


**1388/AB**  
**vom 04.07.2025 zu 1982/J (XXVIII. GP)**  
sozialministerium.gv.at

 Bundesministerium  
Arbeit, Soziales, Gesundheit,  
Pflege und Konsumentenschutz

Herrn  
Dr. Walter Rosenkranz  
Präsident des Nationalrates  
Parlamentsdirektion  
Dr. Karl Renner Ring 3  
1017 Wien

**Korinna Schumann**  
Bundesministerin

Geschäftszahl: 2025-0.387.193

Wien, 26.6.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

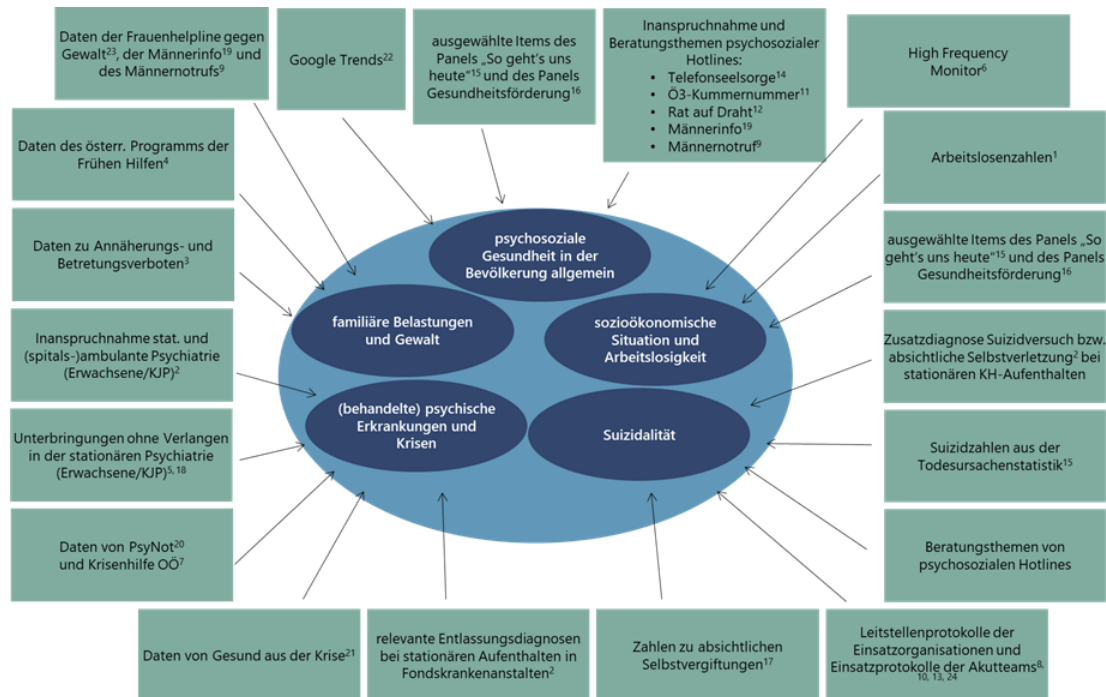
Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche **parlamentarische Anfrage Nr. 1982/J des Abg. Mag. Kaniak betreffend Corona – Anstieg psychischer Erkrankungen** wie folgt:

**Frage 1:**

- *Liegen dem Ministerium Erhebungen oder Datenreihen zur Entwicklung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung seit dem Jahr 2019 bis dato vor?*
  - a. *Wenn ja, welche?*

Im Rahmen der während der Covid-19-Pandemie beauftragten Surveillance Psychosoziale Gesundheit werden seit 2020 unterschiedliche Datenquellen, die Hinweise auf die psychosoziale Gesundheit geben können, beobachtet und ausgewertet. Folgende Datenquellen werden miteinbezogen:

### Aktuell miteinbezogene Daten:



Quellen: 1 AMS, 2 BMSGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten, 3 Bundeskriminalamt, 4 FRÜDOK, 5 ifs Vorarlberg, 6 IHS, 7 Krisenhilfe OÖ, 8 Landessicherheitszentrale Burgenland, 9 Männernotruf, 10 Notruf Niederösterreich, 11 Ö3-Kummernummer, 12 Rat auf Draht, 13 Rotes Kreuz OÖ, 14 Telefonseelsorge, 15 Statistik Austria, 16 Gesundheit Österreich GmbH, 17 Vergiftungsinformationszentrale, 18 VertretungsNetz – Patientenanwaltschaft, 19 MÄNNERINFO 24/7 Krisenhelpline, 20 Psychosoziale Dienste Steiermark, 21 Bundesverband österreichischer PsychologInnen, 22 Google Trends; Darstellung: GÖG

Quartalsweise werden Factsheets veröffentlicht: Surveillance Psychosoziale Gesundheit | Gesundheit Österreich GmbH

Die HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)-Studie erhebt seit 1982 im Vier-Jahres Rhythmus Daten zu Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern.

#### *b. Welche Schlüsse ziehen Sie zur Entwicklung der psychischen Gesundheit der Menschen in Österreich?*

Die Zusammenschau der diversen Datenquellen lieferte Hinweise auf gestiegene Belastungen in der Bevölkerung in den letzten Jahren. Auffällig waren dabei v.a. gestiegene Belastungsindikatoren bei Kindern und Jugendlichen und hier v.a. bei Mädchen und jungen Frauen. Die HBSC-Daten zeigten allerdings bereits ab 2014 eine gestiegene Belastung bei Schüler:innen (bei Mädchen stärker als bei Burschen). Dies deutet darauf hin, dass sich während der Pandemie eine bereits davor stattfindende Entwicklung fortgesetzt hat.

Der internationale Vergleich zeigt übrigens keine wesentlichen Unterschiede in puncto Belastungen zwischen Österreich und anderen Ländern (inkl. Schweiz und Schweden).

*c. Welche Problemfelder erkennen Sie prioritär und welche Maßnahmen setzten Sie zur Verbesserung?*

Der Bedarf an psychosozialer Unterstützung wird in allen Bevölkerungsgruppen weiterhin als hoch eingeschätzt, weswegen laufend an zahlreichen Maßnahmen zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung gearbeitet wird. Besonders hervorheben möchte ich hier die aktuelle Gesundheitsreform (Zielsteuerung-Gesundheit), in der erstmals ein eigenes Ziel zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung der Bevölkerung auf allen Ebenen verankert worden ist. Die Arbeiten hierzu haben bereits begonnen. Das ist ein wichtiger und überfälliger Schritt hin zu einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung, in der die psychosoziale Gesundheit der Versorgung somatischer Erkrankungen gleichgestellt ist. So soll u.a. ein umfassendes Konzept zur abgestimmten psychosozialen Versorgung auf allen Ebenen erarbeitet sowie die Sachleistungsversorgung im Bereich der psychischen Gesundheit gestärkt werden. Durch die Involvierung aller Systempartner in die Zielsteuerung-Gesundheit (Bund, Länder und SV) sehe ich hier großes Potential die erforderlichen Veränderungen im System. Gleichzeitig darf ich an dieser Stelle aber auch um Verständnis ersuchen, dass die Arbeiten hierzu gerade erst begonnen haben (auch wenn hierzu natürlich bereits vieles an Vorarbeiten vorhanden ist, auf dem im Sinne der Ressourcenschonung aufgebaut werden soll) und dass spürbare Wirkungen für Fachkräfte und Patient:innen wohl erst mittel- bis langfristig spürbar sein werden. Daher arbeitet mein Ressort parallel mit Hochdruck an bereits begonnenen und etablierten Maßnahmen zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung. So verfügt Österreich über eines der besten Suizidpräventionsprogramme Europas (SUPRA), eine eigens eingerichtete Kompetenzgruppe Entstigmatisierung entwickelt gerade umfassende Empfehlungen zum Abbau von Stigma psychischer Erkrankungen und diverse Förderschienen tragen dazu bei, die Lücken in der psychosozialen Versorgung bestmöglich zu schließen („Gesund aus der Krise“, Förderprogramm zur Stärkung der Kriseninterventionsangebote in Österreich uvm.).

## **Frage 2:**

- *Wie hat sich laut diesen Daten die Häufigkeit folgender Beschwerden, gegliedert nach Jahr, Alter und Bundesland, seit 2019 verändert?*
  - a. Depressive Symptome*
  - b. Angststörungen*

*c. Psychosomatische Beschwerden (z. B. Schlafstörungen, chronische Erschöpfung)*

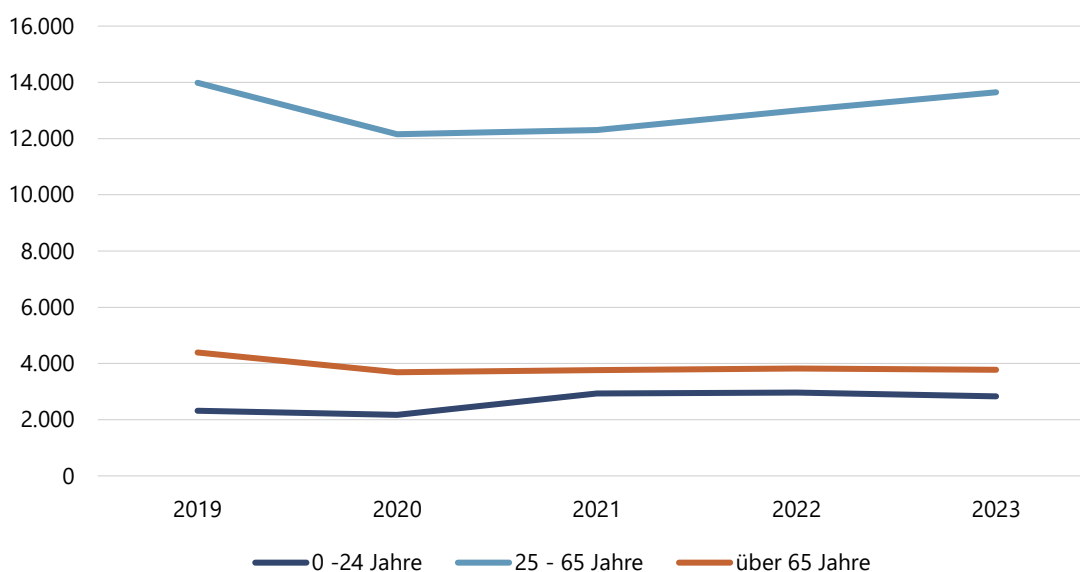
*d. Suizidgedanken bzw. -versuche*

Aufgrund der derzeit noch nicht verfügbaren Diagnose-Codierung im niedergelassenen Bereich liegen nur Daten aus dem stationären Bereich österreichischer Krankenanstalten vor. Rückschlüsse auf die epidemiologische Lage sind nur sehr bedingt möglich. Datenquellen, die Inanspruchnahmeverhalten abbilden, können keine Aussagen zu jenen Personengruppen liefern, die aufgrund verschiedener Barrieren das Unterstützungsangebot nicht in Anspruch nehmen können bzw. die nicht aktiv nach Hilfe suchen. Des Weiteren werden die Daten durch Änderungen bei der Verfügbarkeit des Angebots beeinflusst (z.B. Stations- oder Bettenschließungen). Zudem besteht die Möglichkeit, dass sich in den Daten aufgrund bereits erreichter Kapazitätsgrenzen ein gesteigerter Bedarf an Unterstützung nicht abbildet.

a. Depressive Symptome – Annäherung anhand ICD-10 F3-Diagnosen (affektive Störungen)

In allen Altersgruppen ist im Jahr 2020 ein Rückgang zu verzeichnen, ab 2021 ist in der Gruppe der bis 25-Jährigen ein Anstieg über das Vor-Pandemieniveau zu erkennen, in den anderen Altersgruppen wurde das Vor-Pandemieniveau noch nicht wieder erreicht.

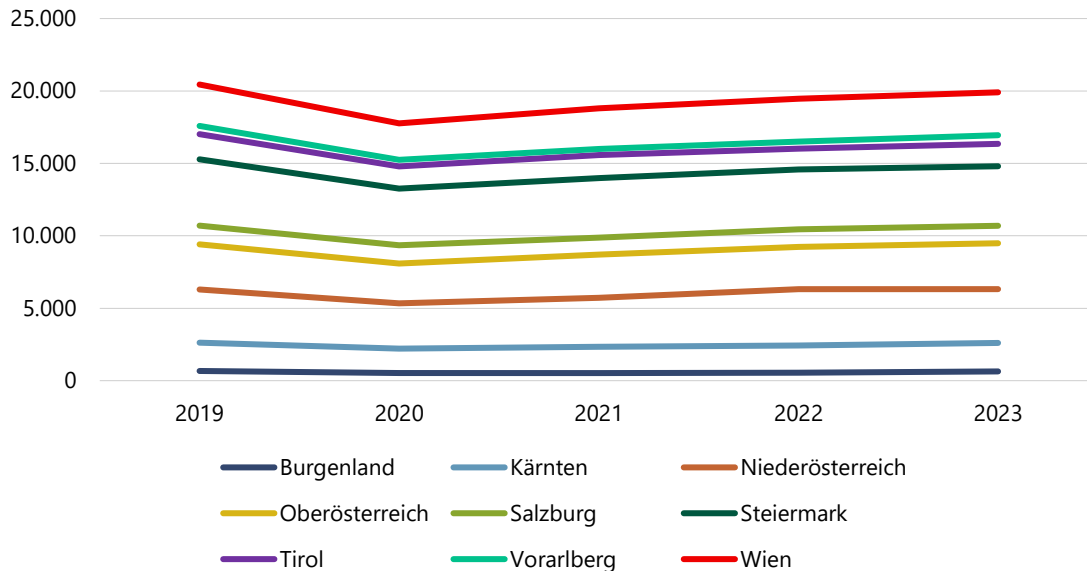
Anzahl Patient:innen mit ICD-10 F3-Diagnosen nach Altersgruppen, 2019-2023:



Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

In allen Bundesländern gab es 2020 es einen Knick nach unten, bis 2023 war in allen Bundesländern das Vor-Pandemieniveau fast wieder erreicht.

Anzahl Patient:innen mit ICD-10 F3-Diagnosen nach Bundesland (Quellregion), 2019-2023:

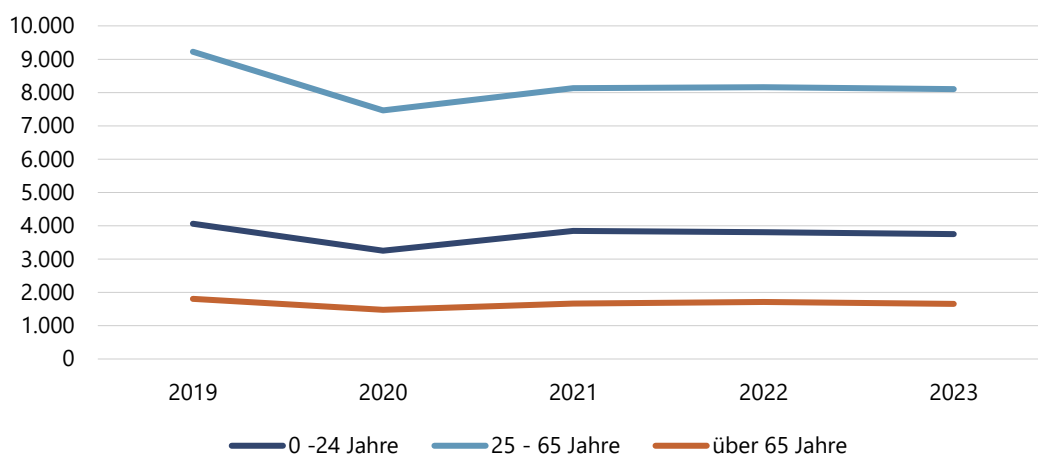


Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

b. Angststörungen – Annäherung anhand ICD-10 F4-Diagnosen (neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen):

Nach dem allgemeinen Knick in den Patient:innenzahlen im Jahr 2020 nahm die Anzahl die Anzahl Patient:innen mit F4-Diagnosen (neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) in allen Altersgruppen wieder zu, kehrte aber nicht mehr auf das Vor-Pandemie-Niveau zurück.

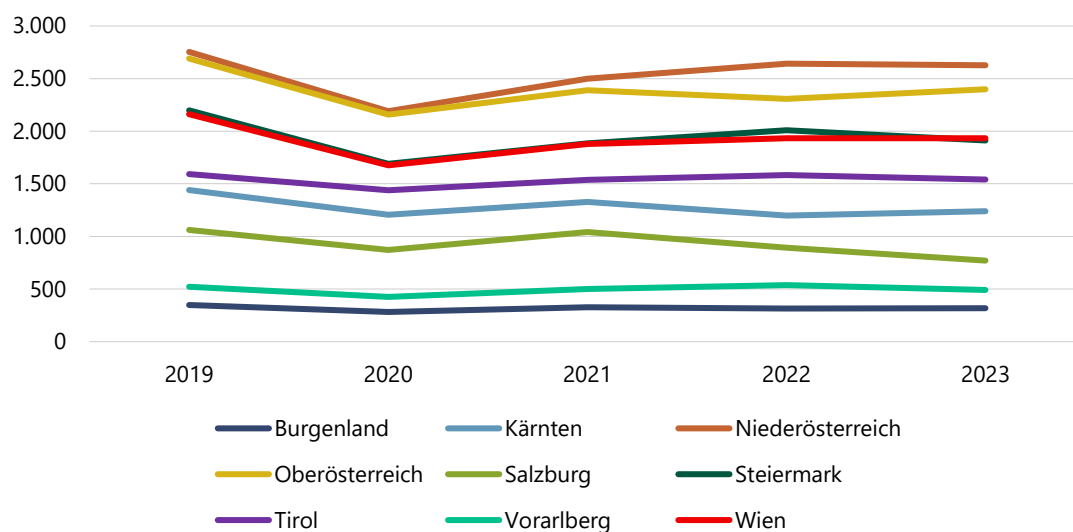
## Anzahl Patient:innen mit ICD-10 F4-Diagnosen nach Altersgruppen, 2019-2023:



Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei einer Auswertung nach Bundesländern.

## Anzahl Patient:innen mit ICD-10 F4-Diagnosen nach Bundesland (Quellregion), 2019-2023:

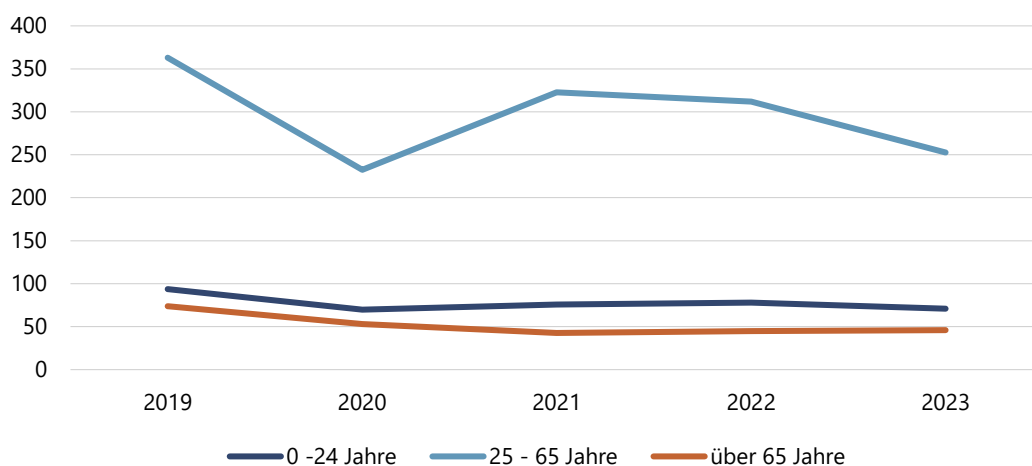


Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

c. Psychosomatische Beschwerden – Annäherung anhand von ICD-10 F51-Diagnosen (Schlafstörungen) und ICD-10 G93.3 (Chronisches Fatigue-Syndrom)

Schlafstörungen werden selten stationär behandelt, weswegen die Auswertungen auf einer geringen Fallzahl beruhen. Auch hier gab es einen Knick im Jahr 2020. Danach stieg die Anzahl der Patient:innen in der Altersgruppe 25-65 Jahre wieder an, wenngleich sie das Vor-Pandemie-Niveau nicht mehr erreichte.

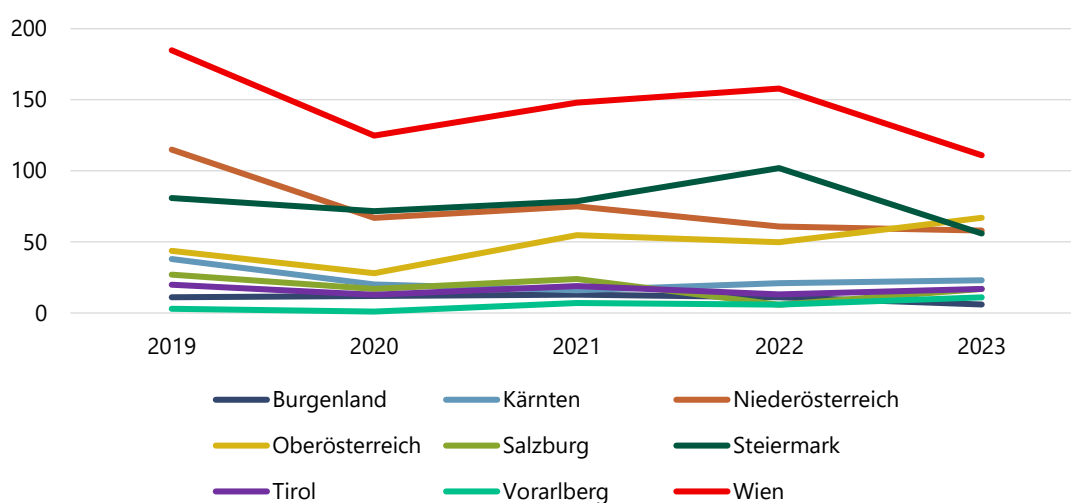
## Anzahl Patient:innen mit ICD-10 F51-Diagnosen nach Altersgruppen, 2019-2023:



Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

Bei einer Auswertung nach Bundesländern zeigen sich unterschiedliche Verläufe, wobei der Knick im Jahr 2020 in allen Bundesländern ersichtlich ist.

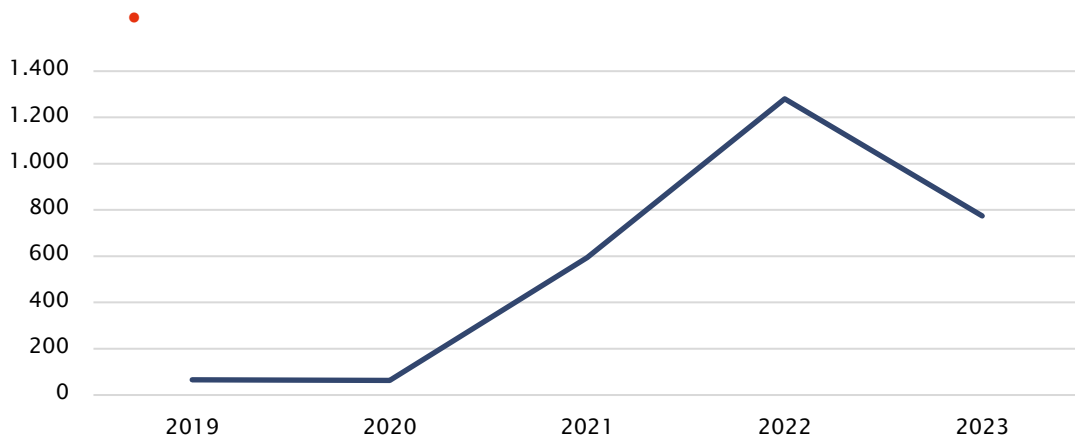
## Anzahl Patient:innen mit ICD-10 F51-Diagnosen nach Bundesland (Quellregion), 2019-2023:



Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

Der Begriff chronische Erschöpfung aus der Anfrage entspricht am ehesten der ICD-10 Diagnose G93.3 Chronisches Fatigue-Syndrom. Diese inkludiert jedoch Chronisches Fatigue-Syndrom bei Immundysfunktion, Myalgische Enzephalomyelitis, Postvirales (chronisches) Müdigkeitssyndrom und kann daher nicht als psychosomatische Erkrankung interpretiert werden. Es ist zu vermuten, dass die Anstiege bei den Patientenzahlen v.a. durch Long-Covid-Fälle zu erklären sind.

## Anzahl Patient:innen mit ICD-10 G93.3-Diagnosen, 2019-2023:



Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

d. Suizidgedanken bzw. -versuche – Annäherung über Nebendiagnosen zu Suizidversuch oder selbstverletzendem Verhalten (931 Suizidversuch oder absichtliche Selbstverletzung, 931.9 Suizidversuch oder absichtliche Selbstverletzung, nicht näher bezeichnet, Z.915 Selbstbeschädigung in der Eigenanamnese, Parasuizid, Selbstvergiftung, versuchte Selbsttötung)

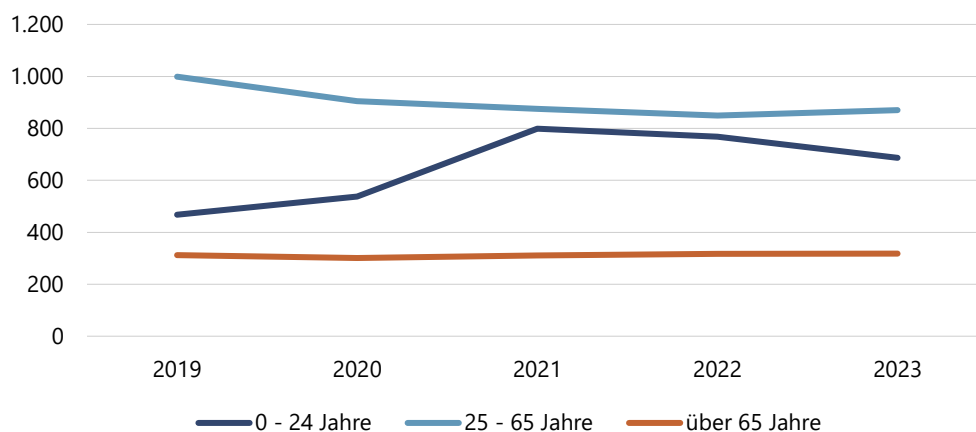
Zu Suizidversuchen liegen keine verlässlichen Zahlen vor, da sie oft nicht als solche erkannt bzw. dokumentiert werden. Aus dem stationären Bereich liegen Nebendiagnosen vor, welche jedoch selbstverletzendes Verhalten ohne suizidale Absicht und Suizidversuche vermischen. Auswertungen auf Basis von Nebendiagnosen sind außerdem nur schwer interpretierbar, da sie oft gar nicht dokumentiert werden. Entsprechend können sich Änderungen im Codierverhalten von Nebendiagnosen stark auf die Entwicklung der Daten auswirken. Veränderungen bilden demnach nicht zwingendermaßen tatsächliche Veränderungen bei der Anzahl an Selbstverletzungen oder Suizidversuchen ab.

Die Anzahl der Patient:innen mit Nebendiagnose zu Suizidversuch oder absichtlicher Selbstverletzung nahm in den Jahren 2020 und 2021 in der Altersgruppe der unter-25-Jährigen zu. Die Zunahmen sind auf Zunahmen in OÖ zurückzuführen. Ob die Anstiege in OÖ auf tatsächlich gestiegenes selbstverletztes Verhalten oder auf Faktoren wie Umstellung im Codierverhalten bei Nebendiagnosen (z.B. wg. Änderung der Software), einem Borderline-Schwerpunkt einzelner behandelnder Ärzt:innen, oder dadurch bedingt sind, dass in OÖ keine Ambulatorien diese Entwicklung gepuffert haben und diese deshalb nur in



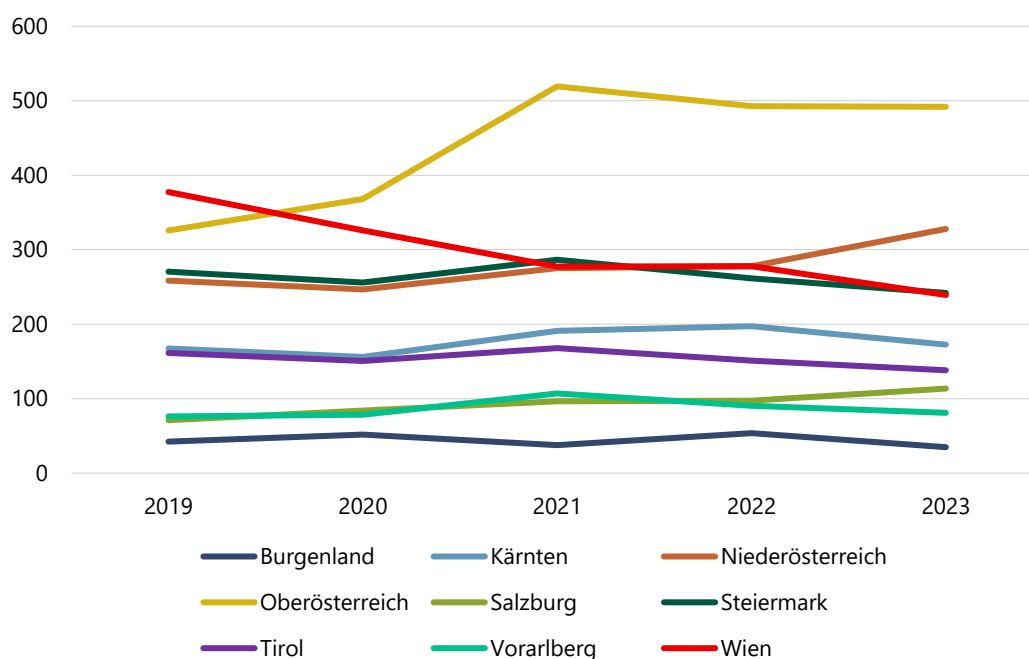
OÖ deutlich zu sehen ist, konnte bis Redaktionsschluss nicht geklärt werden. Seither ist wieder ein Rückgang zu erkennen.

Anzahl Patient:innen mit Zusatzdiagnosen zu Suizid oder absichtlicher Selbstverletzung nach Altersgruppen, 2019-2023



Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

Anzahl Patient:innen mit Zusatzdiagnosen zu Suizid oder absichtlicher Selbstverletzung nach Bundesland (Quellregion), 2019-2023:



Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

**Frage 3:**

- *Wie hat sich die psychische Gesundheit von Jugendlichen und Kindern, gegliedert nach Jahr, Alter und Bundesland, seit 2019 entwickelt?*

Zur Beantwortung dieser Fragestellung stehen Daten von Rat auf Draht, die HBSC-Studie sowie Daten aus dem stationären Bereich zur Verfügung. Datenquellen, die Inanspruchnahmeverhalten abbilden, können keine Aussagen zu jenen Personengruppen liefern, die aufgrund verschiedener Barrieren das Unterstützungsangebot nicht in Anspruch nehmen können bzw. die nicht aktiv nach Hilfe suchen. Des Weiteren werden die Daten durch Änderungen in der Verfügbarkeit des Angebots beeinflusst (z.B. offene Leitungen, Personalressourcen, Bettenschließungen). Zudem besteht die Möglichkeit, dass sich in den Daten aufgrund bereits erreichter Kapazitätsgrenzen ein gesteigerter Bedarf an Unterstützung nicht abbildet.

**Rat auf Draht:**

Bei Rat auf Draht nahm die Anzahl der Beratungen in den letzten Jahren ab. Für den Rückgang sind unterschiedliche Faktoren verantwortlich. Unter anderem haben laut Auskunft der Hotline Anrufe abgenommen, bei denen sich Jugendliche nur Informationen einholen, da hierfür verstärkt das Internet genutzt wird. Allerdings stieg in diesem Zeitraum der Prozentsatz der Beratungen zu psychischen Erkrankungen und Problemen an. Des Weiteren hat die Gesprächsdauer der einzelnen Beratungen in den letzten Jahren zugenommen, vor allem bei den Gesprächen zum Thema psychische Erkrankungen und mentale Gesundheit.

Anteil der Beratungen zu psychischen Erkrankungen und Problemen an allen Beratungen:

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Beratungen zu Psychischen Erkrankungen und Problemen	3.360	3.870	4.812	4.556	4.636	4.017
Beratungen gesamt	71.658	71.788	61.517	52.796	55.046	47.894
Anteil an Gesamtberatungen	4,7%	5,4%	7,8%	8,6%	8,4%	8,4%

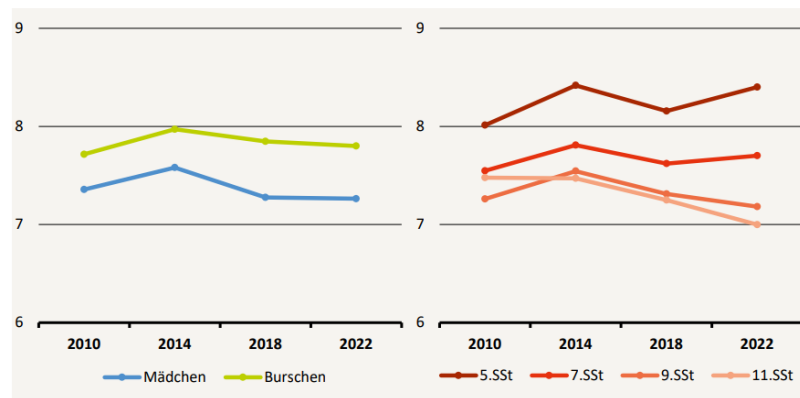
Quelle: Rat auf Draht; Berechnung und Darstellung: GÖG

**HBSC-Studie:**

In den Daten der HBSC-Studie lassen sich folgende Entwicklungen beobachten: Die durchschnittliche Lebenszufriedenheit der Schüler:innen hat sich bei den Burschen seit

2014 leicht verschlechtert und ist bei den Mädchen nach einer Verschlechterung zwischen 2014 und 2018 konstant. Eine kontinuierliche Verschlechterung seit 2014 ist nur bei älteren Schüler:innen zu sehen.

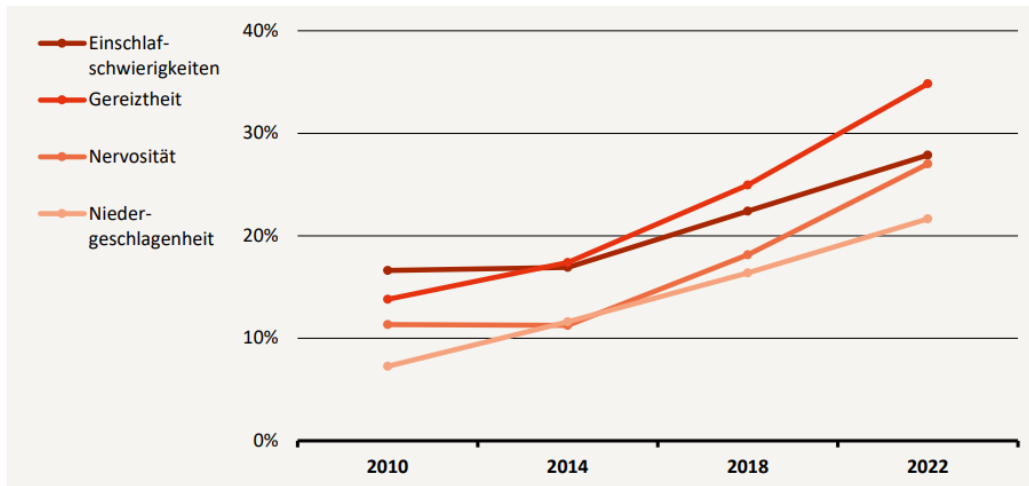
Mittlere Lebenszufriedenheit, nach Geschlecht und Schulstufe; Spannbreite 0 (schlechteste) bis 10 (bestmögliche Lebenszufriedenheit); 2010-2022:



Quelle: Felder-Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Winkler, Roman: Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22. Wien: BMSGPK, 2023.

In der nachfolgenden Abbildung sieht man, wie sich die Prävalenzen von häufigen psychischen Beschwerden, die bei Schüler:innen seit 2010 in der gleichen Form erhoben werden, entwickelt haben. Insgesamt lässt sich beinahe eine Verdoppelung der Schüler:innen mit den beschriebenen Beschwerdebildern feststellen. Eine kontinuierliche Steigerung ist bei allen Beschwerden seit 2014 zu beobachten.

Relative Anzahl der Schüler:innen mit bestimmten psychischen Beschwerden, Entwicklung 2010 bis 2022:



Quelle: Felder-Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Winkler, Roman: Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22. Wien: BMSGPK, 2023.

Die Entwicklungen im stationären Bereich werden in Frage 5 ausführlich behandelt.

#### Frage 4:

- *Wie viele Personen, gegliedert nach Jahr, Alter und Bundesland, haben seit 2019 folgende Leistungen in Anspruch genommen?*
  - a. Psychotherapeutische Kassenleistungen*
  - b. Private Psychotherapie ohne Kassenfinanzierung*
  - c. Psychiatrische Behandlungen in Spitälern oder Ambulanzen*
  - d. Klinisch-psychologische Beratung*

##### a. Psychotherapeutische Kassenleistungen

Diese Frage kann mit Daten, erhoben durch Befragungen der Sozialversicherungsträger in Österreich (ausgenommen Betriebskrankenkassen und Krankenfürsorgeanstalten) und der 13 Versorgungsvereine für Psychotherapie in allen neun Bundesländern, nur für das Jahr 2022 teilweise beantwortet werden. Diese Daten erlauben allerdings keine detaillierte Darstellung nach Alter (in den Gesamtzahlen sind Kinder/Jugendliche und Erwachsene enthalten). Die gesonderte Darstellung der Inanspruchnahme und Einheiten nach Bundesland ist nur durch die Darstellung der Landesstellen des jeweiligen Bundeslandes der ÖKG möglich; Daten der BVAEB und der SVS sind derzeit nicht ohne Weiteres nach Bundesland aufsplittbar. Wenn man nur die Daten zur Inanspruchnahme und Einheiten der

ÖGK nach Bundesland betrachtet, verzeichnen Salzburg (12 Einheiten pro behandelter Personen/Jahr), Tirol (10 Einheiten pro Person) und Wien (13 Einheiten pro Person) die meisten Einheiten pro behandelter Person pro Jahr.

Insgesamt wurden im Jahr 2022 mindestens 370.389 Personen (ca. 4% der Gesamtbevölkerung) mit kassenfinanzierter Psychotherapie (teil- oder vollfinanziert) oder Leistungen der Psychotherapeutischen Medizin erreicht. Nur ein Viertel aller Behandelten wird durch voll finanzierte Psychotherapie über Vereine und Institutionen und in kasseneigenen Einrichtungen erreicht, 28% erhalten Kostenzuschüsse für Psychotherapie. Der Großteil (47 %) wird mit ärztlichen Leistungen (psychotherapeutische Medizin) erreicht, welche allerdings nur vereinzelt als Psychotherapie, wie sie im Sinne der gängigen Wirkfaktorenmodelle verstanden wird, gezählt werden können (Eine zentrale Erkenntnis des Wirkfaktorenmodells ist die therapeutische Beziehung, die als entscheidender Faktor für den Erfolg der psychotherapeutischen Behandlung gilt. Eine höhere Anzahl an Einheiten pro Patient:in könnte eine tragfähige und vertrauensvolle Beziehung zwischen Therapeut:in und Patient:in fördern, was die Wirksamkeit der Therapie maßgeblich positiv beeinflusst).

Das bedeutet, dass nur ca. 96.500 Personen (ca. 1% der Bevölkerung) voll finanzierte Psychotherapie erhalten, wie sie im Sinne gängiger Wirkfaktorenmodelle verstanden wird. Damit deckt das vorhandene Angebot an kassenfinanzierter Psychotherapie den Bedarf in der Bevölkerung nicht ab.

Für nähere Auskünfte wäre ggf. die Sozialversicherung zu befragen.

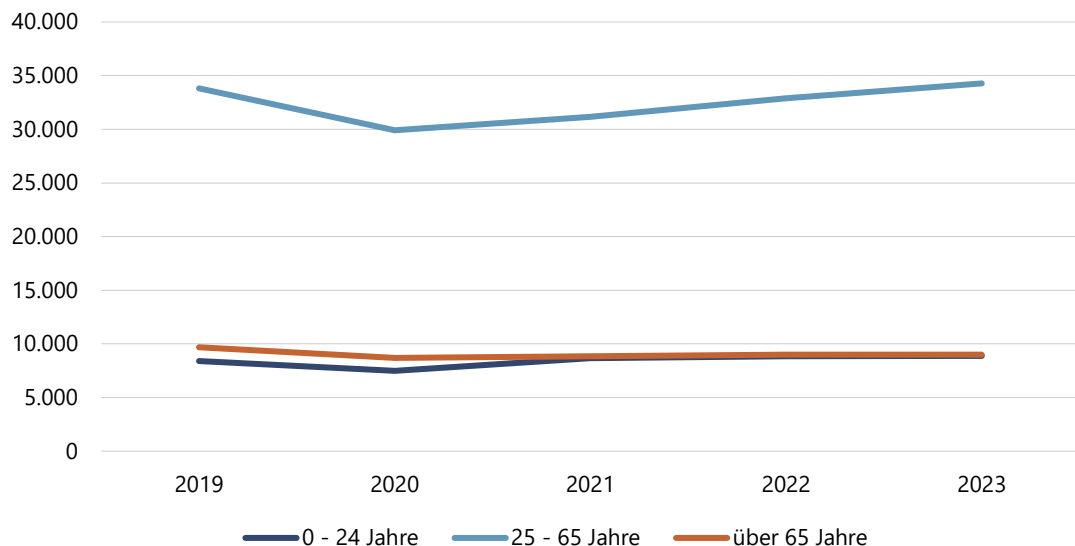
b. Private Psychotherapie ohne Kassenfinanzierung

Hierzu liegen meinem Ressort keine Daten vor.

c. Psychiatrische Behandlungen in Spitälern oder Ambulanzen

Nach einem Knick im Jahre 2020 nahmen die Patientinnen und Patienten bis 65 Jahre auf psychiatrischen bzw. kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen in allen Altersgruppen wieder auf das Vor-Pandemieniveau zu. Bei Patient:innen über 65 Jahre zeigt sich weiterhin eine geringere Inanspruchnahme.

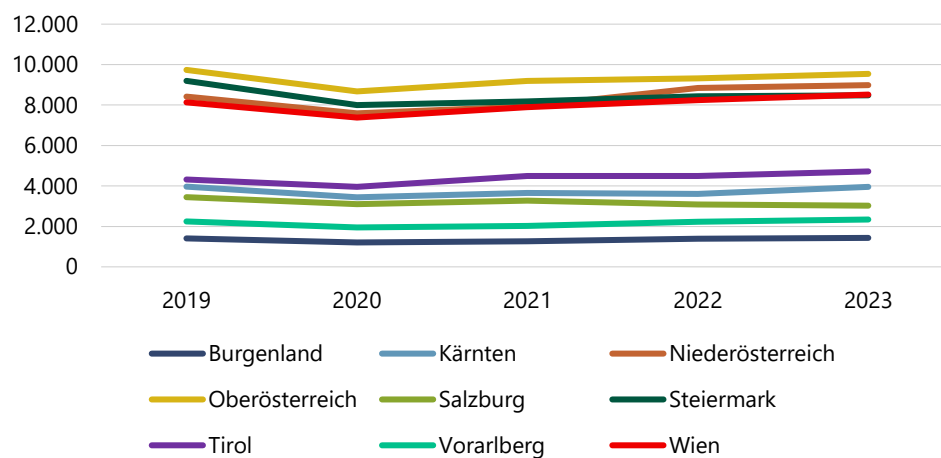
Anzahl Patient:innen auf psychiatrischen bzw. kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen nach Altersgruppen, 2019-2023:



Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

Bei Auswertung nach Bundesländern (Quellregion) zeigt sich ein ähnliches Ergebnis.

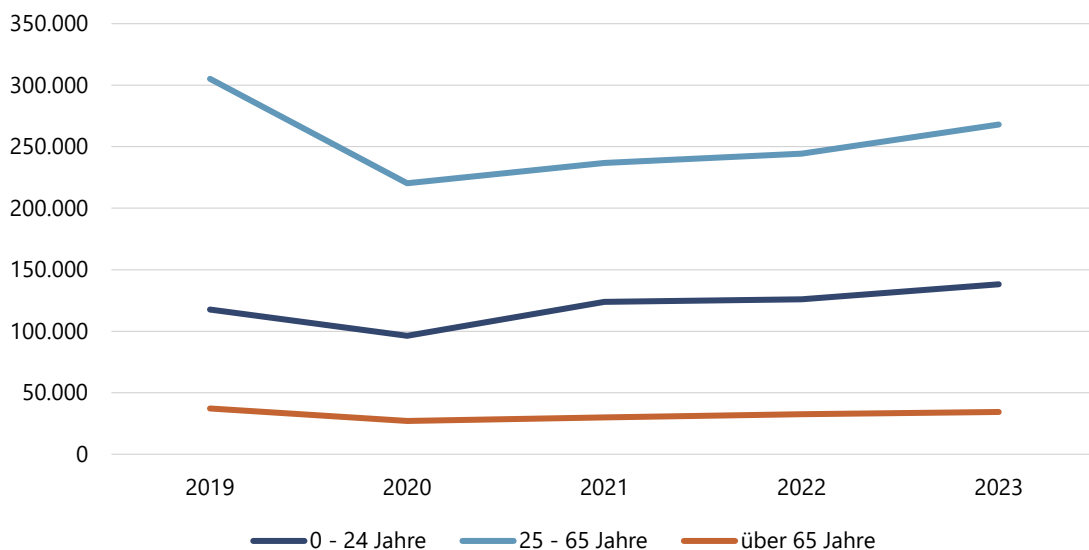
Anzahl Patient:innen auf psychiatrischen bzw. kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen nach Bundesland (Quellregion), 2019-2023:



Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

Im spitalsambulanten psychiatrischen bzw. kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich zeigt sich nach einem Knick im Jahr 2020 bei den unter-25-jährigen Patient:innen ein Anstieg über das Vor-Pandemieniveau, in den übrigen Altersgruppen wurde das Vor-Pandemie-Niveau nicht wieder erreicht.

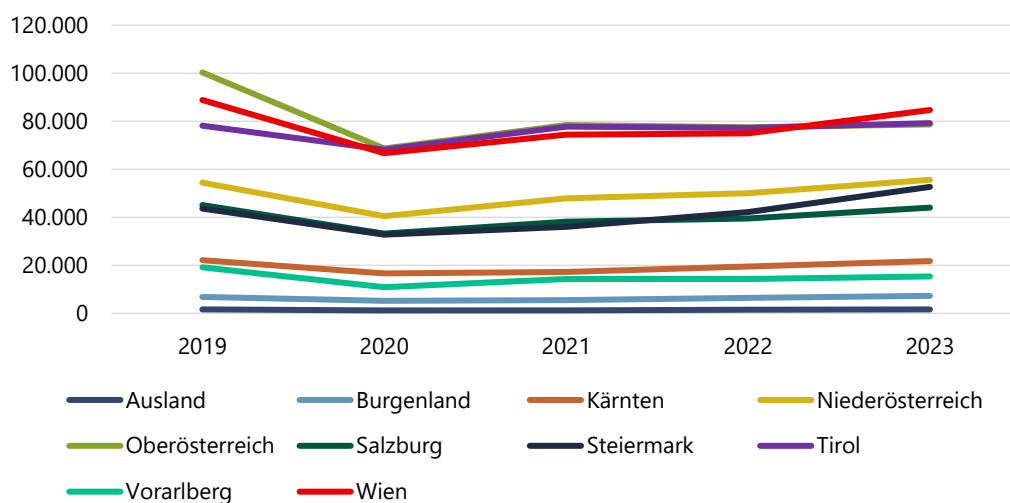
### Anzahl spitalsambulanter Besuche und Aufenthalte (Tagesklinik) in PSY/KJP nach Altersgruppen, 2019-2023:



Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

Bei Betrachtung nach Bundesland zeigen sich unterschiedliche Verläufe.

### Anzahl spitalsambulanter Besuche und Aufenthalte (Tagesklinik) PSY/KJP nach Bundesland (Quellregion), 2019-2023:



Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

#### d. Klinisch-psychologische Beratung

Hierzu liegen meinem Ressort keine Daten vor.

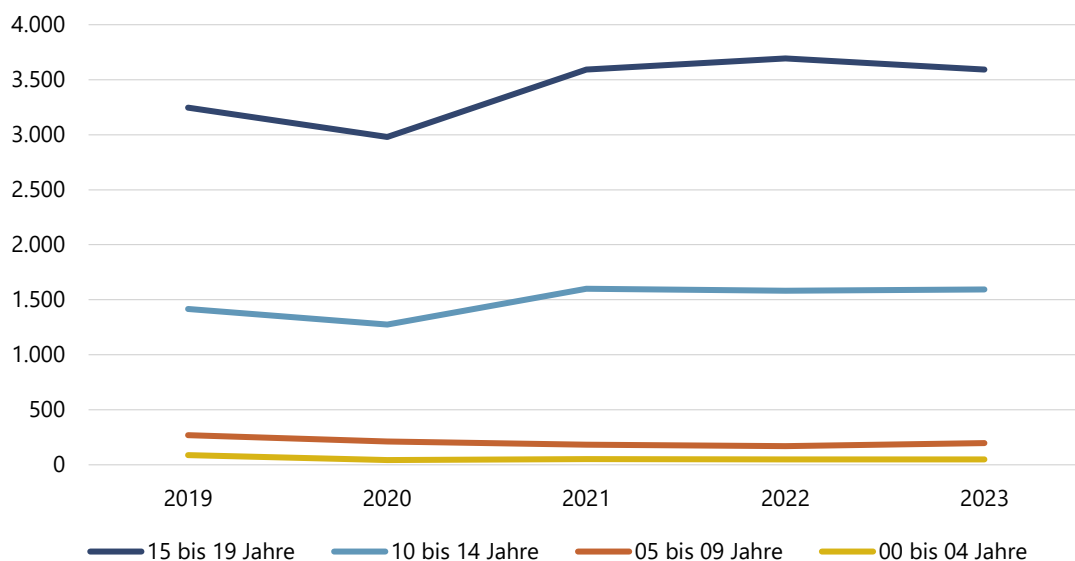
**Frage 5:**

- *Wie viele Kinder und Jugendliche, gegliedert nach Jahr, Alter und Bundesland, wurden seit 2019 psychiatrisch oder psychologisch betreut?*

Aufgrund der derzeit noch nicht verfügbaren Diagnose-Dokumentation im niedergelassenen Bereich liegen nur Daten aus dem stationären Bereich österreichischer Krankenanstalten sowie von Gesund aus der Krise vor.

Nach dem allgemeinen Rückgang im Jahr 2020 stieg die Anzahl Patient:innen unter-20-jähriger Patient:innen auf psychiatrischen bzw. kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen in den Altersgruppen 10 bis 14 Jahre und 15 bis 19 Jahre über das Vor-Pandemieniveau an, wobei die Zunahme in der Altersgruppe 15 bis 19 Jahre deutlicher ausfiel und 2022 die Spitze erreichte. 2023 kam es hier erstmals wieder zu einem leichten Rückgang.

Anzahl unter-20-jähriger Patient:innen auf psychiatrischen bzw. kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen nach Altersgruppen, 2019-2023:

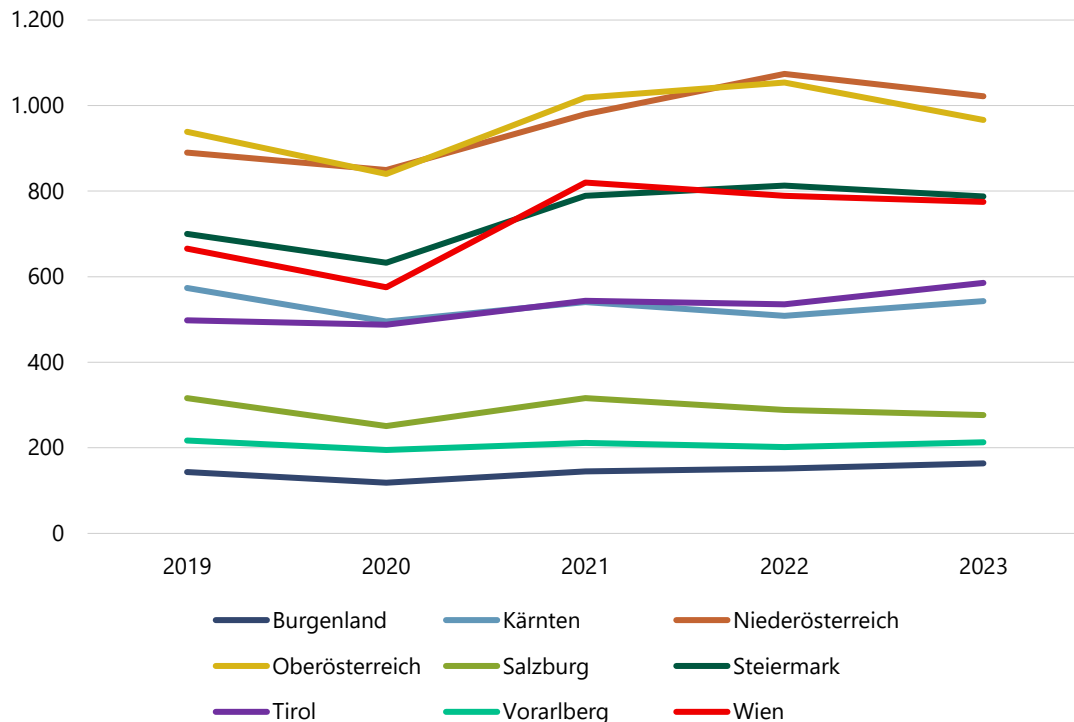


Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

Bei Auswertung der Daten nach Bundesland (Quellregion) zeigen sich unterschiedliche Entwicklungen, wobei der Knick 2020 und eine darauffolgende Zunahme in fast allen Bundesländern ersichtlich ist.

Anzahl unter-20-jähriger Patient:innen auf psychiatrischen bzw. kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen nach Bundesland (Quellregion), 2019-2023:





Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

Im Rahmen von Gesund aus der Krise bekommen Kinder und Jugendliche nach Bedarf psychologische oder psychotherapeutische Behandlung. In nachfolgenden Daten sind beide Behandlungsformen inkludiert.

Phase	Zeitraum	Abgeschlossene Behandlungen
Phase 1	1.4.2022 bis 30.6.2023	8.315
Phase 2	3.4.2023 bis 30.6.2024	14.381
Phase 3	2.4.2024 bis 30.6.2025	läuft noch

#### Frage 6:

- *Wie viele Kinder und Jugendliche, gegliedert nach Jahr, Alter und Bundesland, die seit 2019 einer psychiatrischen oder psychologischen Betreuung bedurften, wurden nicht betreut?*

*a. Aus welchen Gründen wurden diese nicht betreut?*

Zu dieser Frage sind aufgrund fehlender Daten keine Aussagen möglich. Derartige Daten werden nicht erhoben.

**Frage 7:**

- *Wie lange betrug die durchschnittliche Wartezeit auf einen kassenfinanzierten Psychotherapieplatz in den Jahren 2019 bis dato?*

Zu dieser Frage sind aufgrund fehlender Daten keine Aussagen möglich. Ggf. wäre hier die Sozialversicherung zu befassen.

**Frage 8:**

- *Welche aktuellen Zahlen gibt es zu nicht versorgten Personen mit psychischem Behandlungsbedarf?*
  - a. *Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, damit diese Personen eine Behandlung erhalten können?*

Zu dieser Frage sind aufgrund fehlender Daten keine Aussagen möglich. Derartige Daten werden nicht erhoben.

- a. Mein Ressort arbeitet kontinuierlich an der Verbesserung der Situation der psychosozialen Versorgung in Österreich. Hierzu wird auf die Beantwortung der Frage 1.c. verwiesen.

**Frage 9:**

- *Welche psychischen Beschwerden wurden seit 2020 verstärkt bei Schülern dokumentiert?*
  - a. *Gibt es hier aussagekräftige Dokumentation von Schulärzten, Beratungslehrern oder externen Studien?*
  - b. *Welche konkreten Corona-Maßnahmen haben in den Jahren seit 2020 psychische Beschwerden begünstigt?*
    - i. *Welche Daten gibt es dazu?*
    - ii. *Wann waren diese dem Ministerium zugänglich?*
    - iii. *Seit wann war bekannt, dass sich etwa Schulschließungen negativ auf die psychische Gesundheit der Schüler auswirken könnten?*
    - iv. *Seit wann war bekannt, dass sich etwa die Maskenpflicht negativ auf die psychische Gesundheit der Schüler auswirken könnte?*

Hierzu darf auf das Bundesministerium für Bildung verwiesen werden.

**Frage 10:**

- *Welche Maßnahmen hat Ihr Ministerium und/oder das Bildungsministerium seit 2020 ergriffen, um psychische Gesundheit an Schulen zu fördern?*

Zur Beantwortung dieser Frage wird primär auf das Bildungsministerium verwiesen.

Mein Ressort fördert die Tage der psychischen Gesundheit („Mental Health Days“) und trägt damit zur Schaffung von psychischer Gesundheitskompetenz, Entstigmatisierung und Enttabuisierung im Setting Schule bei.

**Frage 11:**

- *Wie werden die sogenannten „Mental Health Days“ evaluiert?*
  - a. *Gibt es Rückmeldungen zur Wirksamkeit?*

Die Mental Health Days werden einerseits durch die systematische Erfassung von Rückmeldungen der teilnehmenden Schulleitungen sowie durch Interviews mit Pädagog:innen, Schulsupportpersonen, Schülervertreter:innen, Vortragenden und Behördenvertreter:innen evaluiert. Andererseits werden die Mental Health Days wissenschaftlich durch die Universität Wien in Form der Mental Health Days Studie begleitet.

Die Ergebnisse der qualitativen Interviews zeigen eine hohe Zufriedenheit der teilnehmenden Schulen und eine gute Erreichbarkeit der Zielgruppe. Darüber hinaus tragen die Mental Health Days wesentlich dazu bei, betroffene Kinder und Jugendliche zu entsprechenden Hilfsangeboten wie „Gesund aus der Krise“ oder an interne Schulangebote zu vermitteln.

**Frage 12:**

- *Welche Studien liegen dem Ministerium zur psychischen Belastung infolge der Corona-Maßnahmen vor?*

Während und nach der Covid-19-Pandemie wurde eine Vielzahl von Studien zu psychischen Belastungen durchgeführt (u.a. durch die [Medizinischen] Universitäten Österreichs,

diverse Privatuniversitäten oder außeruniversitäre Forschungseinrichtungen uvm.). Mein Ressort greift bei Bedarf (zur Erarbeitung diverser Maßnahmen, Strategien o.ä.) im Sinne der Grundsätze des wissenschaftlichen Arbeitens auch auf diese Studien zu. Eine Liste dieser Studien wird allerdings nicht geführt, die Recherche obliegt im konkreten Bedarfsfall den Mitarbeiter:innen in den fachlich zuständigen Abteilungen.

Darüber hinaus wurde die Gesundheit Österreich GmbH im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie beauftragt, ein Konzept für ein „Frühwarnsystem“ zu erarbeiten, das auf der Beobachtung vorhandener Datenquellen basiert. Im Rahmen des Projekts „Surveillance psychosoziale Gesundheit“ (vormals „Monitoring psychosoziale Gesundheit“) werden die bereits inkludierten Datensätze nun laufend aufbereitet, validiert und interpretiert und gegebenenfalls werden neue Datensätze ergänzt. Ausgewählte Ergebnisse werden in regelmäßigen Abständen in Factsheets dargestellt, die unter [https://goeg.at/surveillance\\_psg](https://goeg.at/surveillance_psg) veröffentlicht werden.

Des Weiteren nutze ich auch regelmäßig die Expertise des Beirats für psychosoziale Gesundheit.

**Frage 13:**

- *Welche spezifischen Maßnahmen wurden seit 2020 gesetzt, um die psychosozialen Folgen der Pandemie abzufedern?*

Neben der bereits skizzierten „Surveillance psychosoziale Gesundheit“ wurden spezifische Förderprogramme, die rasch und niederschwellig dazu beitragen sollten und sollen, die gestiegenen psychosozialen Belastungen entsprechend abzufedern, ins Leben gerufen. Zu nennen wären hier „Gesund aus der Krise“ oder das Förderprogramm „Stärkung der Krisenintervention in Österreich“. Außerdem wurde es u.a. ermöglicht, psychotherapeutische Behandlungen auch im Online-Setting durchführen zu können.

Darüber hinaus ist anzumerken, dass alle Maßnahmen, die bereits vor und während der Covid-19-Pandemie zur Verbesserung der psychosozialen Gesundheit gesetzt wurden, ebenfalls einen Beitrag zur Abfederung der psychosozialen Belastungen geleistet haben.

**Frage 14:**

- *Wie viele Menschen wurden seit 2020 aufgrund pandemiebedingter Belastungen (z. B. Isolation, Lockdowns, Arbeitsplatzverlust) psychologisch oder psychiatrisch behandelt, aufgegliedert nach Jahr, Alter und Bundesland?*
  - a. *In welcher Relation steht das zu den Zahlen psychologisch oder psychiatrisch behandelten Personen vor und nach der Pandemie?*

Aufgrund der derzeit noch nicht verfügbaren Diagnose-Dokumentation im niedergelassenen Bereich kann hier nur auf Daten aus dem stationären Bereich zurückgegriffen werden (s. auch Fragen 4c und 5). Des Weiteren liegen für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen Daten von Gesund aus der Krise vor (s. Frage 5). Die Frage nach einem kausalen Zusammenhang mit ausgewählten pandemiebedingten Belastungen ist auf Basis dieser Daten allerdings nicht beantwortbar, Faktoren wie Isolation, Lockdowns, Arbeitsplatzverlust werden in den (Abrechnungs-)daten nicht dokumentiert.

Darüber hinaus ist anzumerken, dass während und nach der Covid-19-Pandemie weltweit – unabhängig von den gesetzten Maßnahmen – ein Anstieg psychischer Belastungen verzeichnet worden ist.

**Frage 17:**

- *Wie viele private bzw. Vertragspsychotherapeuten gibt es derzeit in Österreich?*
  - a. *Wie hat sich deren Zahl seit 2019 entwickelt?*
  - b. *Inwiefern weicht das vom tatsächlichen Bedarf in Österreich ab?*

Anhand der Berufsliste meines Ressorts kann nur die Gesamtzahl der Psychotherapeut:innen in Österreich gezeigt werden, eine Trennung nach privat oder Vertragsverhältnis ist anhand der Liste nicht möglich.

Anzahl der als berufsausübend eingetragenen Psychotherapeut:innen in Psychotherapeut:innenliste des BMASGPK:

Jahr	Anzahl in PT-Liste
2019	9.996
2021	10.770

2023	11.676
------	--------

Es zeigt sich zwischen 2019 und 2023 eine Zunahme der Anzahl an Psychotherapeut:innen, die als berufsausübend in die Psychotherapeutenliste eingetragen sind.

Aus der GÖG-Befragung (Gruber et al 2024) der 13 Versorgungsvereine für Psychotherapie in allen neun Bundesländern, ist für das Jahr 2022 Anzahl von Psychotherapeut:innen in Versorgungsvereinen (voll kassenfinanziert) bekannt: Zum Zeitpunkt der Erhebung standen im Rahmen der 13 Versorgungsvereine (die vollfinanzierte Psychotherapie durch die Krankenkasse anbieten) ca. 3.307 Psychotherapeutinnen und -therapeuten, welche rund 871.804 Psychotherapieeinheiten leisteten zur Verfügung. Das entspricht einem Anteil von etwas mehr als einem Viertel (ca. 28%) der im Jahr 2023 berufsberechtigten Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die in der Liste des BMASGPK eingetragen sind (Stand 31.12.2023: 11.676).

Nur ca. 96.500 Personen (ca. 1 % der Bevölkerung) erhalten voll finanzierte Psychotherapie, wie sie im Sinne gängiger Wirkfaktorenmodelle verstanden wird. Damit deckt das vorhandene Angebot an kassenfinanzierter Psychotherapie den Bedarf in der Bevölkerung nicht.

#### Frage 18:

- *Welche Budgets wurden seit 2019 jährlich für psychische Gesundheitsversorgung bereitgestellt (getrennt nach Erwachsenen- und Kinder-/Jugendbereich)?*

Zur Abfederung der gestiegenen psychosozialen Belastungen wurden spezifische Förderprogramme, die rasch und niederschwellig Unterstützung bieten, ins Leben gerufen. Zu nennen wären hier „Gesund aus der Krise“ oder das Förderprogramm „Stärkung der Krisenintervention in Österreich“. Im Rahmen von „Gesund aus der Krise“ standen in der ersten Projektphase € 12,2 Mio. zur Verfügung, in der zweiten Phase erfolgte bereits eine Aufstockung auf € 19 Mio. In der dritten, bis Juni 2025 anberaumten Phase, für die ursprünglich ebenfalls € 19 Mio. bereitgestellt wurden, wurden aufgrund der hohen Nachfragen bereits im Oktober 2024 weitere € 4,5 Mio. ausgeschüttet. Derzeit laufen Planungen für eine Fortführung des Projekts.

Für die Sonderrichtlinie „Stärkung der Krisenintervention in Österreich“ standen im Jahr 2022 € 2,875 Mio. zur Verfügung. Im Jahr 2023 wurden € 1,835 Mio. ausgeschüttet und im Jahr 2024 € war der Fördertopf mit € 4,635 Mio. dotiert.

Anzumerken ist, dass hier ohnehin primär die Länder sowie die Sozialversicherung zuständig sind.

#### Frage 19:

- *Wie viele kassenfinanzierte bzw. private Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie existieren in Österreich und wie haben sich deren Kapazitäten seit 2019 verändert?*

Laut dem Bericht „ÖSG-Monitoring 2022 - Indikatoren der psychosozialen Versorgung 2021“ gab es im Jahr 2021 insgesamt 84 Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

#### KJP-Dienste – Versorgungssituation 2021

Versorgungssituation 2021	Österreichweit
Einrichtungen	84
Davon Anzahl Einrichtungen im Status eines „Ambulatoriums“	24
Davon Anzahl Einrichtungen im Sinne eines „Psychosozialen Dienstes/Zentrums“	32
Davon Anzahl und Bezeichnung der Einrichtungen für spezielle Diagnosegruppen	2

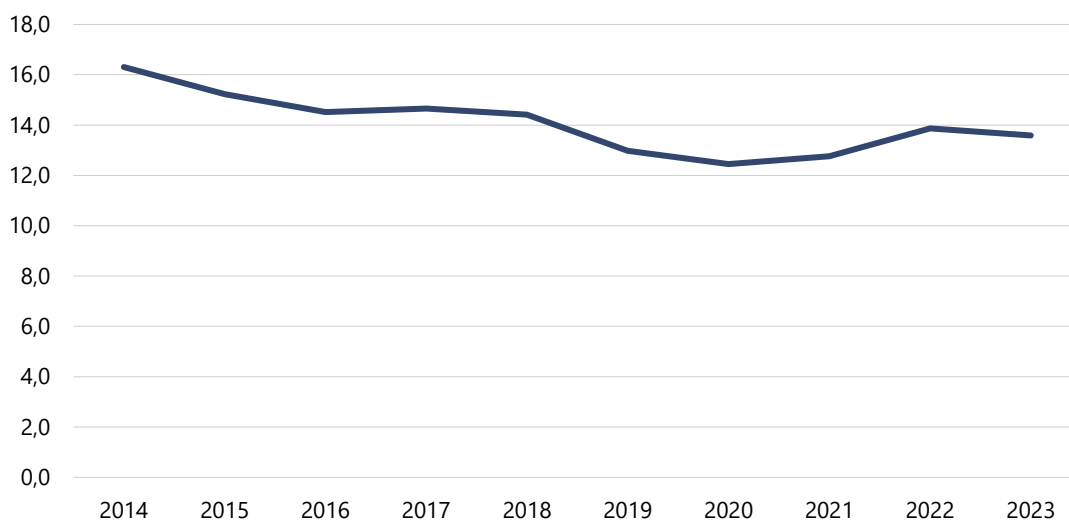
Quelle: Valady, Sonja; Kern, Daniela (2023): ÖSG-Monitoring 2022. Indikatoren der psychosozialen Versorgung 2021. Gesundheit Österreich, Wien

#### Frage 20:

- *Wie hat sich die Suizidrate in Österreich seit 2019 entwickelt, gegliedert nach Jahr und Altersgruppen?*
  - a. Wie viele Personen haben sich in den Jahren 2019 bis 2025 an Kriseninterventionsdienste (z. B. psychosoziale Notdienste, Rat auf Draht, Telefonseelsorge) gewandt?*
  - b. Welche neuen Maßnahmen zur Suizidprävention wurden seit 2020 umgesetzt?*
    - i. Zeigen diese Maßnahmen Wirkung?*

Die Suizidrate stieg in Österreich nach ihrem historischen Tiefststand 2020 wieder leicht an und ist seit 2022 wieder rückläufig.

Standardisierte Suizidrate für Österreich, 2014-2023:

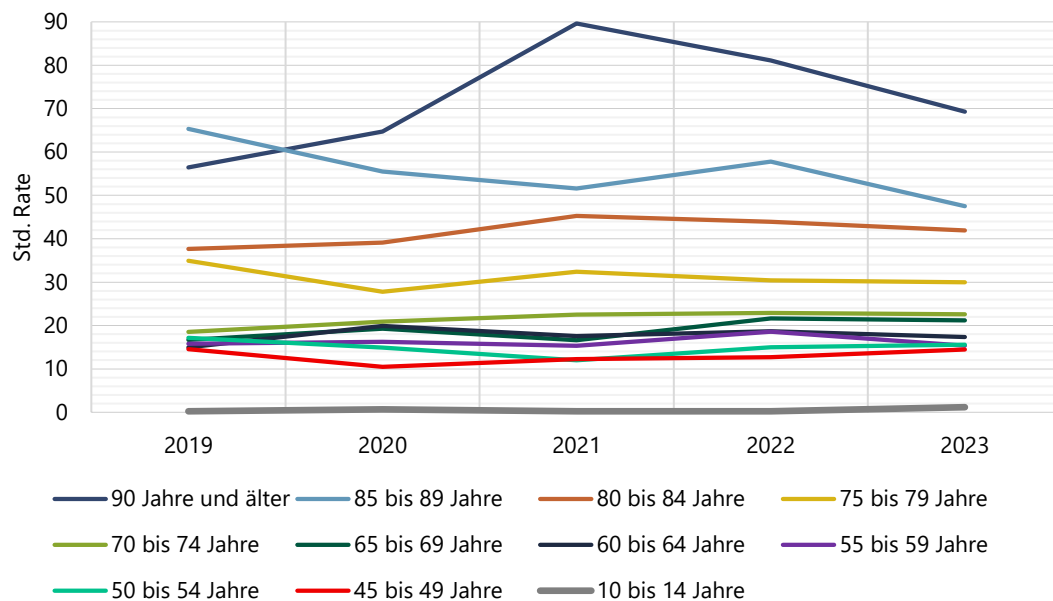


Datenquelle: Statistik Austria – Todesursachenstatistik; Auswertung und Darstellung: GÖG

Die Suizidraten schwanken traditionell über die Jahre stark. Geringe Fallzahlen in den untersten und obersten Altersgruppen sind ein Grund dafür. Insofern sind die Anstiege in den beiden höchsten Altersgruppen während der Pandemie nur mit Vorsicht zu interpretieren.



## Standardisierte Suizidraten nach Altersgruppen für Österreich, 2019-2023:

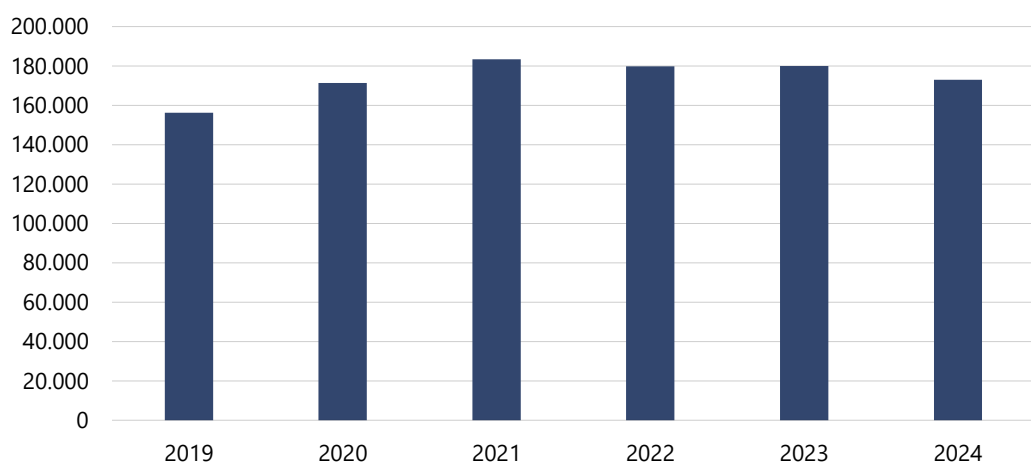


Datenquelle: Statistik Austria – Todesursachenstatistik; Auswertung und Darstellung: GÖG

- a. Wie viele Personen haben sich in den Jahren 2019 bis 2025 an Kriseninterventionsdienste (z. B. psychosoziale Notdienste, Rat auf Draht, Telefonseelsorge) gewandt?

Die Anzahl der Beratungen bei der Telefonseelsorge nahm zwischen 2019 und 2021 deutlich zu. Seitdem wurde wieder ein leichter Rückgang beobachtet, wenngleich das Vor-Pandemie-Niveau noch nicht wieder erreicht wurde.

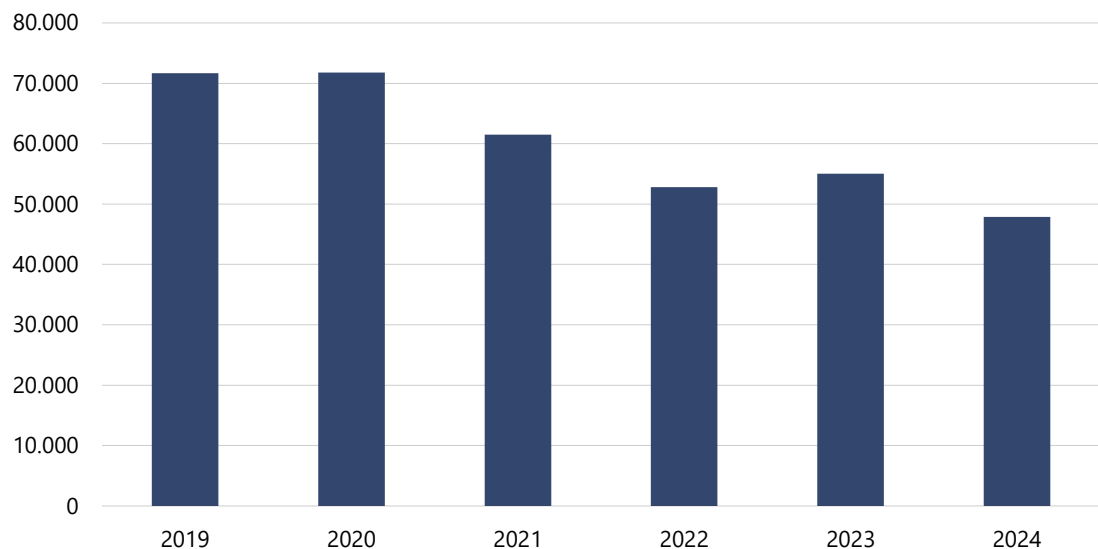
## Anzahl Beratungen bei der Telefonseelsorge, 2019–2024



Datenquelle: Telefonseelsorge; Auswertung und Darstellung: GÖG

Bei Rat auf Draht nahm die Anzahl Beratungen in den letzten Jahren ab. Für den Rückgang sind unterschiedliche Faktoren verantwortlich. Unter anderem haben laut Auskunft der Hotline Anrufe abgenommen, bei denen sich Jugendliche nur Informationen einholen, da hierfür verstärkt das Internet genutzt wird. Des Weiteren hat die Gesprächsdauer der einzelnen Beratungen in den letzten Jahren zugenommen, vor allem bei den Gesprächen zum Thema psychischen Erkrankungen und mentale Gesundheit.

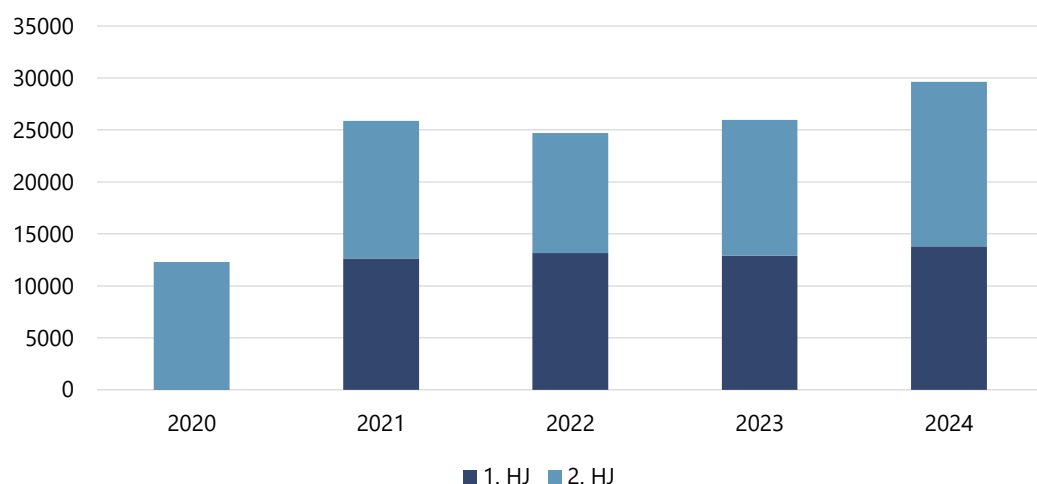
Anzahl Beratungen bei Rat auf Draht, 2019–2024:



Datenquelle: Rat auf Draht; Auswertung und Darstellung: GÖG

Für die Krisenhilfe OÖ liegen der GÖG Daten seit 2020 vor. Hier wurde nach einem leichten Rückgang 2022 ein Anstieg an Kontakten ab 2023 beobachtet.

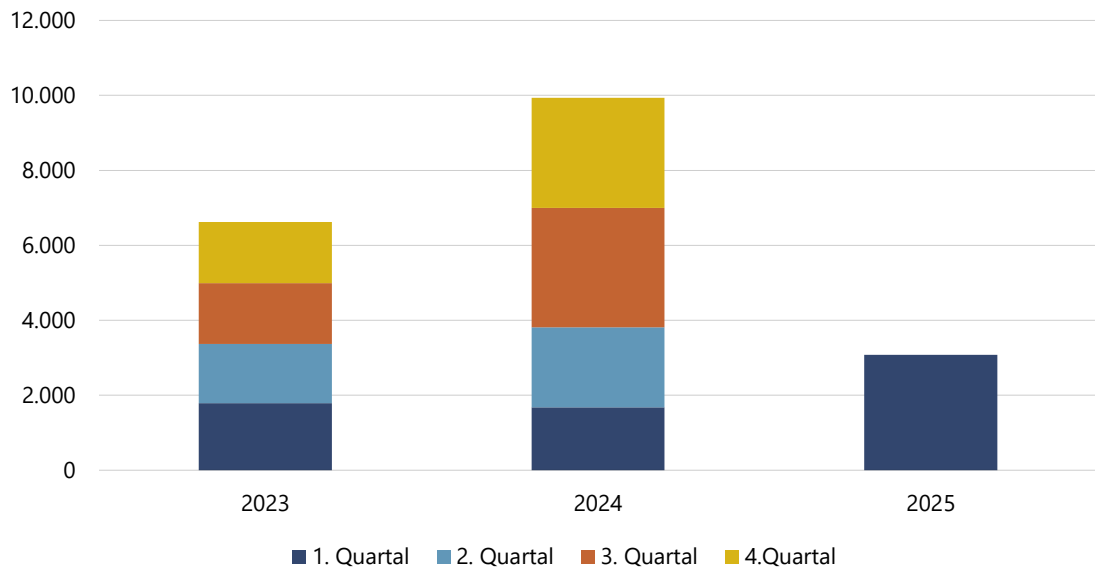
Anzahl Kontakte der Krisenhilfe OÖ, 2020–2024:



Datenquelle: Krisenhilfe OÖ; Auswertung und Darstellung: GÖG

Das psychiatrische Krisentelefon der Steiermark PsyNot existiert seit 2023. Hier wurde ebenfalls eine Zunahme an Beratungen beobachtet. Da sich die Hotline noch im Aufbau befindet, ist eine Interpretation der Zunahme als Steigerung des Bedarfs nicht zulässig.

Anzahl Beratungen bei PsyNot, 2020–2024:



Datenquelle: PsyNot; Auswertung und Darstellung: GÖG

b. Welche neuen Maßnahmen zur Suizidprävention wurden seit 2020 umgesetzt?

Das Sozialministerium unterstützte in den Jahren 2022 bis 2025 Projekte gemeinnütziger Organisationen zur Stärkung der Krisenintervention in Österreich. Um auf den steigenden Bedarf an Kriseninterventionsangeboten zu reagieren, standen für das Jahr 2022 2,875 Millionen Euro und ab 2023 bis inkl. 2025 jährlich 1,835 Millionen Euro für Förderungen von Projekten und Maßnahmen zur Verfügung, die zur Bewältigung psychosozialer Krisen beitragen. Zusätzlich standen im Jahr 2024 2,8 Millionen Euro und ab dem Jahr 2025 jährlich 3,5 Millionen Euro im Rahmen eines weiteren Förderschwerpunkts für Projekte zur psychosozialen Nachbetreuung von Kindern und Jugendlichen nach Gewalterfahrungen zur Verfügung.

Im Rahmen des nationalen österreichischen Suizidpräventionsprogramms (SUPRA) wurden neue Bundesländernetzwerke in OÖ und Tirol gegründet, Kampagnen in einzelnen Bundesländern gefahren und Trainer:innen für Gatekeeper ausgebildet und in der Folge Gatekeeper geschult. Die Konzeptarbeiten für eine technische Lösung einer bundeseinheitlichen Hotline (automatische Weiterleitung an die bestehenden, diensthabenden Angebote in den Bundesländern) wurden begonnen und ein Aktionsplan

für 2025-2030 wurde entwickelt. Im Rahmen der EU Joint Action JA ImpleMENTAL – in der SUPRA als Best Practice Beispiel diente – wurden zahlreiche Online-workshops und Schulungen angeboten.

i. Zeigen diese Maßnahmen Wirkung?

Die Umsetzung der Maßnahmen im Rahmen von SUPRA wird monitiert, eine Impact-Messung auf die Suizidraten ist jedoch komplex bis unmöglich, da einerseits Wirkungen zeitversetzt einsetzen bzw. andere Wirkfaktoren (Arbeitslosigkeit, wirtschaftliche Lage, ...) oftmals stärkeren Einfluss auf die Suizidraten haben als die effektivsten Maßnahmen im Gesundheitswesen. Vgl: Development of the National Suicide Prevention Outcomes Framework

#### Frage 21:

*Welche konkreten Maßnahmen enthält die „Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit“, die in Österreich noch umgesetzt werden müssen?*

- a. Wann ist ihre vollständige Umsetzung geplant?*
- b. Welche Ziele wurden bisher erreicht, welche befinden sich noch in Umsetzung?*
- c. Gibt es eine regelmäßige Evaluation der Strategie?*
  - i. Wenn ja, was besagt diese?*

Bei besagtem Papier handelt es sich lediglich um eine Empfehlung des Beirats für psychosoziale Gesundheit für die Erarbeitung einer nationalen Strategie zur psychischen Gesundheit. Trotzdem wurden und werden bereits mehrere der geforderten Inhalte bearbeitet:

- Suizid verhüten: Das 2012 ins Leben gerufene **nationale Suizidpräventionsprogramms** SUPRA sowie das 2019 publizierte Umsetzungskonzept wurden bereits mehrmals als internationales Best Practice-Beispiel ausgewählt und im Rahmen der Joint Action ImpleMENTAL entsprechend evaluiert. Das Ergebnis dieser Evaluierung ist der Aktionsplan 2025-2030, der sich bereits im Umsetzung befindet.
- Abbau von Stigmatisierung: Aufgrund der Komplexität des Phänomens Stigma und der Hartnäckigkeit gesellschaftlicher Einstellungen und Vorurteile wurde von der Arbeitsgruppe zum österreichischen Gesundheitsziel „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“ (Gesundheitsziel 9) die Etablierung einer „**Kompetenzgruppe Entstigmatisierung**“ als zentrale Maßnahme des

Handlungsfelds „Gesellschaft und Entstigmatisierung“ angeregt. Diese Kompetenzgruppe soll – einem Mental-Health-in-All-Policies-Ansatz (MHiAP) folgend – die Expertise aus Wissenschaft, psychosozialer Versorgungspraxis, Verwaltung, Kultur, Medien und Erfahrungswissen zum Thema bündeln und auf der Basis bestehender Evidenz und Best-Practice-Beispiele ein koordiniertes multistategisches Vorgehen gegen das Stigma psychischer Erkrankungen entwickeln. Des Weiteren fungiert die Kompetenzgruppe als Drehscheibe für bestehende und neue Projekte, damit diese durch interdisziplinären Austausch und Nutzung von Synergien angereichert und gezielter koordiniert werden können.

- Einbindung Betroffener: Die **Vernetzungsplattform der Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung für psychische Gesundheit** dient der Unterstützung der Interessenvertreter:innen, um eine chancengerechte Mitarbeit in Gremien und Entscheidungsgruppen zu fördern und das Risiko der Überforderung einzelner Personen zu reduzieren. Durch Austausch, Diskussion, Entwicklung gemeinsamer Anliegen und Rückkoppelung an die Gruppen und Organisationen kann die Interessengruppe der Menschen mit psychischen Erkrankungen als größeres Kollektiv sukzessive gestärkt werden. Darüber hinaus wird mit der Etablierung der Vernetzungsplattform auch ein wichtiger Schritt in Richtung Partizipation und gesellschaftliche Inklusion gesetzt.

Zu den weiteren Empfehlungen wird auf die Beantwortung der Frage 1.c. verwiesen. Das im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit zu bearbeitende Ziel zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung der Bevölkerung auf allen Ebenen wird sich genau den in den Empfehlungen angeführten Punkten widmen.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

