

Johannes Rauch  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.145.363

Wien, 19.4.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage **Nr. 9826/J der Abgeordneten Alois Kainz, Kolleginnen und Kollegen betreffend Auswirkung der Pandemie auf die Psyche und in weiterer Folge auf Suizide; wie folgt:**

**Frage 1:**

- *Welche Auswirkung hat die Corona Pandemie auf die Psyche der Österreicher?  
Bitte um konkrete Auflistung aller diesbezüglichen Erkenntnisse.*
  - a) *Haben Sie diesbezüglich Studien in Auftrag gegeben? Falls ja, bitte um konkrete Auflistung aller Studien sowie deren zentralen Erkenntnisse.*
  - b) *Falls Sie diesbezüglich keine Studien in Auftrag gegeben haben, warum nicht?*

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Psyche wurden in zahlreichen internationalen und nationalen Studien aufgezeigt. Auf der Webpage des Instituts für Höhere Studien gibt es eine Übersicht zu den vielen österreichischen Studien: [https://covid19studien.ihs.ac.at/covid19?Fzuord\\_7=1](https://covid19studien.ihs.ac.at/covid19?Fzuord_7=1)

In so gut wie allen Studien zeigt sich, dass Kinder, junge Erwachsene, Frauen, Arbeitslose (und allg. Menschen, die schon vor der Pandemie in unterschiedlichen Problemlagen waren) sowie Alleinstehende besonders betroffen sind. Es zeigte sich v.a. ein Anstieg depressiver Symptome, Ängste und Schlafprobleme. Bei Jugendlichen zeigten sich auch Zunahmen bei Essstörungen und selbstverletzendem Verhalten. Die hier genannten Ergebnisse sind auch in den internationalen Studien zu finden (es handelt sich also nicht um ein österreichisches Phänomen).

Mein Ressort hat die Gesundheit Österreich GmbH mit einem Monitoring der psychischen Gesundheit anhand von Routinedaten aus unterschiedlichsten Quellen (Telefonhotlines, Beratungsstellen, Spitalsdaten, Wegweisungen aufgrund häuslicher Gewalt, Suizidstatistik, ...) beauftragt. Die Ergebnisse werden den diversen Krisenstäben zur Verfügung gestellt und bestätigen im Zeitverlauf die oben genannten Studienergebnisse.

**Frage 2:**

- *Haben Sie bereits Studien in Auftrag gegeben, welche sich damit beschäftigen, welche Langzeitfolgen die Pandemie auf die psychische Gesundheit der Österreicher haben wird?*
  - a) *Falls ja, welche Studien sind das konkret?*
  - b) *Falls ja, wann sollen die Erkenntnisse dieser Studien veröffentlicht werden?*
  - c) *Falls ja, wo werden die Erkenntnisse veröffentlicht?*
  - d) *Falls nein, warum nicht?*

Zu den bisherigen Krisenfolgen liegen bereits zahlreiche Studien mit übereinstimmenden Ergebnissen vor. Daher hat mein Ressort dazu keine weitere Studie beauftragt. Um auf die aktuelle Lage zu reagieren, hat mein Ressort die bereits vor der Covid-19-Krise intensiven Arbeiten zur Verbesserung der psychosozialen Gesundheit weiter verstärkt (vgl. auch Frage 3). Für die Erfassung von Langzeitfolgen wird die Situation aufgrund diverser Parameter weitere monitiert.

**Frage 3:**

- *Welche Maßnahmen haben Sie bereits gesetzt um die psychische Gesundheit der Österreicher zu verbessern? Bitte um Auflistung aller Maßnahmen sowie um Konkretisierung nach Altersgruppen und Zielgruppen.*

Seitens meines Ressorts wurden folgende Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit der österreichischen Bevölkerung gesetzt:

Für Kinder und Jugendliche:

- Förder-Call zur psychosozialen Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen von GF21+
- Verstärkte Förderung der Hotline für Kinder und Jugendliche „Rat auf Draht“ als niedrigschwellige Erstanlaufstelle
- Verstärkte Förderung des Kriseninterventionszentrums (mit Online- und Chat-Angeboten)
- Förderung eines Online-Suizidpräventionsangebots für Kinder und Jugendliche
- Projekt „Wir stärken Stärken“ zur psychosozialen Unterstützung armutsgefährdeter Kinder und Jugendlicher
- Projekt „Gesund aus der Krise“ zur niederschweligen Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Zusammenhang mit der Covid-19 Krise. Das Projekt dient zur Umsetzung eines Großteils der zusätzlichen € 13 Mio. zur niederschweligen psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, welche durch den Ministerratsvortrag vom 28. Juli 2021 bereitgestellt wurden.
- Soweit möglich, Berücksichtigung potenzieller psychischer Krisenfolgen bei Entscheidungen zum Pandemiemanagement (z.B. Offenhalten der Schulen, Ermöglichen der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit)
- Maßnahmen zur Attraktivierung der Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Kontext der Zielsteuerung-Gesundheit: In der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sind multiprofessionelle Zugänge wichtig. Daher wurde die Attraktivierung etwaiger Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen als Maßnahme in den Vertrag zur Zielsteuerung-Gesundheit 2017-2021 (verlängert bis 2023) aufgenommen. Derzeit wird an zwei Maßnahmen gearbeitet: Mindeststandards für den Bereich der sozialpädiatrischen Einrichtungen sowie Empfehlungen für kinder- und jugend-psychiatrische Netzwerke.
- Einstufung der Kinder- und Jugendpsychiatrie als Mangelfach – dadurch erfolgt die Erweiterung des Ausbildungsschlüssels, um mehr Nachwuchs-Kinder- und Jugendpsychiater:innen ausbilden zu können.
- Novelle der Ärzteausbildungsordnung (Fristverlängerung bis 2027 zum Erwerb der Psychotherap. Medizin für FÄ f. Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Ermöglichung der Ausbildungstätigkeit durch FA f. Psychiatrie und Psychotherap. Medizin)

- Gesamthafte Lösung für Kinder und Jugendliche: als mittel- bis langfristige Lösung sollen idealtypische Zugangswege für Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung ihrer Lebensrealitäten (z.B. Schule, Familie) definiert werden. In enger Kooperation mit Betroffenen sowie den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppe sollen Stärken und Schwächen bisheriger Zugangswege für Kinder und Jugendliche beschrieben und unter Berücksichtigung von Modellen guter Praxis ein geeignetes Modell für Kinder- und Jugendliche entwickelt werden, damit sie mit so geringem Aufwand wie möglich an den best point of service gelangen.

#### Für Erwachsene:

- Förderprogramm zur Stärkung der Krisenintervention und von Gatekeeper-Schulungen zur Sensibilisierung von Schlüsselkräften für die Suizidprävention: Mein Ressort nimmt ab 2022 jährlich € 1,9 Millionen zusätzlich pro Jahr für die Förderung der Krisenintervention in die Hand. Im Jahr 2022 wird einmalig eine Million Euro für Gatekeeper-Schulungen zur Suizidprävention und für eine Informationskampagne investiert.
- Kompetenzgruppe Entstigmatisierung zur Erarbeitung von Empfehlungen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen (die Integration erster Empfehlungen in den NAP Behinderung ist bereits erfolgt).

#### Zielgruppe österreichische Bevölkerung:

- Monitoring der psychosozialen Gesundheit zur Verbesserung der Datenlage als Steuerungsgrundlage: Da es zur psychosozialen Gesundheit der Bevölkerung wenig Routinedaten gibt, wurde als Grundlage für die Steuerung im Bereich ein **Monitoring psychosoziale Gesundheit** aufgesetzt. Dieses wird seit kurzem im Sinne eines „Frühwarnsystems“ eingesetzt.
- Zusätzlich gibt es Bestrebungen meines Ressorts, den Ausbau und die Finanzierung von Kriseninterventionsangeboten (inkl. psychosoziale Hotlines) in Österreich voranzutreiben. Die Verankerung des Themas im nächsten Zielsteuerungsvertrag Gesundheit wird daher angestrebt.
- Der Fachausschuss „Psychosozialer Beraterstab“ des OSR berät mich laufend zu psychosozialen Auswirkungen der Corona-Pandemie.

**Frage 4:**

- *Welche Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit haben Sie in den Schulen gesetzt? Bitte um konkrete Erläuterung.*

Die Beantwortung dieser Frage fällt in die Zuständigkeit des BMBWF. Ich darf aber darauf verweisen, dass im Rahmen des Projektes „Gesund aus der Krise“ mit den schulischen Unterstützungssystemen im Sinne von Zuweiser-Systemen kooperiert wird.

**Frage 5:**

- *Planen Sie in den Schulen weitere Maßnahmen um psychische Langzeitfolgen der Kinder und Jugendlichen zu minimieren?*  
*a) Falls ja, welche Maßnahmen planen Sie konkret?*  
*b) Falls nein, warum nicht?*

Die Beantwortung dieser Frage fällt in die Zuständigkeit des BMBWF.

**Frage 6:**

- *Wie viele bestätigte Suizidversuche gab es in den Jahren 2020 und 2021 jeweils? Bitte auch um Aufschlüsselung nach Altersgruppen.*

Zu Suizidversuchen liegen (weltweit) keine verlässlichen Zahlen vor, da sie oft nicht als solche erkannt bzw. nicht entsprechend dokumentiert werden und auch nicht zwingend zu einem Kontakt mit dem Gesundheitssystem führen. Internationale Studien gehen davon aus, dass die Zahl der Suizidversuche jene der tatsächlich durch Suizid verstorbenen Personen um das Zehn- bis Dreißigfache übersteigt (De Munck et al. 2009; Flavio et al. 2013; Kolves et al. 2013; Spittal et al. 2012).

**Frage 7:**

- *Wie viele Suizide gab es in den Jahren 2020 und 2021 jeweils? Bitte auch um Aufschlüsselung nach Altersgruppen.*

Für 2021 liegen noch keine validierten Daten von der Statistik Austria vor. Für 2020 liegen folgende Zahlen vor:

| <b>Altersgruppe</b> | <b>Anzahl Suizide</b> |
|---------------------|-----------------------|
| 00 bis 14 Jahre     | 3                     |
| 15 bis 29 Jahre     | 79                    |
| 30 bis 44 Jahre     | 160                   |
| 45 bis 59 Jahre     | 282                   |
| 60 bis 74 Jahre     | 273                   |
| 75 Jahre und älter  | 275                   |
| <b>Summe</b>        | <b>1.072</b>          |

**Frage 8:**

- *Gibt es Studien, welche sich mit dem Zusammenhang der Corona Pandemie und der Suizidgefährdung beschäftigen?*
  - a) *Falls ja, welche Studien sind dies konkret und was sind die zentralen Erkenntnisse?*
  - b) *Haben Sie diesbezüglich ebenfalls bereits Studien in Auftrag gegeben?*
  - c) *Falls Sie bis dato diesbezüglich noch keine Studien in Auftrag gegeben haben, warum nicht?*
  - d) *Falls Sie bis dato diesbezüglich noch keine Studien in Auftrag gegeben haben, planen Sie derartige Studien in Auftrag zu geben?*

Studien aus früheren Krisen und Epidemien zeigen, dass die Suizidraten zur Zeit der direkten Bedrohung durch die Krise eher sinken und dann erst zeitverzögert steigen. Derzeit ist international noch kein Anstieg der Suizidraten zu beobachten – es wird jedoch damit gerechnet.

Um Veränderungen im Bereich der psychischen Gesundheit der österreichischen Bevölkerung frühzeitig zu erkennen und damit die Möglichkeit einer zeitnahen Steuerung zu haben, wurde ein Monitoring der psychosozialen Gesundheit etabliert, das im Sinne eines „Frühwarnsystems“ zu verstehen ist.

Mit der Durchführung dieses Monitorings anhand von Routinedaten wurde seitens meines Ressorts die Gesundheit Österreich GmbH beauftragt. In das Monitoring fließen Daten aus unterschiedlichsten Quellen ein, wie z. B. Telefonhotlines, Beratungsstellen, Spitalsdaten, Wegweisungen aufgrund häuslicher Gewalt, Suizidstatistik.

**Frage 9:**

- *Welche Maßnahmen setzen Sie derzeit in den jeweiligen Altersgruppen zur Suizidprävention? Bitte um konkrete Auflistung aller Maßnahmen.*

Die Suizide während der seit März 2020 andauernden Covid-19-Pandemie sind in Österreich um vier Prozent gesunken – damit wurde der Trend von vor 2019 bestätigt. Eine internationale Studie zeigt, dass diese Entwicklung ähnlich zu den Trends der Suizide international in der ersten Phase der Corona-Pandemie bis Ende Oktober 2020 ist. „Mittlerweile liegen auch Zahlen von Statistik Austria zum gesamten Jahr 2020 vor, diese unterstreichen die Studienergebnisse (‘‘Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: Interrupted time series analysis of preliminary data from 21 countries.’’ Paul Plener, Thomas Niederkrotenthaler et al.).

Dass die Suizidrate trotz der Krise und den steigenden psychischen Belastungen in der ersten Pandemiephase nicht dramatisch gestiegen ist, kann man auf rasche soziale, gesundheitsfördernde und andere unterstützende Maßnahmen zurückführen. Dazu gehören in Österreich insbesondere die Möglichkeit, sich als Erwachsener eine psychotherapeutische Behandlung auf Krankenschein verschreiben zu lassen und online abzuhalten, Ausbau von telefonischer Krisenintervention und spezielle niederschwellige Anlaufstellen für Kinder und Jugendliche wie etwa Rat auf Draht.

Ermüdungseffekte in der Gesellschaft sind nach mehr als 2 Jahre Pandemie zu bemerken, die man wachsam beobachten muss, damit die hohen psychischen Belastungen weder jetzt, noch dann, wenn die Pandemie abklingt, auf die Suizide und andere psychische Erkrankungen durchschlagen. Daher werden bereits jetzt langfristige Unterstützungsprogramme gefördert.

In Bezug auf Kinder und Jugendliche zeigt sich in der Altersgruppe der 15-25-Jährigen weltweit und auch in Österreich die höchste Rate an psychischen Belastungen in der Pandemie. Deshalb gilt es hier ein besonderes Augenmerk auf den Ausbau der psychosozialen Versorgung zu legen. Kinder und Jugendliche können auch nicht unabhängig von den Familien, in denen sie aufwachsen, betrachtet werden und so sind steigende Raten an Arbeitslosigkeit oder Suchterkrankungen bei Erwachsenen, immer auch ein Phänomen, das sich in Familien auf die psychische Gesundheit der Kinder auswirkt.

So hat der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP) im Auftrag des BMSGPK das Projekt „Wir stärken Stärken“ umgesetzt. Im Rahmen des Projektes können armuts- und ausgrenzungsgefährdete Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 18 Jahren, die besonders stark unter den Auswirkungen der Corona-Pandemie leiden, österreichweit kostenlos jeweils zehn klinisch-psychologische bzw. gesundheitspsychologische Einheiten in Anspruch nehmen.

Bis jetzt wurden bereits hunderte Kinder und Jugendliche von Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen sowie/oder Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen in ganz Österreich und besonders auch in ländlichen Regionen behandelt. Die behandelten Mädchen sind im Schnitt zwischen 11 bis 17 Jahre, die Burschen zwischen 8 bis 14 Jahre alt. „Wir stärken Stärken“ vermittelt dabei Kindern und Jugendlichen unter anderem Fähigkeiten, mit deren Hilfe sie sich selbst bei schulischen Problemen, sozialen Konflikten, Ängsten und Sorgen stabilisieren und vorhandene Ressourcen nutzen können.

Darüber hinaus wird der BÖP im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz das Projekt #change – Klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Beratung und Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Sozialministeriumservice (SMS)-Projekten mit März 2022 umsetzen. Ziel dieses Projektes ist die klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Beratung und Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (bis zum 24. Lebensjahr) aus Projekten des Sozialministeriumservice (SMS) mit psychischen Erkrankungen oder Beschwerdebildern und psychosozialen Problemen im Umfang von bis zu 20 Behandlungseinheiten pro Klient:innen.

Ein weiteres Projekt „Gesund aus der Krise“ wurde gemeinsam mit meinem Amtsvorgänger Dr. Wolfgang Mückstein, Bildungsminister Dr. Martin Polaschek, Jugendstaatssekretärin Claudia Plakolm und dem Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) der Öffentlichkeit vorgestellt. Ziel dieses Projektes ist es, die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die besonders von den Auswirkungen der Corona-Pandemie betroffen sind, österreichweit, niederschwellig und ohne lange Wartezeiten zu verbessern. Der BÖP wird hier in enger Kooperation mit dem ÖBVP das Projekt „Gesund aus der Krise“ abwickeln.

Im Zusammenhang mit den Covid - Einschränkungen und den Auflagen bei der Face-to-Face-Behandlung in direkter persönlicher Anwesenheit konnte vielfach nur über Telefon oder virtuell Psychotherapie angeboten werden. Das wurde auch von den Krankenkassen bei der Zuschussgewährung und der Psychotherapie auf E-Card akzeptiert. Obwohl die



Behandlung über den Bildschirm von vielen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten anfänglich als Herausforderung empfunden wurde, konnten viele laufende Behandlungen fortgesetzt und auch neue Behandlungen begonnen werden.

Das „FIT4SCHOOL-Konzept – psychotherapeutische Beratung in der Schule für Schüler:innen, Lehrer:innen und Eltern“ orientiert sich an der Zielvorstellung, durch eine verstärkte Kooperation zwischen Schulen und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten allen Stakeholdern der Schule – vor allem Schüler:innen, Lehrer:innen und Eltern – einen möglichst niederschweligen Zugang zu psychotherapeutischer Unterstützung zu ermöglichen.

Im Rahmen der Anbahnung geht es darum, zwischen Schulen, v.a. Direktor:innen, Schüler:innen, Lehrer:innen, Eltern und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten etc. einen Erstkontakt zu initiieren. Im Erstkontakt werden Rahmenbedingungen wie Räumlichkeiten, Zeitrahmen, Ein- bzw. Mehrpersonensettings etc. vereinbart. Es wird angestrebt, eine optimale Vernetzung auch durch Einbeziehung der Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, zu gewährleisten. Jedenfalls ist ein kontinuierlicher Dialog Voraussetzung für eine erfolgreiche Realisierung des Projekts. Mit dem Konzept FIT4SCHOOL konnten an einigen Pilotschulen in Österreich schon sehr gute Erfahrungen gesammelt werden.

Das Österreichische Suizidpräventionsprogramm SUPRA<sup>1</sup> enthält eine Vielzahl von Maßnahmen – aufgeteilt auf die darin beschriebenen 6 Säulen der Suizidprävention. Das Programm wurde von der EU-Kommission als europäisches best practice Modell ausgezeichnet und wird derzeit im Rahmen der EU-Joint Action ImpleMENTAL (<https://ja-implementational.eu/>) in 17 Ländern Europas ausgerollt.

Das Programm umfasst Maßnahmen von der schulischen Suizidprävention, über die Unterstützung von Krisenhotlines bis hin zu Medienrichtlinien zur Verhinderung des sogenannten Werther-Effekts und der Schulung von Gatekeepern (Berufsgruppen die potenziell mit suizidgefährdeten Personen zu tun haben). Ganz besonders sei verwiesen auf das im Zuge der Umsetzung entstandene österreichische Suizidpräventionswebportal [www.suizid-praevention.gv.at](http://www.suizid-praevention.gv.at) bzw. auch die spezielle Website für Jugendliche <https://bittelebe.at/>

---

<sup>1</sup> <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Suizid-und-Suizidpr%C3%A4vention-SUPRA.html>

**Frage 10:**

- *Planen Sie weitere Maßnahmen, um die Suizidgefahr zu minimieren?*
  - a) Falls ja, bitte um konkrete Auflistung nach Altersgruppe.*
  - b) Falls nein, warum nicht?*

Hierzu darf ich auf die laufende Umsetzung des Österreichischen Suizidpräventionsprogrammes hinweisen (siehe Beantwortung Frage 9). Außerdem sind derzeit ein weiterer Ausbau der Kriseninterventionslandschaft (inkl. Telefonhotlines/Webberatung) sowie die weitere Ausrollung von Schulungen für Gatekeeper (Berufsgruppen die potenziell mit suizidgefährdeten Personen zu tun haben) in Vorbereitung.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

