

Factsheet

Surveillance psychosoziale Gesundheit: Aktuelle Ergebnisse

Sophie Sagerschnig, Michaela Pichler, Martin Zuba, Katharina Dinhof, Stefanie Kirchner,
Alexander Grabenhofer-Eggerth
Dezember 2025

Hintergrund

Angesichts multipler gesellschaftlicher Krisen wird es immer wichtiger, die Entwicklung psychosozialer Belastungen in der Gesellschaft zu beobachten, um adäquat unterstützen zu können. Aus diesem Grund gewinnt „Mental Health Surveillance“ international stetig an Bedeutung. Die Herausforderung besteht darin, Indikatoren und Kennzahlen für das Monitoring der psychosozialen Gesundheit der Bevölkerung oder einzelner (vulnerabler) Gruppen zu identifizieren. Während der COVID-19-Pandemie hat die Gesundheit Österreich (GÖG) im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) ein Konzept für ein einschlägiges „Frühwarnsystem“ erarbeitet, das auf der Beobachtung vorhandener Datenquellen basiert. Ausgewählte Ergebnisse werden in regelmäßigen Abständen veröffentlicht.

Aktuelle Ergebnisse

Folgende Entwicklungen sind auf Basis der vorliegenden Daten (Stand: Dezember 2025) zu beobachten:

Psychosoziale Gesundheit in der Bevölkerung allgemein

- im 3. Quartal leichte Zunahme an Beratungen nach Abnahmen im ersten Halbjahr 2025 bei Telefonseelsorge und Rat auf Draht, bei Ö3-Kummernummer weiter weniger Beratungen, aber mit längerer durchschnittlicher Gesprächsdauer

Sozioökonomische Situation und Arbeitslosigkeit

- Arbeitslosenquote von Jänner bis November 2025 jeweils über den Werten von 2024, Zunahme vor allem bei Frauen und bei Personen ab 50 Jahren; Langzeitarbeitslosigkeit deutlich höher als im Jahr 2024
- Panel „So geht’s uns heute“: im 2. Quartal 2025 teilweise etwas größere Besorgnis, selbst in den nächsten 12 Monaten arbeitslos zu werden, und weiterhin leichte Verbesserung bei der Frage nach dem Auskommen mit dem Haushaltseinkommen; Befragte ab 65 Jahren mit der eigenen finanziellen Situation signifikant zufriedener als jüngere

Familiäre Belastungen und Gewalt

- weitere Zunahme an Anrufen bei der Frauenhelpline gegen Gewalt, der MÄNNERINFO 24/7 Krisenhelpline und dem Männernotruf
- im 3. Quartal Zahl an Personen, die durch neu ausgesprochene polizeiliche Betretungs- und Annäherungsverbote geschützt wurden, nach einer Abnahme im ersten Halbjahr 2025 auf demselben Niveau wie 2024

(Behandelte) Psychische Erkrankungen und Krisen

- bisher Zunahme an Kontakten bei PsyNot Steiermark und Krisenhilfe OÖ im Jahr 2025, bei Krisenhilfe OÖ nach einer starken Zunahme im ersten Halbjahr Stabilisierung im 3. Quartal
- im 3. Quartal 2025 in allen Altersgruppen bis auf die Gruppe der Personen ab 65 Jahren weiterhin Zunahme bei Unterbringungen ohne Verlangen auf psychiatrischen Stationen; anteilmäßig größte Zunahme bei Burschen und jungen Männern

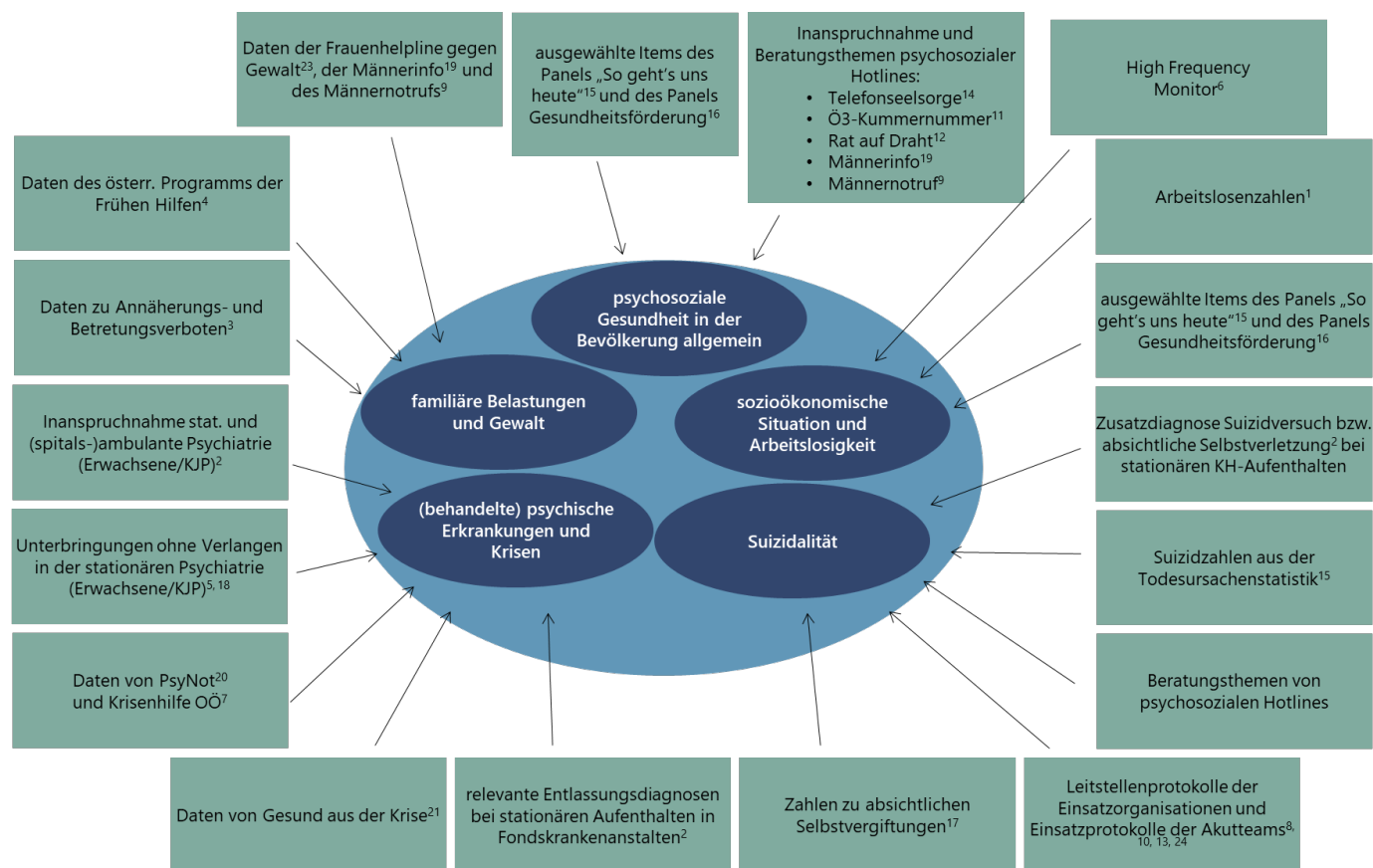
Suizidalität

- bei Anfragen zu absichtlichen Selbstvergiftungen bei der Vergiftungsinformationszentrale insgesamt weiter Zunahme bei der Anzahl weiblicher Betroffener, insbesondere in den Altersgruppen 15 bis 19 Jahre und 20 bis 29 Jahre; bei weiblichen Personen unter 15 Jahren Anzahl weiterhin unter dem Vorjahresniveau
- im 2. und 3. Quartal 2025 bei Rat auf Draht mehr Beratungen zum Thema Suizidalität als im Vergleichszeitraum 2024

Einleitung

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 (Thom et al. 2023). Psychosoziale Belastungen und Folgen von Krisen können nicht ohne Weiteres beziffert werden. Anders als etwa bei Infektionszahlen oder Zahlen zur Bettenauslastung auf Intensivstationen gibt es keinen allgemein etablierten und tagesaktuellen Messwert für die psychosoziale Gesundheit. Neben einer regelmäßigen Erhebung von Befragungsdaten kann die engmaschige Beobachtung von Routinedaten dazu dienen, frühzeitig Veränderungen in der psychosozialen Gesundheit der Gesellschaft zu erkennen (Thom et al. 2023). Im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie wurde im Auftrag des BMASGPK ein Konzept für ein einschlägiges „Frühwarnsystem“ erarbeitet, das auf der Beobachtung vorhandener Datenquellen basiert. Die darin miteinbezogenen Datensätze (siehe Abbildung 1) werden seither laufend aufbereitet, validiert und interpretiert. Ausgewählte Ergebnisse werden in regelmäßigen Abständen in Factsheets veröffentlicht.

Abbildung 1: Aktuell miteinander verknüpfte Daten



Quellen: 1 AMS, 2 BMASGPK – 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 KIT Steiermark, 14 Telefonseelsorge, 15 Statistik Austria, 16 Gesundheit Österreich GmbH, 17 Vergiftungsinformationszentrale, 18 VertretungsNetz – Patientenanzwaltschaft, 19 MÄNNERINFO 24/7 Krisenhelpline, 20 Psychosoziale Dienste Steiermark, 21 Berufsverband österreichischer PsychologInnen, 23 Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser 24 Rotes Kreuz Vorarlberg; Darstellung: GÖG

Limitationen

Bei der Interpretation der Ergebnisse sind einige Limitationen in puncto Datenverfügbarkeit zu berücksichtigen, welche sowohl die Auswahl der Indikatoren als auch die Aussagekraft der Daten einschränken. Zu einigen Indikatoren stehen entsprechende Daten aktuell nicht in der notwendigen Frequenz oder nur unvollständig zur Verfügung. Bei den meisten Datenquellen liegen die Daten nur für den Zeitraum ab 2019 vor, was die Interpretation der Verläufe erschwert. Datenquellen, die das Inanspruchnahmeverhalten abbilden (u. a. Daten der Hotlines, der Frühen Hilfen, der stationären Psychiatrie), 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. Es besteht des Weiteren die Möglichkeit, dass sich in den Daten mancher Institutionen aufgrund bereits erreichter Kapazitätsgrenzen ein gesteigerter Bedarf an Unterstützung nicht abbildet. Außerdem ist zu beachten, dass die bessere Verfügbarkeit von Daten zu einer größeren Gewichtung einzelner Problemfelder führen kann. Die nachfolgend angeführten Entwicklungen und Kennzahlen können daher nur eine Annäherung an die tatsächliche Situation darstellen und nicht als vollständiges Abbild der Realität gedeutet werden.

Aktuelle Ergebnisse

Die folgenden Darstellungen und Informationen beruhen auf den verfügbaren Daten bis inklusive Oktober 2025, wobei nur ausgewählte relevante Ergebnisse angeführt werden. Für die meisten Datenquellen liegen Daten seit dem Jahr 2019 vor.

Psychosoziale Gesundheit in der Bevölkerung allgemein

Im Jahr 2025 wurden bis inklusive September bei der **Telefonseelsorge** insgesamt **etwas mehr Beratungen** verzeichnet als im Vergleichszeitraum 2024 (2025: 130.261, 2024: 129.787). Die Beratungszahlen lagen über dem Vor-Pandemie-Niveau, aber unter den Höchstwerten der Jahre 2021 bis 2023.

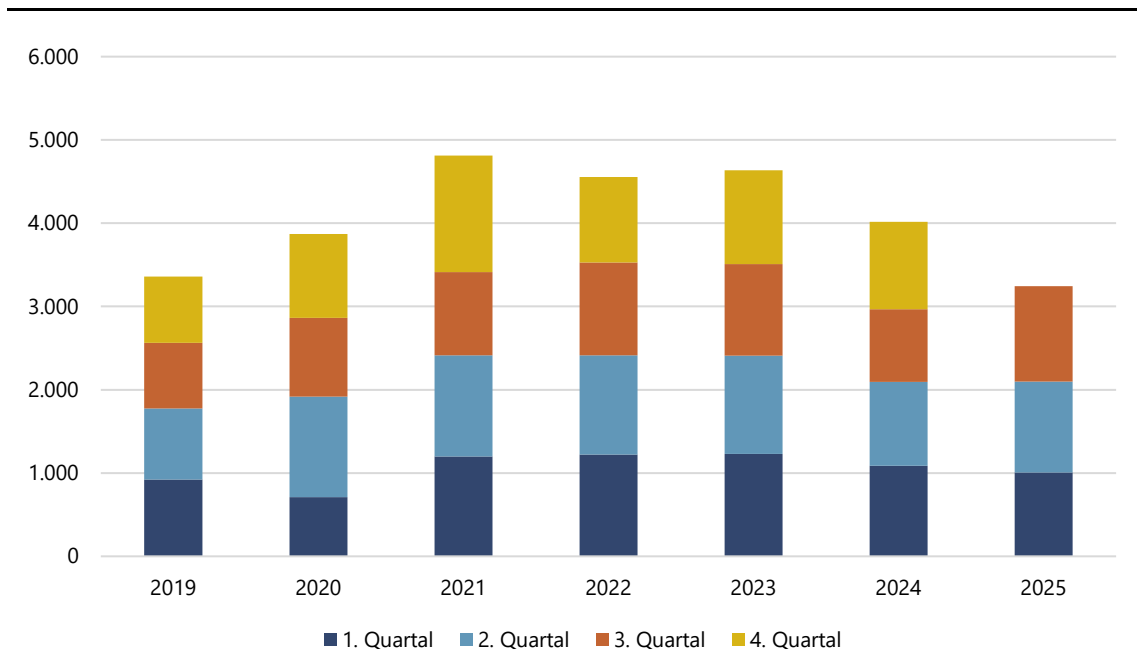
Bei der **Ö3-Kummernummer** wurden von Jänner bis Oktober 2025 **weniger Beratungen** verzeichnet als im Vergleichszeitraum 2024 (2025: 10.893, 2024: 11.639), wobei die Gespräche mit im Durchschnitt 15,5 Minuten etwas länger dauerten als in den Jahren 2020 bis 2024¹.

Bei **Rat auf Draht** wurden in den ersten drei Quartalen des Jahres 2025 insgesamt weniger Beratungen verzeichnet als in den Vergleichszeiträumen der Vorjahre (2025: 34.573, 2024: 37.691, 2023: 41.614). Im 3. Quartal 2025 (11.679 Beratungen) gab es jedoch mehr Beratungen als im 3. Quartal 2024 (10.415 Beratungen).

¹ 2020: 12,8 min, 2021: 13,3 min, 2022: 13,7 min, 2023: 14,9 min, 2024: 14,7 min. Für die Ö3-Kummernummer liegen für die Surveillance nur Daten ab 2020 vor.

Die **Beratungen zu psychischen Erkrankungen und Problemen** bei Rat auf Draht gingen in den letzten Jahren ebenfalls zurück. Im 3. Quartal 2025 wurden jedoch wieder mehr Beratungen zu diesem Themenbereich durchgeführt als in den Vergleichszeiträumen der Vorjahre (siehe Abbildung 2), wobei die größten Anteile auf Suizidalität (28 %) und Selbstverletzung (16 %) entfielen.

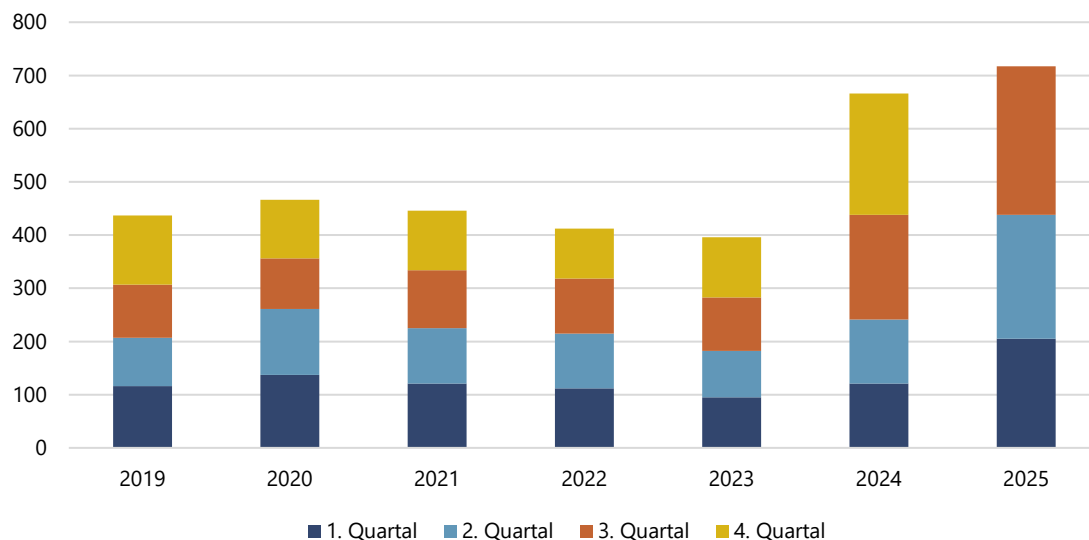
Abbildung 2: Anzahl der Beratungen zum Themenbereich Psychische Erkrankungen und Probleme nach Quartal, 2019–2025



Datenquelle: Rat auf Draht; Auswertung und Darstellung: GÖG

Wie bereits im 1. Halbjahr nahmen bei der **Telefonseelsorge OÖ** auch im 3. Quartal 2025 **deutlich mehr männliche Anrufende** Beratungen zum Themenbereich **Psychische Gesundheit/Krankheit** in Anspruch als in den vergangenen Jahren. Mit dem 3. Quartal wurde dabei die Gesamtzahl an Beratungen des Jahres 2024 bereits überschritten (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Anzahl der Beratungen zum Themenbereich Psychische Gesundheit/Krankheit bei männlichen Anrufern bei der Telefonseelsorge OÖ nach Quartal, 2019–2025



Datenquelle: Telefonseelsorge; Auswertung und Darstellung: GÖG

Auf Basis der vorliegenden Daten ist nicht ersichtlich, ob es sich dabei jeweils um unterschiedliche Anrufer handelt oder um einzelne Anrufer, die mehrere Beratungen in Anspruch genommen haben.

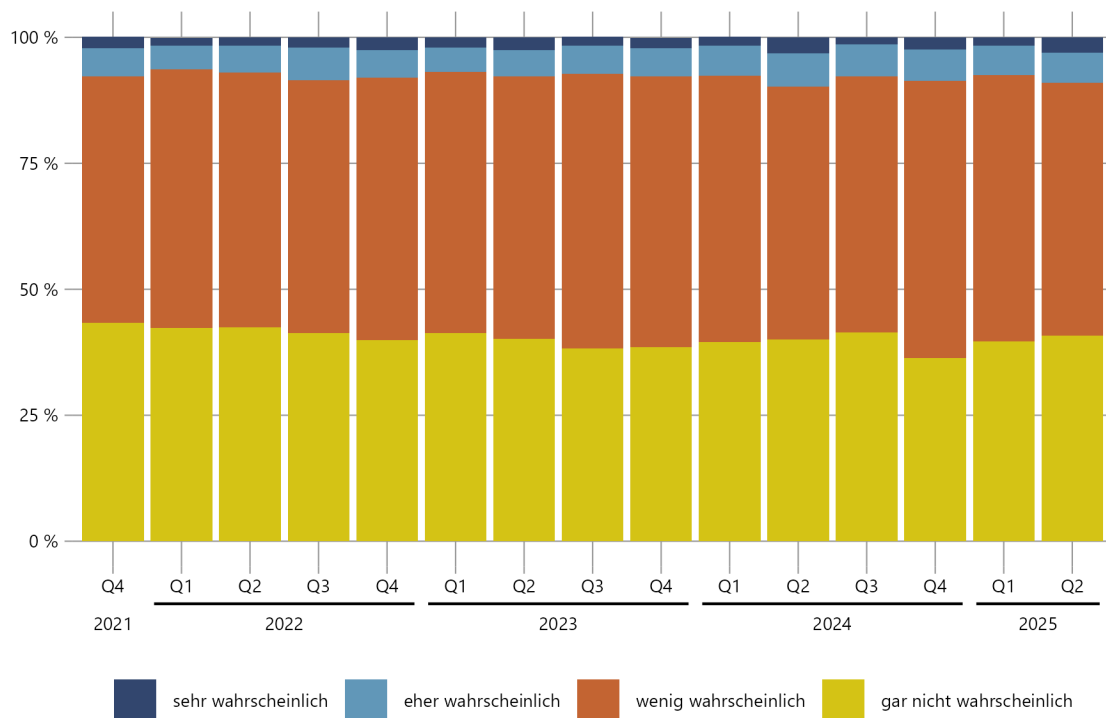
Sozioökonomische Situation und Arbeitslosigkeit

Die sozioökonomische Situation und insbesondere Arbeitslosigkeit können nachweislich negative Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit haben (Compton et al. 2015).

Von Jänner bis November 2025 lag die **Arbeitslosenquote** jeweils **über den Werten von 2024**. Im November 2025 lag sie bei 7,5 Prozent und somit 0,3 Prozentpunkte über dem Vergleichswert von November 2024. Die Zunahme lässt sich **sowohl bei Frauen als auch bei Männern** beobachten, stärker jedoch bei Frauen (w: +6,2 %, m: +2,1 %). Im Altersvergleich stieg die Arbeitslosigkeit bei **Personen ab 50 Jahren** mit 6,1 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum **besonders stark** an. Die **Langzeitarbeitslosigkeit** lag im November 2025 um 25,6 Prozent höher als im November 2024.

Beim Panel „So geht’s uns heute“ von Statistik Austria nahm der Anteil der Befragten, welche es für sehr wahrscheinlich hielten, selbst **in den nächsten zwölf Monaten arbeitslos zu werden**, aber auch der Anteil der Befragten, welche dies für gar nicht wahrscheinlich hielten, im 2. Quartal 2025 im Vergleich zum 1. Quartal 2025 zu (siehe Abbildung 4).

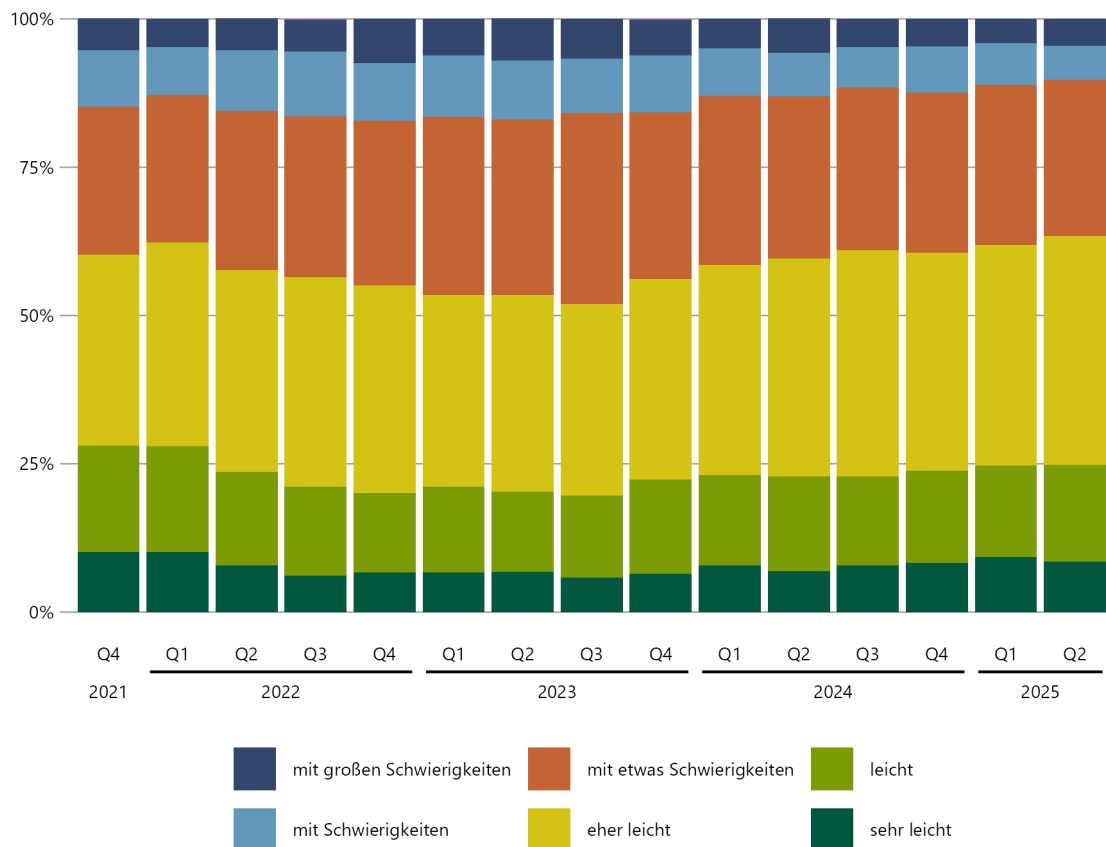
Abbildung 4: Verteilung der Antworten auf die Frage „Wenn Sie an die kommenden 12 Monate denken: Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie arbeitslos werden?“ (nur für nicht selbstständig Erwerbstätige), Befragungswellen 1 bis 15 (Q4/2021–Q2/2025)



Datenquelle: Statistik Austria; Auswertung und Darstellung: GÖG

Bei der Einschätzung der Frage, wie man mit dem Haushaltseinkommen auskommen würde, sanken die Anteile der Personen, welche nur mit (großen) Schwierigkeiten **mit dem Haushaltseinkommen auskommen**, im 2. Quartal 2025 im Vergleich zum 1. Quartal 2025 weiter leicht ab (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5: Verteilung der Antworten auf die Frage „Wie schwer oder leicht können Sie mit Ihrem Haushaltseinkommen die laufenden Ausgaben Ihres Haushalts tätigen?“, Befragungswellen 1 bis 15 (Q4/2021–Q2/2025)



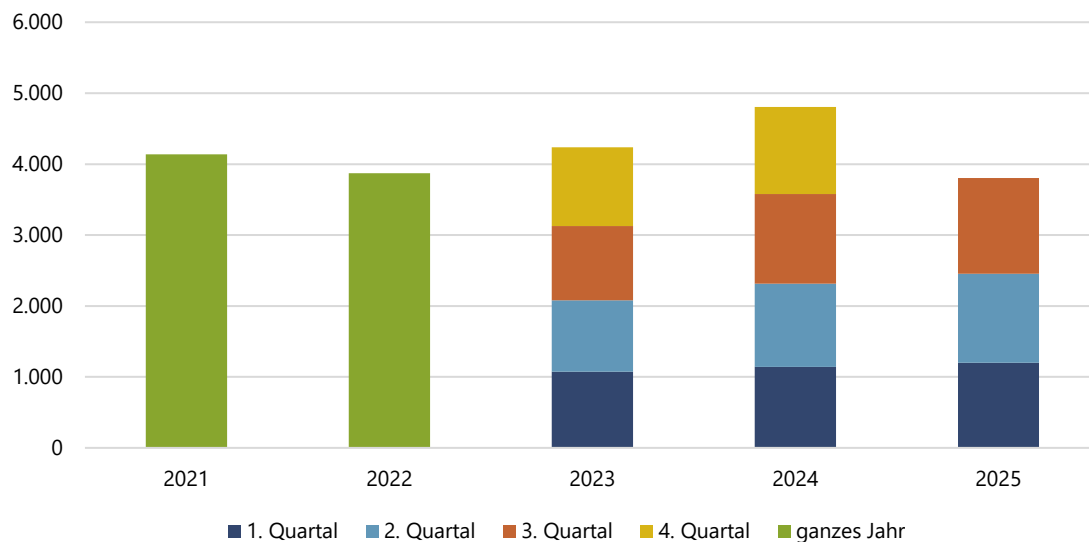
Datenquelle: Statistik Austria; Auswertung und Darstellung: GÖG

Familiäre Belastungen und Gewalt

Bei den Daten der **Frauenhelpline gegen Gewalt** des Vereins Autonome Österreichische Frauenhäuser (AÖF) zeigt sich bei der Anzahl an Anrufen mit Beratungen zu konkreten Anliegen ein kontinuierlicher Anstieg von 2022 bis 2024; dieser Trend setzte sich auch in den ersten drei Quartalen 2025 fort (siehe Abbildung 6)². Bei 94 Prozent der Beratungen weiblicher Anrufender im Jahr 2025 war Gewalt das zentrale Thema.

² Seit 2025 ist die Frauenhelpline verpflichtet, Kontakte, die ausschließlich der Informationsweitergabe dienen, gesondert als „Infokontakte“ ausweisen. Diese machen durchschnittlich 12 Prozent der Anrufe aus. Um eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahren zu ermöglichen, werden die Infokontakte in den Berechnungen für die Surveillance weiterhin zu den Anrufen mit konkreten Anliegen gezählt.

Abbildung 6: Anzahl der Anrufe mit konkreten Anliegen bei der Frauenhelpline gegen Gewalt nach Quartal, 2021–2025



Anmerkung: Für 2021 und 2022 liegen nur Jahresdaten vor.

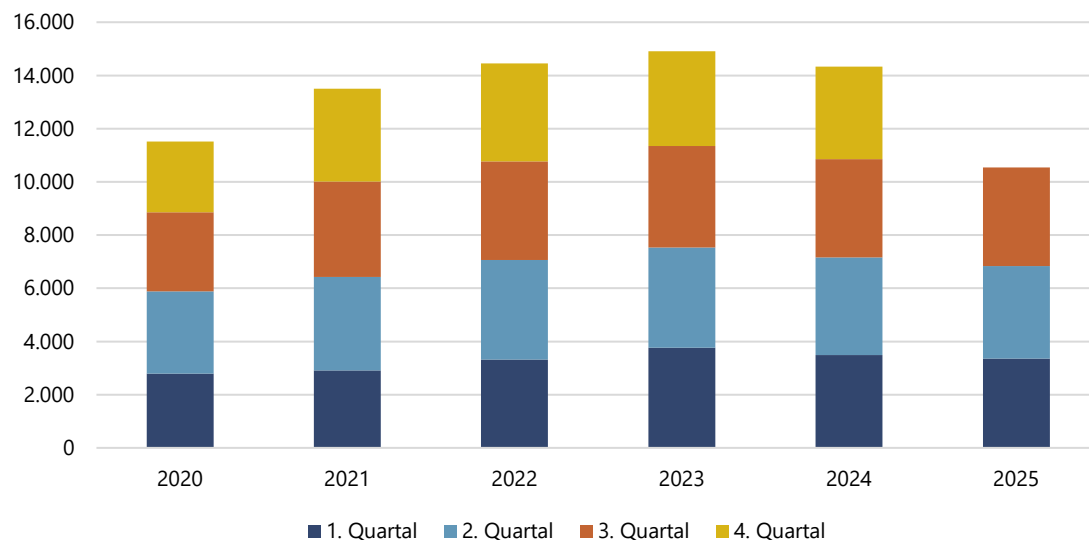
Datenquelle: Frauenhelpline gegen Gewalt des Vereins Autonome Österreichische Frauenhäuser (AÖF);
Auswertung und Darstellung: GÖG

Bei der **MÄNNERINFO 24/7 Krisenhelpline** lagen die Anrufzahlen in den ersten drei Quartalen 2025 insgesamt auf demselben Niveau wie im Vergleichszeitraum 2024 (2025: 3.621, 2024: 3.604). Während dabei im ersten Halbjahr mehr Anrufe als im Vergleichszeitraum des Jahres 2024 zu verzeichnen waren, kam es im 3. Quartal zu etwas weniger Anrufen als im 3. Quartal 2024 (2025: 1.178, 2024: 1.323).

Beim **Männernotruf**, welcher vorwiegend bei familiären Problemen und Gewaltthemen kontaktiert wird, setzte sich die **Zunahme an Anrufen** weiter fort. Wie im ersten Halbjahr 2025 wurden auch im 3. Quartal mehr Telefonate (1.700) verzeichnet als im Vergleichszeitraum 2024 (1.565).

Insgesamt wurden im Jahr 2025 bis inklusive September weniger Personen durch neu ausgesprochene polizeiliche **Betretungs- und Annäherungsverbote** geschützt als im Vergleichszeitraum der Jahre 2022 bis 2024. Während in den ersten beiden Quartalen 2025 Rückgänge zu verzeichnen waren, lag die Anzahl im 3. Quartal aber wieder auf dem Niveau des 3. Quartals 2024 (siehe Abbildung 7).

Abbildung 7: Anzahl der Personen, welche durch ein polizeiliches Betretungs- und Annäherungsverbot geschützt wurden, nach Quartal, 2020–2025



Datenquelle: Bundeskriminalamt (für 2025 unvalidierte Rohdaten); Auswertung und Darstellung: GÖG

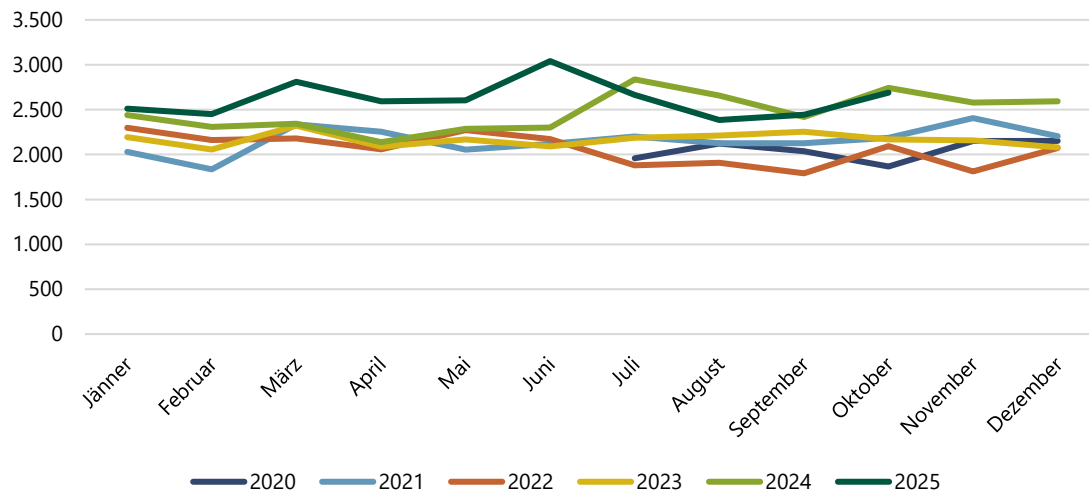
(Behandelte) Psychische Erkrankungen und Krisen

Bei der **BÖP-Helpline** konnten im Jahr 2025 bis inklusive September bei einer im Vergleich zum Vorjahreszeitraum kürzeren durchschnittlichen Anrufdauer (2025: 13,8 min, 2024: 18,3 min) **insgesamt mehr Fälle** telefonisch und per E-Mail bearbeitet werden (2025: 1.323, 2024: 1.204). Die **Anzahl der Gesamtanrufe³** blieb im selben Zeitraum **stabil** (2025: 3.694, 2024: 3.690).

Bei der **Krisenhilfe OÖ** wurden von Jänner bis Oktober 2025 **insgesamt mehr Kontakte** verzeichnet als in den Vergleichszeiträumen der Jahre 2020 bis 2024. Nachdem es im ersten Halbjahr 2025 zu deutlich mehr Kontakten als im Vergleichszeitraum 2024 gekommen war, lagen die Kontaktzahlen von **Juli bis Oktober unter bzw. auf dem Niveau von 2024** (siehe Abbildung 8).

³Bei den Gesamtanrufen sind auch jene Anrufe inkludiert, die nicht angenommen werden konnten.

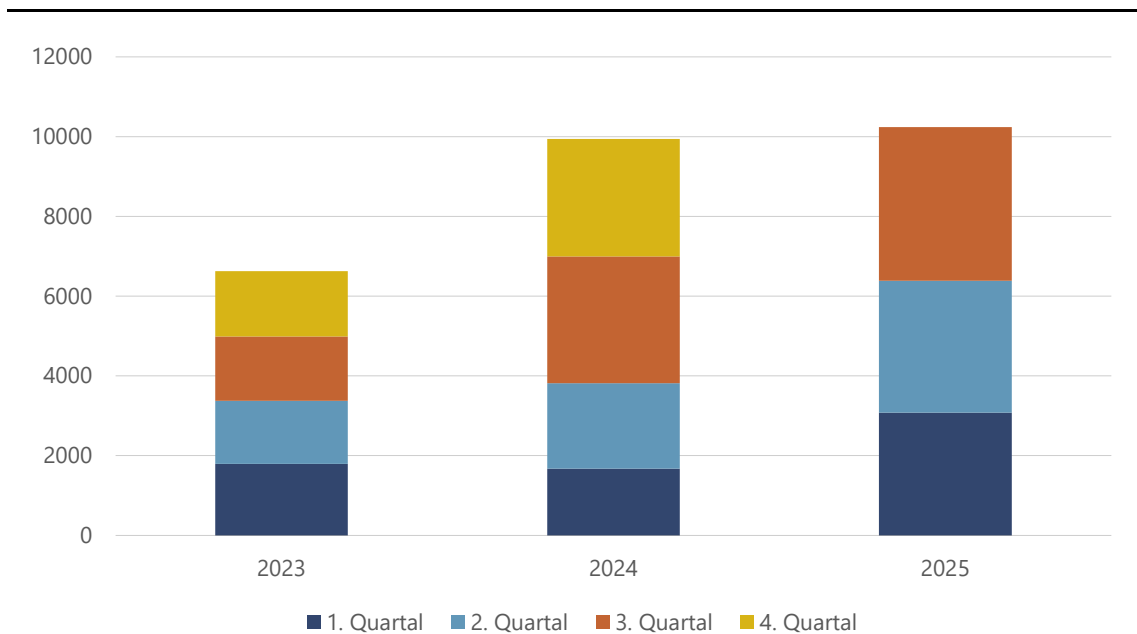
Abbildung 8: Anzahl der Kontakte der Krisenhilfe OÖ pro Monat, 2020–2025



Datenquelle: Krisenhilfe OÖ; Auswertung und Darstellung: GÖG

Beim steiermärkischen psychiatrischen Krisentelefon **PsyNot** wurden analog zum 1. Halbjahr auch im 3. Quartal 2025 **mehr Krisentelefonate** geführt als im Vergleichszeitraum von 2024. Mit Ende des 3. Quartals wurde dabei die Gesamtzahl der Telefonate des Jahres 2024 bereits überschritten (siehe Abbildung 9). Die fünf häufigsten Themen der Krisentelefonate im Zeitraum Jänner bis September 2025 waren: psychische Erkrankung, psychische Krise, eigene Erkrankung, Redebedarf und psychiatrische Krise.

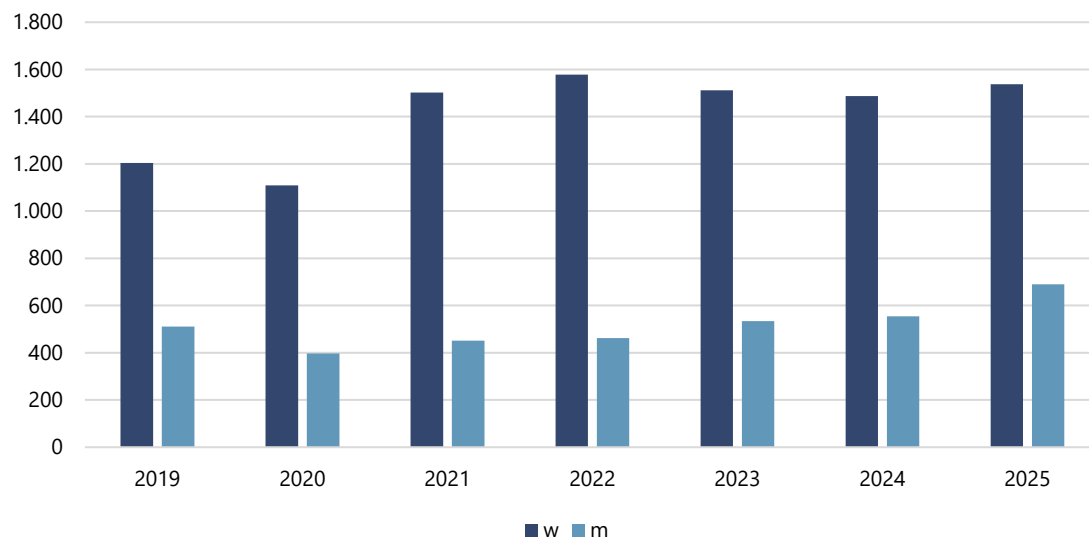
Abbildung 9: Anzahl der Krisentelefonate bei PsyNot nach Quartal, 2023–2025



Datenquelle: PsyNot; Auswertung und Darstellung: GÖG

Im 3. Quartal 2025 kam es bis auf die Gruppe der Personen ab 65 Jahren in allen Altersgruppen zu Zunahmen bei **Unterbringungen ohne Verlangen auf psychiatrischen Stationen** mit den **größten Zunahmen bei minderjährigen Personen**, insbesondere bei **Burschen und jungen Männern**. Dennoch werden nach wie vor mehr Mädchen und junge Frauen untergebracht (siehe Abbildung 10).

Abbildung 10: Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen von Minderjährigen auf psychiatrischen Stationen im jeweils 1. bis 3. Quartal nach Geschlecht, 2019–2025



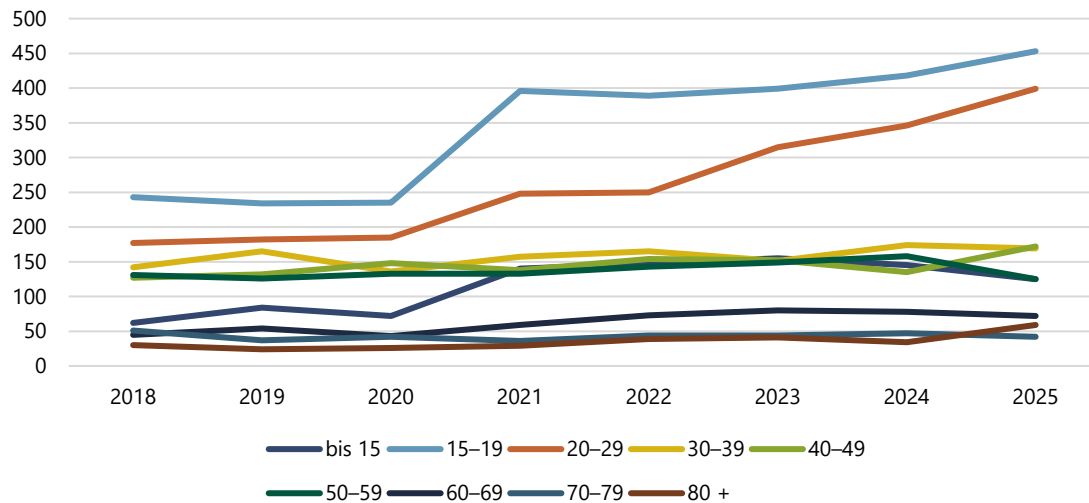
Datenquellen: VertretungsNetz – Patientenanwaltschaft, ifs Vorarlberg; Auswertung und Darstellung: GÖG

Suizidalität

Zur Einschätzung der Entwicklung des suizidalen Geschehens in Österreich werden verschiedene Datenquellen herangezogen, die Hinweise auf Suizidgedanken oder suizidales Verhalten liefern können. Zunahmen bei Suizidgedanken und Suizidversuchen ziehen jedoch nicht zwingend Zunahmen bei Suizidfällen nach sich.

Bei Anfragen zu **absichtlichen Selbstvergiftungen** in der **Vergiftungsinformationszentrale** kam es im 1. Halbjahr 2025 im Vergleich zum 1. Halbjahr 2024 erneut zu einem **Anstieg** der Anzahl **weiblicher Betroffener in den Altersgruppen 15 bis 19 Jahre und 20 bis 29 Jahre** (siehe Abbildung 11).

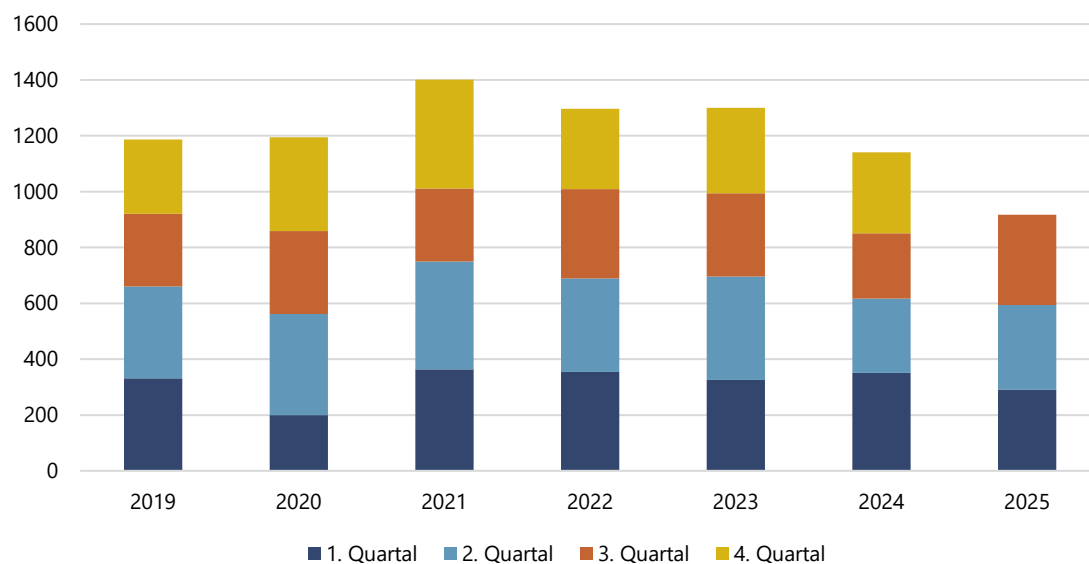
Abbildung 11: Anzahl weiblicher Betroffener von absichtlichen Selbstvergiftungen auf Basis von Anfragen bei der Vergiftungsinformationszentrale im jeweils 1. Halbjahr nach Alter in Jahren, 2018–2025



Datenquelle: Vergiftungsinformationszentrale; Auswertung und Darstellung: GÖG

Bei **Rat auf Draht** stieg die Anzahl der Beratungen zum Thema Suizidalität im 2. und 3. Quartal 2025 im Vergleich zum selben Zeitraum 2024 (siehe Abbildung 12).

Abbildung 12: Anzahl der Beratungen zum Thema Suizidalität bei Rat auf Draht nach Quartal, 2019–2025



Datenquelle: Rat auf Draht; Auswertung und Darstellung: GÖG

Literatur

Compton, Michael T; Shim, Ruth S (2015): The Social Determinants of Mental Health. American Psychiatric Publishing, Arlington

Thom, Julia; Walther, Lena; Eicher, Sophie; Hölling, Heike; Junker, Stephan; Peitz, Diana; Wilhelm, Julia; Mauz, Elvira (2023): Mental Health Surveillance am Robert Koch-Institut – Strategien zur Beobachtung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung. In: Bundesgesundheitsblatt 66/4:379-390

Zitiervorschlag: Sagerschnig, Sophie; Pichler, Michaela; Zuba, Martin; Dinhof, Katharina; Kirchner, Stefanie; Grabenhofer-Eggerth, Alexander (2025): Surveillance psychosoziale Gesundheit: Aktuelle Ergebnisse (Stand Dezember 2025). Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

ZI: P4/21/5274

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz