

**1530/AB**  
Bundesministerium vom 04.07.2025 zu 2093/J (XXVIII. GP)  
Arbeit, Soziales, Gesundheit,  
Pflege und Konsumentenschutz

[sozialministerium.gv.at](http://sozialministerium.gv.at)

Korinna Schumann  
Bundesministerin

Herrn  
Dr. Walter Rosenkranz  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.441.967

Wien, 30.6.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

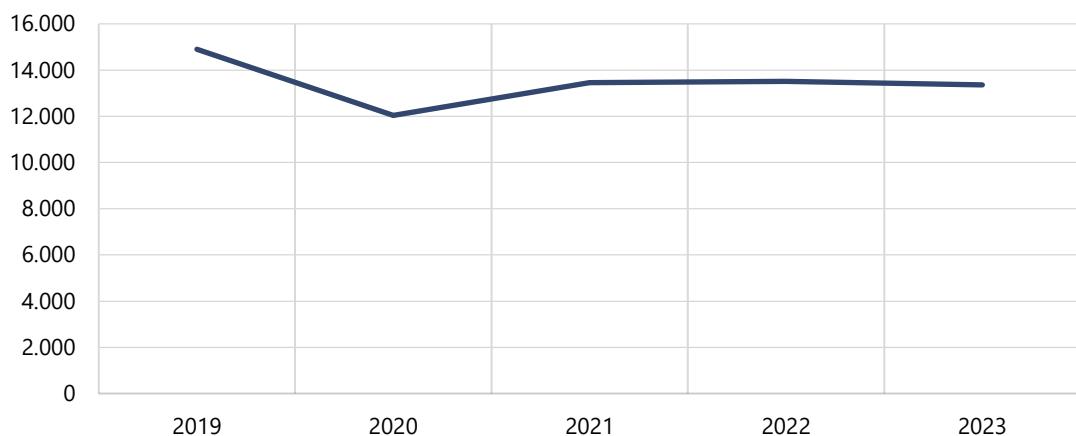
Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2093/J des Abgeordneten Weinzierl betreffend Entwicklung bei diagnostizierten Angststörungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie** wie folgt:

**Frage 1: Bei wie vielen Personen wurden in Österreich in den Jahren 2018 bis einschließlich 2024 Angststörungen diagnostiziert? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahren und Bundesländern)**

Aufgrund der derzeit noch nicht verfügbaren Diagnose-Dokumentation im niedergelassenen Bereich liegen nur Daten aus dem stationären Bereich österreichischer Krankenanstalten vor. Rückschlüsse auf die epidemiologische Lage sind nur sehr bedingt möglich. Aufgrund der Ambulantisierung von tagesklinischen Angeboten mit 2019 sind Vergleiche mit den Jahren davor nicht aussagekräftig, weshalb auf eine Darstellung von Daten aus dem Jahr 2018 verzichtet wurde.

Nach dem allgemeinen Knick in den Patient:innenzahlen im Jahr 2020 nahm die Anzahl von Patient:innen mit ICD-10 F4-Diagnosen (neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) wieder zu, kehrte aber nicht mehr auf das Vor-Pandemie-Niveau zurück.

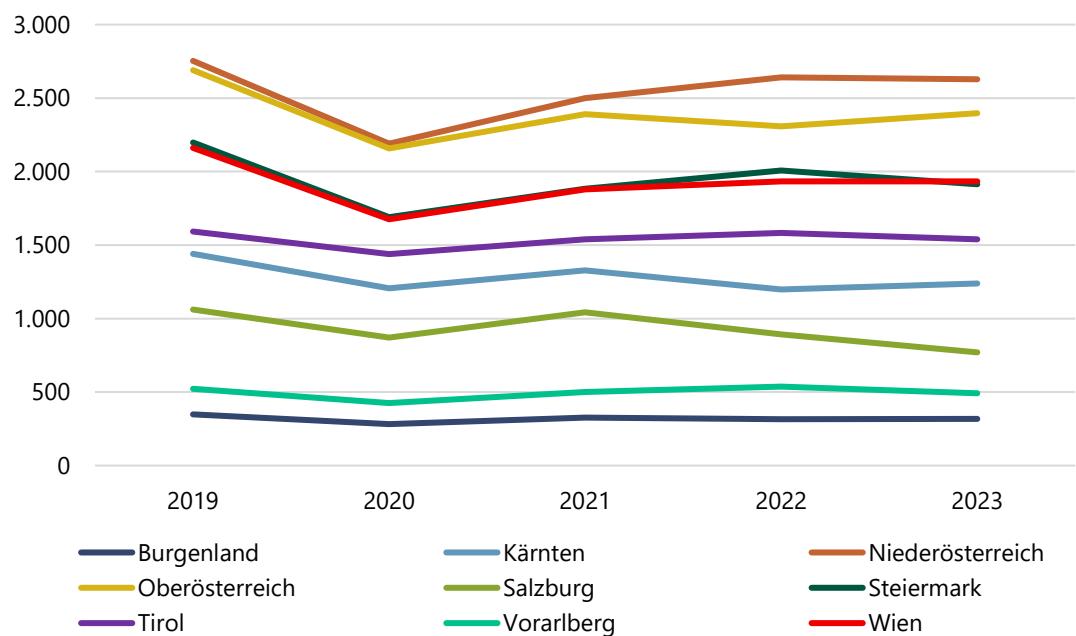
### Anzahl Patient:innen mit ICD-10 F4-Diagnosen, 2019-2023



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

Ein ähnliches Bild zeigt sich auch bei einer Auswertung nach Bundesländern (Quellregion).

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



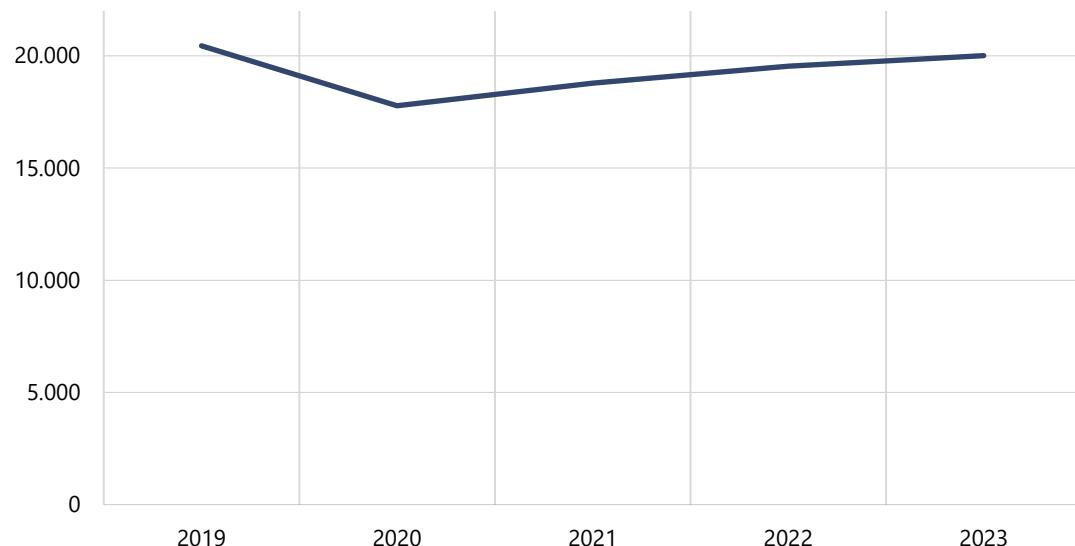
Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

**Frage 2:** Bei wie vielen Personen wurden im selben Zeitraum depressive Störungen diagnostiziert? (Bitte um Aufschlüsselung Jahren und Bundesländern aufgeschlüsselt.)

Aufgrund der derzeit noch nicht verfügbaren Diagnose-Dokumentation im niedergelassenen Bereich liegen nur Daten aus dem stationären Bereich österreichischer Krankenanstalten vor. Rückschlüsse auf die epidemiologische Lage sind nur sehr bedingt möglich. Aufgrund der Ambulantisierung von tagesklinischen Angeboten mit 2019 sind Vergleiche mit den Jahren davor nicht aussagekräftig, weshalb auf eine Darstellung von Daten aus dem Jahr 2018 verzichtet wurde.

Nach dem allgemeinen Knick in den Patient:innenzahlen im Jahr 2020 nahm die Anzahl von Patient:innen mit ICD-10 F3-Diagnosen (affektive Störungen) wieder zu und kehrte nahezu auf das Vor-Pandemie-Niveau zurück.

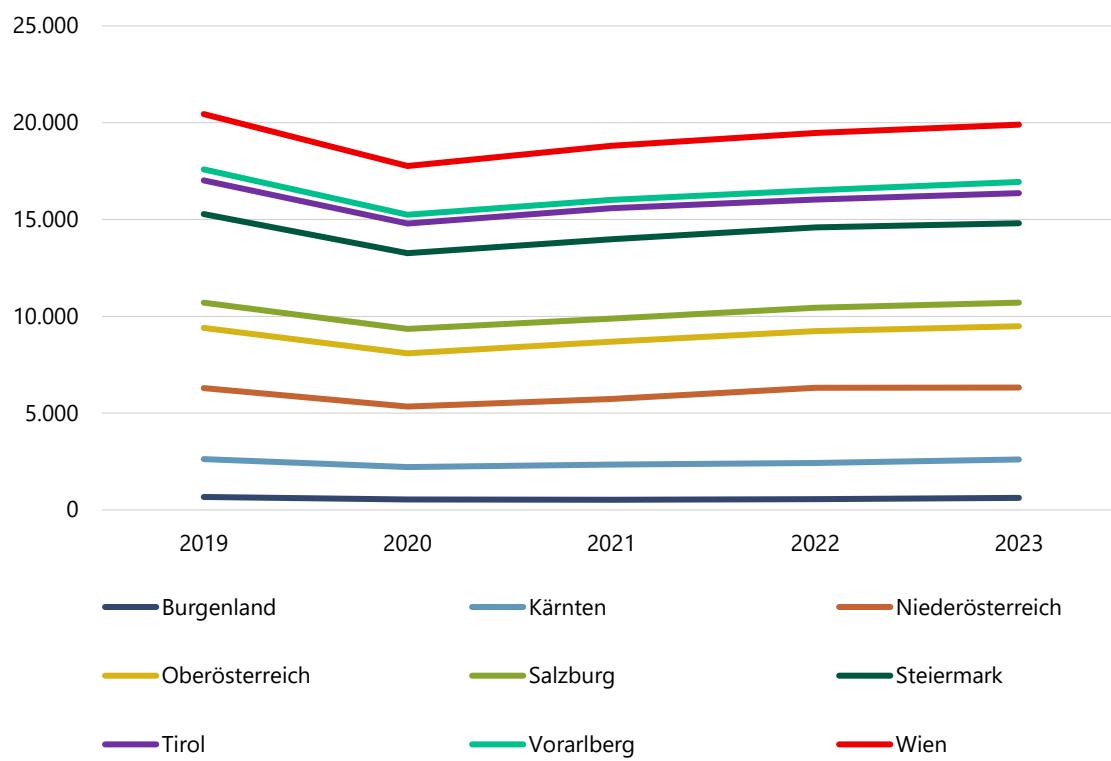
Anzahl Patient:innen mit ICD-10 F3-Diagnosen, 2019-2023



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

Dasselbe Bild zeigt sich auch bei der Auswertung nach Bundesländern (Quellregion).

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



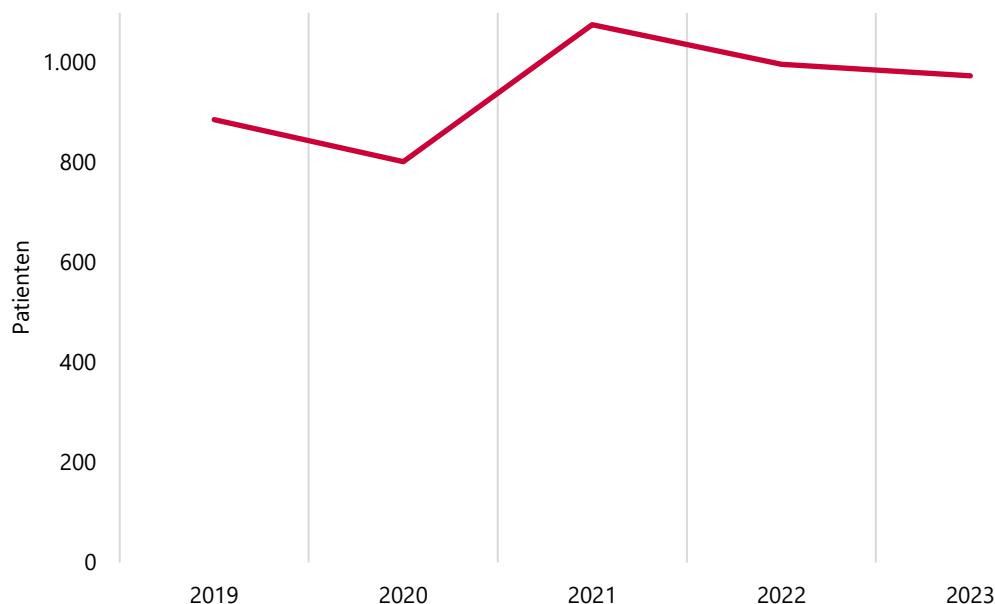
Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

**Frage 3: Bei wie vielen Personen wurden im selben Zeitraum Essstörungen diagnostiziert?**  
*(Bitte um Aufschlüsselung nach Jahren und Bundesländern aufgeschlüsselt)*

Aufgrund der derzeit noch nicht verfügbaren Diagnose-Dokumentation im niedergelassenen Bereich liegen nur Daten aus dem stationären Bereich österreichischer Krankenanstalten vor. Rückschlüsse auf die epidemiologische Lage sind nur sehr bedingt möglich. Aufgrund der Ambulantisierung von tagesklinischen Angeboten mit 2019 sind Vergleiche mit den Jahren davor nicht aussagekräftig, weshalb auf eine Darstellung von Daten aus dem Jahr 2018 verzichtet wurde.

Nach dem allgemeinen Knick in den Patient:innenzahlen im Jahr 2020 nahm die Anzahl von Patient:innen mit ICD-10 F50-Diagnosen (Essstörungen) wieder zu und stieg deutlich über das Vor-Pandemie-Niveau an. 2022 und 2023 kam es zu einem leichten Rückgang.

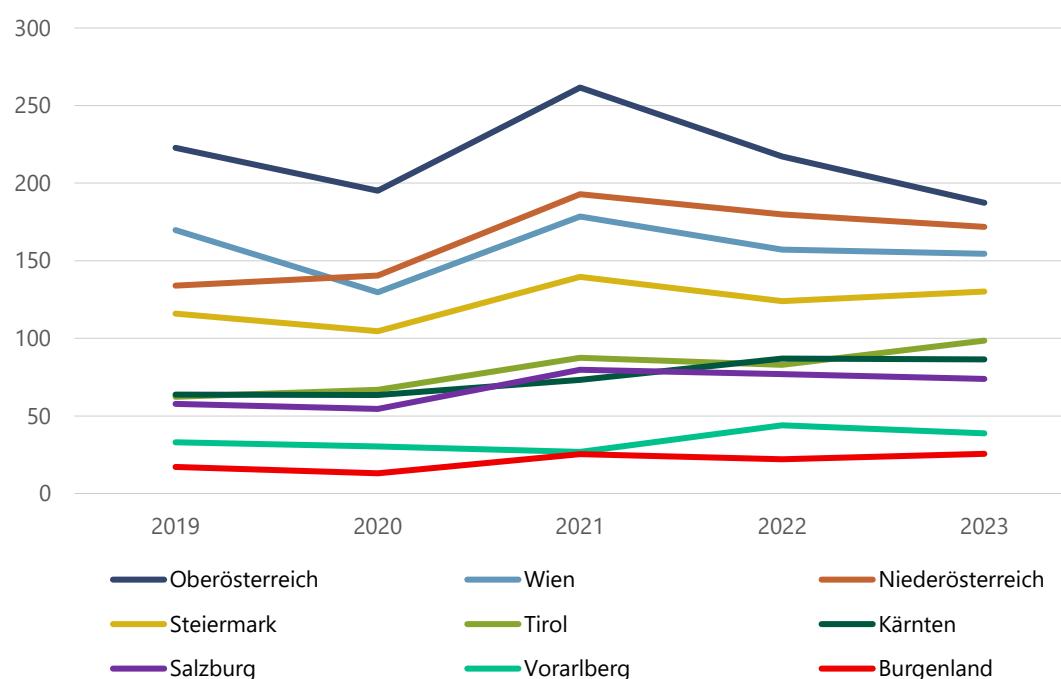
### Anzahl Patient:innen mit ICD-10 F50-Diagnosen, 2019-2023



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

Bei einer Auswertung nach Bundesländern (Quellregion) zeigen sich unterschiedliche Entwicklungen, wobei die Zunahme 2021 in fast allen Bundesländern ersichtlich ist.

### Anzahl Patient:innen mit ICD-10 F50-Diagnosen nach Bundesland (Quellregion), 2019-2023



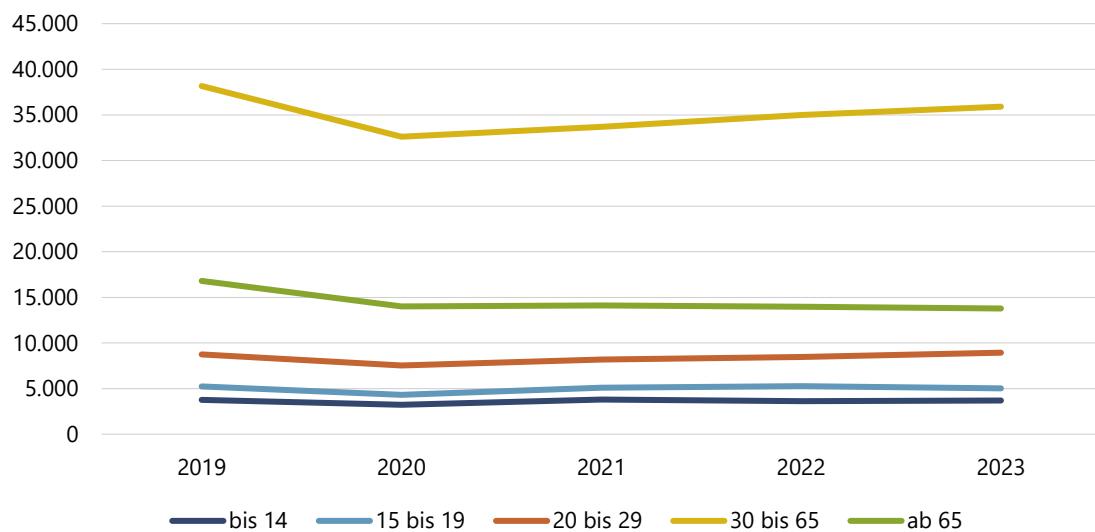
Datenquelle: BMASGPK – Krankenanstaltenstatistik 2019-2023; Auswertung und Darstellung: GÖG

**Frage 4: Liegen der Bundesregierung Daten zur Entwicklung psychischer Erkrankungen nach Altersgruppen, insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, vor?**

Aufgrund der derzeit noch nicht verfügbaren Diagnose-Dokumentation im niedergelassenen Bereich liegen nur Daten aus dem stationären Bereich österreichischer Krankenanstalten vor. Rückschlüsse auf die epidemiologische Lage sind nur sehr bedingt möglich. Aufgrund der Ambulantisierung von tagesklinischen Angeboten mit 2019 sind Vergleiche mit den Jahren davor nicht aussagekräftig, weshalb auf eine Darstellung von Daten aus dem Jahr 2018 verzichtet wurde.

Nach dem allgemeinen Knick in den Patient:innenzahlen im Jahr 2020 nahm die Anzahl von Patient:innen mit ICD-10 F-Diagnosen in allen Altersgruppen außer bei den über 65-Jährigen wieder zu.

Anzahl unter-20-jähriger Patient:innen mit ICD-10 F-Diagnosen nach Altersgruppen, 2019-2023



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

**Frage 5: Welche Maßnahmen wurden seitens Ihres Ressorts gesetzt, um dem Anstieg psychischer Erkrankungen im Zuge der Corona-Pandemie entgegenzuwirken?**

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 6: Wie hat sich die durchschnittliche Wartezeit auf einen kassenfinanzierten Psychotherapieplatz zwischen 2018 und 2024 verändert? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahren und Bundesländern)**

Derartige Daten liegen meinem Ressort nicht vor. Der Dachverband weist in seiner Stellungnahme darauf hin, dass den Krankenversicherungsträgern Auswertungen in der kurzen zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich sind.

**ÖGK:**

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) merkt an, dass nicht von allen Vertragspartner:innen flächendeckend und einheitlich Wartezeiten erfasst werden, weshalb hierzu keine evidenzbasierte Aussage getroffen werden kann. Grundsätzlich hängen Wartezeiten stark vom individuellen Behandlungsfall ab, weshalb sie nur schwer in Zahlen ausgedrückt werden können. Dringliche Fälle sowie Kinder und Jugendliche erhalten eine bevorzugte Behandlung, sodass die Therapie in solchen Fällen in der Regel sehr zeitnah beginnen kann. Gleichzeitig kann sich die Wartezeit verlängern, wenn Versicherte besondere Wünsche äußern, etwa eine Behandlung bei einem:einer bestimmten Behandler:in oder wenn sie zeitlich nur eingeschränkt flexibel sind.

Der Beginn einer Gruppentherapie ist in den meisten Fällen sofort oder zumindest kurzfristig möglich. Die ÖGK und Vertragspartner:innen bemühen sich intensiv, Gruppentherapien für die Versicherten attraktiv zu gestalten und deren Koordination zu optimieren. Es ist anzumerken, dass ein großer Teil der Versicherten in gleichwertiger oder

sogar besserer Qualität in einer Gruppe behandelt werden könnte; dieses Angebot wird jedoch häufig ablehnt. Dafür nehmen Betroffene längere Wartezeiten in Kauf.

**Frage 7: Welche Mittel wurden in den Jahren 2020 bis 2024 zur Stärkung der psychischen Gesundheitsversorgung zusätzlich bereitgestellt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahren)**

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.

Der Dachverband merkt in seiner Stellungnahme an, dass die Frage seitens der Krankenversicherungsträger unterschiedlich interpretiert wurde. Zum Teil werden weitere Maßnahmen genannt, zum Teil finanzielle Aufwendungen angeführt.

Mit Aufnahme der klinisch-psychologischen Behandlung in den Kreis der ärztlichen Hilfe gleichgestellten Leistungen ab 1. Jänner 2024 (vgl. § 135 ASVG bzw. entsprechende Bestimmungen in den Sondergesetzen) haben sich neue Versorgungsmöglichkeiten ergeben. Seitdem gibt es die Möglichkeit, für klinisch-psychologische Behandlungen einen satzungsgemäßen Zuschuss im selben Ausmaß wie für Psychotherapie zu erhalten. Zudem werden derzeit Gespräche über einen Aufbau einer Sachleistungsversorgung in diesem Bereich geführt.

ÖGK:

Die Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) führt weiters aus, von der in den genannten Jahren entsprechend dem beschlossenen Maßnahmenplan zur Psychotherapie 300.000 zusätzliche Stunden bereitgestellt zu haben. Ein Teil dieser Stunden wurde für den Ausgleich von ländlichen Versorgungsdefiziten bzw. für vulnerable Gruppen (insbesondere Kinder und traumatisierte Personen) verwendet. Darüber hinaus konnten neue Versorgungsangebote, z.B. durch Invertragnahme neuer Vertragspartner:innen oder auch im Rahmen von Primärversorgungseinrichtungen (PVE) geschaffen werden.

**SVS:**

Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) hat mit den Psychotherapievereinen WGPV (Wiener Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung) und VAP Wien (Verein für ambulante Psychotherapie) zusätzlich eigene COVID-Kontingente vereinbart. Bei einigen weiteren Vereinen (vor allem im Bundesland Wien) wurde das „normale“ Kontingent erhöht bzw. hat die SVS bei den meisten Vereinen kein limitierendes Kontingent mehr.

**BVAEB:**

Die Ausgaben der BVAEB im Bereich der Psychischen Gesundheit 2019 bis 2024 für Psychotherapie (Ärzte und Psychotherapeuten) und für klinisch psychologische Behandlungen sind nachfolgend dargestellt. Angemerkt wird, dass aus dem Bereich Eisenbahnen und Bergbau Daten für Wahlärzte erst seit 2021 für Auswertungszwecke zur Verfügung stehen.

**Behandlung/Psychotherapeuten**

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Vertragspsychotherapeuten	4.610.000	5.199.782	5.826.992	6.751.751	6.931.321	8.345.623
Wahlpsychotherapeuten	6.240.000	6.814.198	8.053.775	8.459.930	9.801.190	11.219.749
	10.850.000	12.013.980	13.880.767	15.211.681	16.732.511	19.565.372

**Behandlung durch niedergelassene Ärzte**

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Vertragsärzte	2.632.537	3.442.163	4.014.472	4.312.945	4.860.722	5.619.271
Wahlärzte	3.961.181	4.388.963	5.064.809	5.451.975	6.328.086	6.923.091
	6.593.719	7.831.126	9.079.281	9.764.920	11.188.809	12.542.362

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Klinisch-psycholog. Behandlung						1.027.301

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Gesamt	<b>17.443.719</b>	<b>19.845.106</b>	<b>22.960.048</b>	<b>24.976.601</b>	<b>27.921.320</b>	<b>33.135.035</b>

**Frage 8:** *Plant die Bundesregierung eine eigene Evaluierung der langfristigen psychischen Auswirkungen der Corona-Maßnahmen?*

Mental Health Surveillance gewinnt in Anbetracht multipler gesellschaftlicher Krisen und der damit verbundenen erhöhten psychischen Belastung immer mehr an Bedeutung. International gibt es bereits einige Initiativen für eine zeitlich engmaschige Beobachtung der psychosozialen Gesundheit. Psychosoziale Belastungen und Folgen von Krisen können nicht ohne Weiteres beziffert werden. Anders als etwa bei Infektionszahlen oder Zahlen zur Betteneinschließung auf Intensivstationen gibt es keinen allgemein etablierten und tagesaktuellen Messwert für die psychosoziale Gesundheit.

Neben einer regelmäßigen Erhebung von Befragungsdaten kann die hochfrequente Beobachtung von Routinedaten dazu dienen, frühzeitig Veränderungen in der psychosozialen Gesundheit der Bevölkerung zu erkennen.

Im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie wurde die Gesundheit Österreich GmbH daher 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 und unter folgendem Link veröffentlicht: [https://goeg.at/surveillance\\_psg](https://goeg.at/surveillance_psg)

Darüber hinaus wurde während und nach der Covid-19-Pandemie 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.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

