

1500/AB
Bundesministerium vom 04.07.2025 zu 2070/J (XXVIII. GP)
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

sozialministerium.gv.at

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.408.102

Wien, 27.6.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2070/J des Abgeordneten Sebastian Schwaighofer betreffend Psychopharmaka-Verschreibungen für Kinder und Jugendliche infolge der Corona-Maßnahmen** wie folgt:

Frage 1: Wie viele Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren erhielten in den Jahren 2018 bis 2023 mindestens einmal Psychopharmaka verschrieben? (Bitte um Angabe getrennt nach Jahr und Art des Arzneimittels)

Aus den nachfolgenden Tabellen ist die Anzahl der Patient:innen im Alter von unter 18 Jahren mit mindestens einer Psychopharmaka-Verordnung auf Kosten der sozialen Krankenversicherungsträger im Zeitraum 2018 bis 2023 ersichtlich.

Zu den nachfolgenden Auswertungen sind folgende Anmerkungen zu treffen:

Die zu Grunde liegenden Daten umfassen nur die auf Kosten der sozialen Krankenversicherung im niedergelassenen Bereich abgegebenen Verordnungen. Verordnungen im stationären Bereich (also im Zuge von Spitalsbehandlungen) sind daher nicht enthalten.

Medikamente mit einem Preis unter der Rezeptgebühr und die jeweiligen Verordnungen dazu werden mit der sozialen Krankenversicherung nur dann abgerechnet, wenn die Patient:innen rezeptgebührenbefreit sind. Da im Bereich der Psychopharmaka sehr viele Medikamente in dieses Preissegment fallen, ergeben die hier angegebenen Daten nur ein eingeschränktes Bild. Allfällige daraus abgeleitete Verordnungstrends sind daher mit Zurückhaltung zu interpretieren.

Die Auswertungen beinhalten die Anzahl der Patient:innen, welche pro Jahr mindestens eine Packung aus der jeweiligen Medikamenten-Gruppe (ATC-Code) auf Kosten der sozialen Krankenversicherungsträger bezogen haben. Patient:innen können für mehrere Jahre gezählt werden. Weiters können die gleiche:n Patient:innen in einem Jahr Verordnungen aus unterschiedlichen ATC-Untergruppen erhalten haben. In den Auswertungen zu den einzelnen ATC-Untergruppen werden solche Patient:innen jeweils extra gezählt, in der Gesamttabelle „Psychopharmaka“ nur einmal (pro Jahr).

	Psychopharmaka*					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gesamt	21,5	22,4	21,4	25,2	27,8	29,3
Männlich	12,6	12,9	12,0	13,3	14,5	15,6
Weiblich	9,0	9,5	9,5	11,9	13,3	13,7

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

* ATC-Codes: N05A, N05B, N05C, N06A, N06B

	N05A Antipsychotika					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gesamt	5,1	5,4	5,7	6,7	7,2	7,6
Männlich	3,0	3,1	3,1	3,3	3,4	3,7
Weiblich	2,1	2,3	2,5	3,4	3,7	3,9

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

N05B Anxiolytika Anzahl d. Patient:innen in Tsd. (gerundet)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gesamt	5,6	5,5	3,9	5,1	5,2	4,8
Männlich	3,1	3,0	2,1	2,8	2,9	2,6
Weiblich	2,5	2,4	1,8	2,3	2,3	2,2

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

N05C Hypnotika und Sedativa Anzahl d. Patient:innen in Tsd. (gerundet)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gesamt	0,5	0,6	0,7	0,8	1,0	1,2
Männlich	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,7
Weiblich	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,6

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

N06A Antidepressiva Anzahl d. Patient:innen in Tsd. (gerundet)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gesamt	8,1	8,3	8,7	10,9	12,2	12,2
Männlich	3,2	3,1	3,0	3,4	3,6	3,7
Weiblich	4,9	5,2	5,7	7,5	8,5	8,5

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

N06B Psychostimulantien Anzahl d. Patient:innen in Tsd. (gerundet)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gesamt	6,4	7,0	7,0	7,6	8,8	10,9
Männlich	5,4	5,8	5,8	6,1	7,0	8,4
Weiblich	1,0	1,2	1,3	1,5	1,8	2,5

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

Frage 2: Welche Arten von Psychopharmaka (z. B. Antidepressiva, Neuroleptika, Beruhigungsmittel, Schlafmittel) wurden besonders häufig verschrieben?

a. Wenn ja, wie wird dieser Anstieg seitens des Ministeriums begründet?

In den nachfolgenden Tabellen findet sich die Anzahl der auf Kosten der sozialen Krankenversicherungsträger abgegebenen Packungen für den Zeitraum 2018 bis 2023, eingeschränkt auf Personen unter 18 Jahren.

Psychopharmaka* Anzahl d. Verordnungen in Tsd. (gerundet)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gesamt	138,1	145,4	149,3	176,9	198,3	216,4
Männlich	89,1	92,2	91,9	101,1	109,3	121,6
Weiblich	49,0	53,2	57,4	75,8	89,0	94,8

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

* ATC-Codes: N05A, N05B, N05C, N06A, N06B

N05A Antipsychotika Anzahl d. Verordnungen in Tsd. (gerundet)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gesamt	28,6	30,1	31,7	36,3	39,2	40,9
Männlich	18,4	18,7	19,6	20,2	20,7	22,0
Weiblich	10,3	11,3	12,1	16,1	18,4	18,9

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

N05B Anxiolytika Anzahl d. Verordnungen in Tsd. (gerundet)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gesamt	9,3	8,9	7,0	9,1	8,6	8,1
Männlich	5,2	5,0	3,9	5,0	4,7	4,6
Weiblich	4,0	3,9	3,2	4,1	3,9	3,5

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

N05C Hypnotika und Sedativa Anzahl d. Verordnungen in Tsd. (gerundet)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gesamt	2,1	2,3	2,6	3,4	4,3	6,3
Männlich	1,2	1,3	1,4	1,8	2,5	3,8
Weiblich	0,9	1,0	1,2	1,5	1,8	2,6

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

N06A Antidepressiva Anzahl d. Verordnungen in Tsd. (gerundet)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gesamt	40,5	42,8	47,1	61,2	71,2	72,6
Männlich	15,5	15,6	16,1	18,7	19,9	20,4
Weiblich	25,0	27,2	31,1	42,5	51,3	52,2

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

N06B Psychostimulantien Anzahl d. Verordnungen in Tsd. (gerundet)						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gesamt	57,6	61,4	60,9	66,9	74,9	88,5
Männlich	48,8	51,6	50,9	55,4	61,4	70,8
Weiblich	8,8	9,8	10,0	11,5	13,5	17,6

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

Zur Frage 2a. ist festzuhalten, dass die Frage nach Begründungen zum Anstieg mit den der Sozialversicherung vorliegenden Daten nicht beantwortet werden kann (siehe auch die Ausführungen zur Frage 3).

Frage 3: *Gab es im Vergleich zum Zeitraum 2018 bis 2019 auffällige Steigerungen in der Verschreibungshäufigkeit im Zeitraum 2020 bis 2022?*

Im Auswertungszeitraum von 2018 bis 2023 kam es bei Personen unter 18 Jahren jedes Jahr zu einem Anstieg der Gesamt-Psychopharmaka-Verordnungen im Vergleich zum Vorjahr. Dabei können unterschiedliche Ursachen eine Rolle spielen, wobei mit den vorliegenden Daten keine Kausalzusammenhänge hergestellt werden können.

Frage 4: Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Zunahme von Verschreibungen in den Pandemiejahren?

Vorweg ist anzumerken, dass die Daten aufgrund der größtenteils nicht enthaltenen Verschreibungen mit Packungspreisen unter der Rezeptgebühr nur ein sehr eingeschränktes Bild liefern. Weiters gibt es in diesem Anwendungsbereich generell Geschlechtsunterschiede in der Verschreibungshäufigkeit bzw. den Zahlen der Patient:innen sowie in der Verteilung auf die oben angeführten Wirkstoffklassen. Daher sind die Unterschiede in den Entwicklungen mit Vorbehalt zu interpretieren.

Im Betrachtungszeitraum stieg die Anzahl der auf Kosten der Sozialversicherung abgegebenen Verordnungen von Psychopharmaka bei Jugendlichen unter 18 Jahren bei weiblichen Patientinnen stärker als bei männlichen Patienten.

Frage 5: Wurden ergänzend dazu psychosoziale oder therapeutische Unterstützungsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche ausgebaut?

Zur Abfederung der psychosozialen Belastungen 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.

Die Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und der Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen mit einer Spezialisierung in Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie, die zur psychischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung stehen, steigt kontinuierlich an.

Standen vor rund einem Jahr 1.276 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und 618 Klinische Psychologinnen und Klinische Psychologen mit einer Zusatzqualifikation im Bereich Kinder und Jugendliche zur Verfügung, so sind es mit Stand vom 30.05.2025 bereits 1.330 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und 673 Klinische Psychologinnen

und Klinische Psychologen. Das ergibt einen Zuwachs von 4,2 % bzw. 8,9 % im Vergleich zum Vorjahr.

Seitens der Krankenversicherungsträger wurde in der Corona-Zeit zur Erleichterung und Unterstützung der Herstellung psychotherapeutischer Kontakte die Möglichkeit der Teletherapie geschaffen. Darüber hinaus wurde während dieser Zeit eine telegestützte klinisch-psychologische Diagnostik ermöglicht.

Mit Aufnahme der klinisch-psychologischen Behandlung ins ASVG (bzw. in die jeweiligen Sondergesetze) ab 1. Jänner 2024 gibt es nun auch in diesem Segment neue Versorgungsmöglichkeiten. Derzeit laufen Gespräche über den Aufbau einer Sachleistungsversorgung in diesem Bereich.

Von der ÖGK wurde zudem ein Maßnahmenpaket zur Psychotherapie beschlossen, mit welchem im Vergleich zum Jahr 2018 bis Jahresende 2023 300.000 zusätzliche Stunden Psychotherapie vollfinanziert angeboten wurden. Ein Teil dieser Stunden wurde für den Ausgleich von ländlichen Versorgungsdefiziten bzw. für vulnerable Gruppen (insbesondere Kinder und traumatisierte Personen) verwendet. Auch konnten neue Versorgungsangebote, wie etwa durch Invertragnahme neuer Vertragspartner:innen oder auch im Rahmen von Primärversorgungseinrichtungen, geschaffen werden.

Die SVS hat mit den Psychotherapievereinen WGPV (Wiener Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung) und VAP Wien (Verein für ambulante Psychotherapie) eigene COVID-Kontingente vereinbart. Zudem wurde österreichweit die Kontingentierung bei Kindern und Jugendlichen beendet, sodass es in diesem Bereich keine Limitierung des Stundenausmaßes mehr gibt.

Bei der BVAEB wird die Versorgung mit Leistungen der Psychotherapeut:innen und Klinischen Psycholog:innen seit einigen Jahren kontinuierlich für alle Versichertengruppen ausgebaut.

Frage 6: Gibt es Programme oder Maßnahmen zur Reduktion von Psychopharmaka-Verschreibungen für Minderjährige?

Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht wird angemerkt, dass keine diesbezüglichen Programme bekannt sind. Anzumerken ist, dass die medizinische Beurteilung der jeweils notwendigen Therapien bei den behandelnden Ärztinnen bzw. Ärzten liegt. In einigen Fällen besteht darüber hinaus eine Bewilligungspflicht durch den Krankenversicherungsträger,

wobei der Umstand, ob eine Bewilligungspflicht für eine konkrete Arzneispezialität vorliegt, in erster Linie davon abhängt, in welcher Box des Erstattungskodex sich die Arzneispezialität befindet.

Frage 7: *Wird das Thema Psychopharmaka-Verschreibungen für Minderjährige im Rahmen der Corona-Aufarbeitung seitens des Ministeriums aktiv bearbeitet oder sind aktive Maßnahmen gegen psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen geplant?*

Im Rahmen der aktuellen Gesundheitsreform (Zielsteuerung-Gesundheit) wurde erstmals ein eigenes Ziel zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung der Bevölkerung auf allen Ebenen verankert. Die Arbeiten hierzu haben bereits begonnen. Das ist ein wichtiger und überfälliger Schritt hin zu einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung, in der die psychosoziale Gesundheit nicht nur mitgemeint, sondern der Versorgung somatischer Erkrankungen gleichgestellt ist. So soll u.a. ein umfassendes Konzept zur abgestimmten psychosozialen Versorgung auf allen Ebenen erarbeitet werden sowie die Sachleistungsversorgung im Bereich der psychischen Gesundheit gestärkt werden. Durch die Involvierung aller Systempartner in der Zielsteuerung-Gesundheit (Bund, Länder und SV) sehe ich hier großes Potential für unbedingt erforderliche, tiefgreifende und nachhaltige Veränderungen im System.

Im Zuge der Abarbeitung dieses Ziels wird insb. auch die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen stark im Fokus stehen.

Ergänzend verweise ich dazu auch auf die Beantwortung der Frage 5.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

