £272m present value over the next SR period, 2011/12 to 2014/15. This equates to £0.68 healthcare savings for every £1 spent on the expansion. As a result, implementing the talking therapies programme represents excellent value for money for local commissioners as an evidenced way of delivering real health benefits to patients.