

Factsheet

Surveillance psychosoziale Gesundheit: Aktuelle Ergebnisse

Sophie Sagerschnig, Michaela Pichler, Alexander Grabenhofer-Eggerth, Martin Zuba
Juli 2024

Aktuelle Kernaussagen

Auf Basis der vorliegenden Daten bis inklusive Juni 2024 können folgende Entwicklungen berichtet werden:

Psychosoziale Gesundheit in der Bevölkerung allgemein

Sowohl die Telefonseelsorge als auch Rat auf Draht verzeichneten in den ersten Monaten des Jahres 2024 etwas weniger Beratungen als im Vergleichszeitraum von 2023. Die Inanspruchnahme der Ö3-Kummernummer entsprach im ersten Halbjahr 2024 in etwa jener der Vorjahre. Sowohl beim Männernotruf Steiermark als auch bei der MÄNNERINFO 24/7 Krisenhelpline wurden in den letzten Monaten weiterhin starke Zunahmen an Beratungen verzeichnet. Wie in den vorangegangenen Erhebungswellen zeigten sich auch in der vierten Welle des Panels Gesundheitsförderung Unterschiede im psychischen Wohlbefinden zwischen den Altersgruppen, wobei das Wohlbefinden mit dem Alter zunahm.

Sozioökonomische Situation und Arbeitslosigkeit

Die Arbeitslosenquote stieg zwischen März und Juni 2024 an. Beim Panel „So geht’s uns heute“ der Statistik Austria nahm der Anteil derjenigen, die angaben, Schwierigkeiten zu haben, mit dem Haushaltseinkommen auszukommen, in der letzten Befragungswelle hingegen weiter ab. Beim Panel Gesundheitsförderung zeigte sich der Unterschied beim psychischen Wohlbefinden zuungunsten armutsgefährdeter Personen auch in der vierten Welle.

Familiäre Belastungen und Gewalt

Die Anzahl jener Personen, welche durch ein polizeiliches Betretungs- und Annäherungsverbot geschützt wurden, lag auch im zweiten Quartal 2024 etwas unter dem Niveau des Vorjahres. Bei Rat auf Draht nahmen Beratungen zu Gewaltthemen nach einem deutlichen Rückgang 2021 in den letzten Jahren wieder kontinuierlich zu. Während das Geschlechterverhältnis bei den Beratungen im ersten Halbjahr 2024 insgesamt sehr ausgeglichen war, nahmen deutlich mehr Mädchen als Burschen Beratungen zu Gewaltthemen in Anspruch.

(Behandelte) Psychische Erkrankungen und Krisen

Die Daten des Projekts „Gesund aus der Krise“ zeigen, dass während in den jungen Altersgruppen der Anteil behandelter Burschen größer ist, ab einem Alter von etwa zwölf Jahren deutlich mehr Mädchen als Burschen eine Behandlung im Rahmen des Projekts in Anspruch nehmen. Anders als im intramuralen Bereich werden im extramuralen kassenärztlichen kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich mehr Patienten als Patientinnen behandelt. In den letzten beiden Jahren nahmen jedoch Mädchen und junge Frauen deutlich mehr Termine pro Kopf in Anspruch, weshalb insgesamt mehr Besuche von Patientinnen als von Patienten zu verzeichnen waren. Die Gesamtanzahl der Unterbringungen ohne Verlangen auf psychiatrischen Abteilungen lag im ersten Halbjahr 2024 niedriger als im Vergleichszeitraum der Jahre 2022 und 2023, in denen besonders viele Unterbringungen ohne Verlangen stattgefunden hatten.

Suizidalität

Die Anzahl suizidassoziierter Einsätze der Einsatzorganisationen aus dem Burgenland, aus Niederösterreich und Oberösterreich ging nach einer starken Zunahme im Jahr 2023 im zweiten Quartal 2024 erstmals wieder zurück. 2023 wurde abermals Zunahmen an Anrufen zu absichtlichen Selbstvergiftungen bei der Vergiftungsinformationszentrale verzeichnet, welche überwiegend auf Zunahmen bei Selbstvergiftungen von Mädchen und Frauen bis 29 Jahren zurückzuführen waren. Nach dem temporären Anstieg der Suizidraten im Jahr 2022 kam es 2023 bei Frauen zu einem Rückgang der Suizidrate, während die Suizidrate bei Männern im Vergleich zu 2022 stabil blieb.

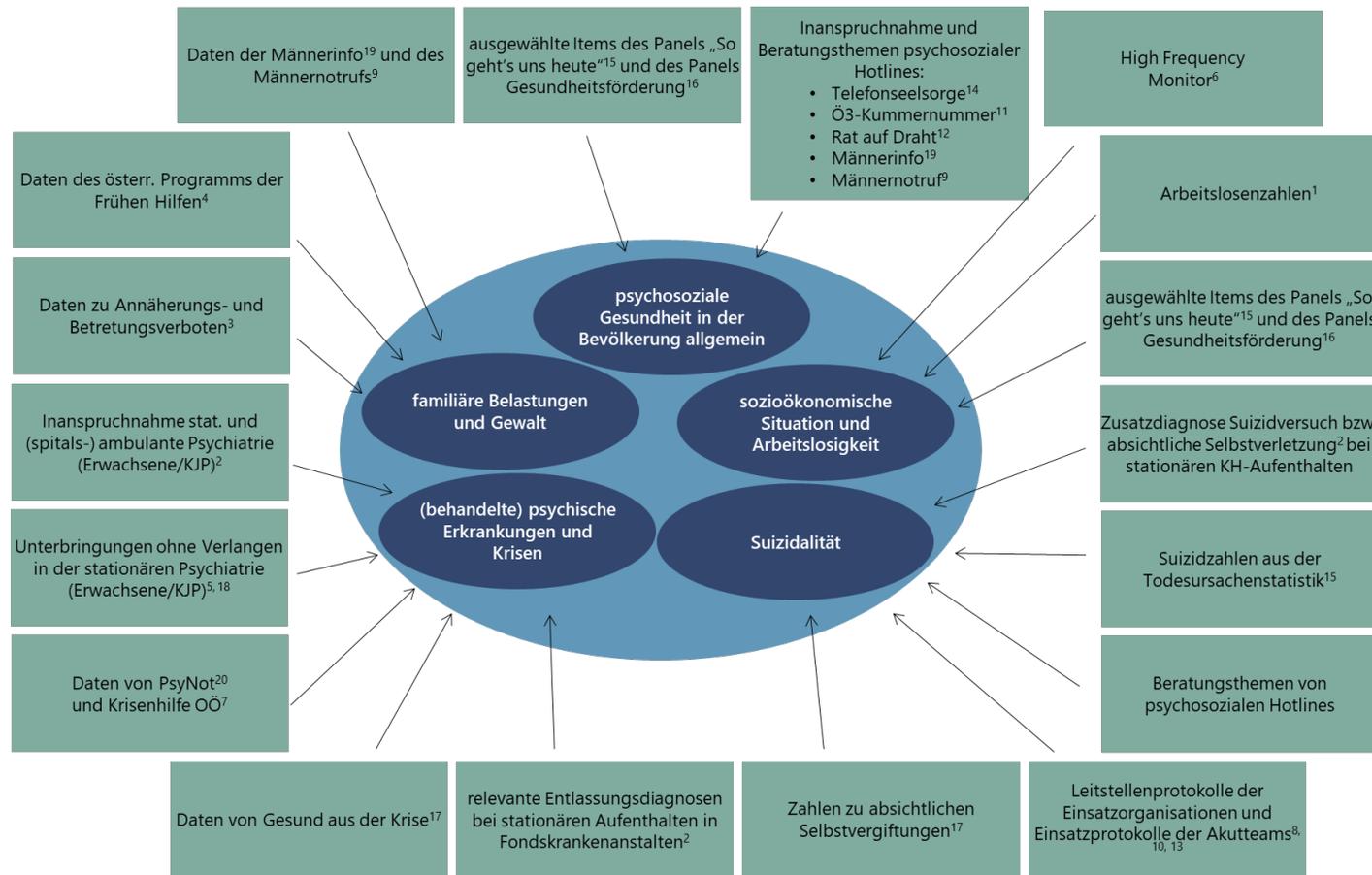
Einleitung

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 Gesundheit¹. 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 hochfrequente Beobachtung von Routinedaten dazu dienen, frühzeitig Veränderungen in der psychosozialen Gesundheit der Gesellschaft zu erkennen². Im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie wurde im Auftrag des BMSGPK ein Konzept für ein einschlägiges „Frühwarnsystem“ erarbeitet, das auf der Beobachtung vorhandener Datenquellen basiert. Die darin miteinbezogenen Datensätze (siehe Abbildung 1) werden nun laufend aufbereitet, validiert und interpretiert. Ausgewählte Ergebnisse werden in regelmäßigen Abständen in Factsheets dargestellt

¹ 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 – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz

² ebenda

Abbildung 1: 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 Steiermark, 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

Limitationen

Dabei sind einige Limitationen in puncto Datenverfügbarkeit zu berücksichtigen, welche sowohl die Auswahl der Indikatoren als auch die Aussagekraft der Ergebnisse einschränken. Zu einigen Indikatoren stehen entsprechende Daten aktuell nicht in der notwendigen Frequenz oder nur unvollständig zur Verfügung. Teilweise fehlen Vergleichsdaten aus der Zeit vor der COVID-19-Pandemie. 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. Bei den meisten Datenquellen liegen die Daten nur für den Zeitraum ab 2019 vor, was die Interpretation der Verläufe erschwert. 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

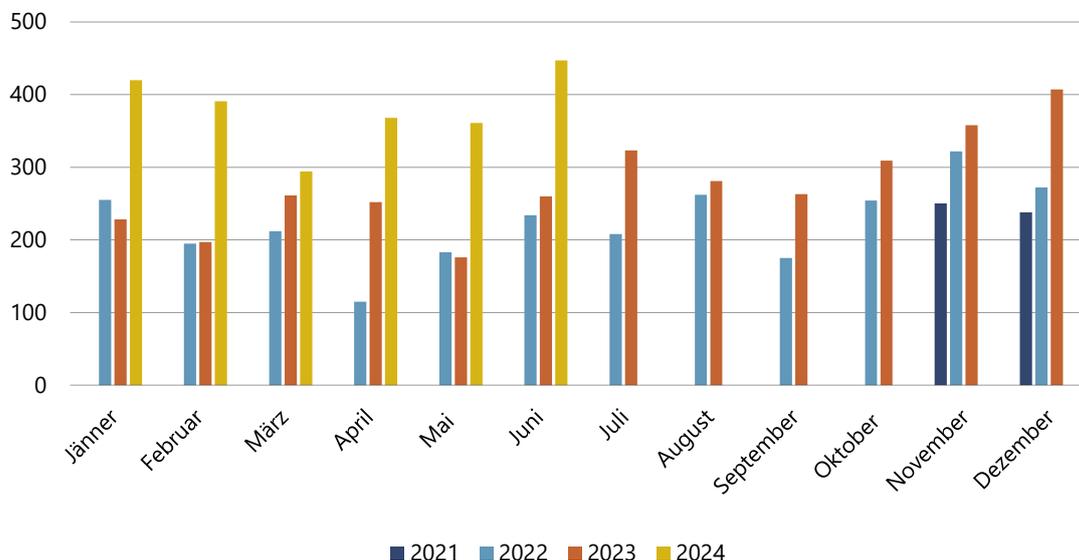
Die folgenden Darstellungen und Informationen beruhen auf den verfügbaren Daten bis inklusive Juni 2024, wobei nur ausgewählte relevante Ergebnisse angeführt werden. Für die meisten Datenquellen liegen Daten seit dem Jahr 2019 vor.

Psychosoziale Gesundheit in der Bevölkerung allgemein

Die **Telefonseelsorge** verzeichnete von Jänner bis Mai 2024 etwas weniger Beratungen (73.455) als im Vergleichszeitraum des Vorjahres (75.900). Die Inanspruchnahme der **Ö3-Kummernummer** entsprach im ersten Halbjahr 2024 (7.898) in etwa jener des Vorjahres (1. HJ 2023: 8.073). Auch bei **Rat auf Draht** fanden im ersten Halbjahr etwas weniger Beratungen (24.463) als im Vergleichszeitraum 2023 (27.536) statt.

Sowohl beim **Männernotruf Steiermark** als auch bei der Helpline der österreichischen Männerberatungen, der **MÄNNERINFO 24/7 Krisenhelpline** (siehe Abbildung 2) wurden in den letzten Monaten weiterhin starke Zunahmen an Beratungen verzeichnet.

Abbildung 2: Anzahl an Beratungen bei der MÄNNERINFO 24/7 Krisenhelpline, 2021–2024

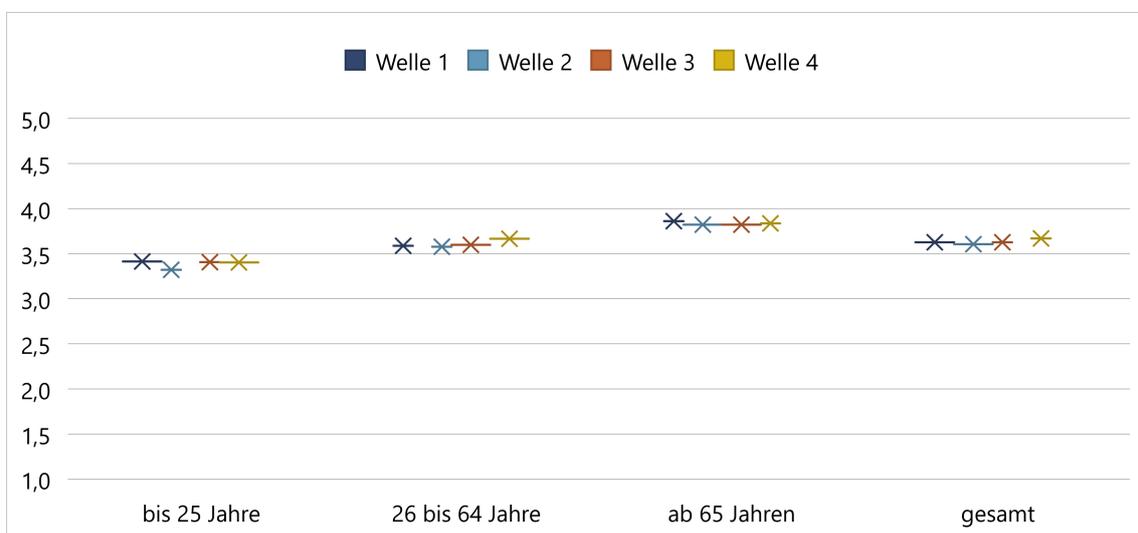


Datenquelle: Helpline der österreichischen Männerberatungen MÄNNERINFO 24/7 Krisenhelpline Darstellung: GÖG

In der vierten Welle des **Panel Gesundheitsförderung**³ zeigt sich in Bezug auf das psychosoziale Wohlbefinden ein ähnliches Bild wie in den ersten drei Wellen. Ein errechneter Score auf Basis von sieben Variablen zum psychischen Wohlbefinden verbesserte sich in der vierten Welle insgesamt leicht. Diese Tendenz zur Verbesserung zeigt sich vor allem in der Altersgruppe der 26- bis 64-Jährigen, wobei die bereits im letzten Factsheet berichteten deutlichen Unterschiede zwischen den Altersgruppen bestehen blieben. So lag der Score zum psychischen Wohlbefinden bei den ab 65-Jährigen in allen Wellen signifikant höher als bei den beiden anderen Altersgruppen. In allen vier Wellen lag der Score der bis 25-Jährigen am niedrigsten, wobei in Welle 2 und Welle 4 auch der Unterschied zur mittleren Altersgruppe signifikant ausfiel (siehe Abbildung 3).

³ Vana, Irina; Schütze, Denise; Nitsch, Martina; Brugger, Katharina; Griebler, Robert (2023): Panel Gesundheitsförderung: Ziele, Inhalte und Methodik. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

Abbildung 3: Panel Gesundheitsförderung - Mittelwerte des Scores „psychosoziales Wohlbefinden“ nach Altersgruppen, Welle 1–4



Welle 1: n = 1.142, Welle 2: n = 1.095, Welle 3: n = 1.101. Welle 4: n = 1.086

Datenquelle: Panel Gesundheitsförderung (GÖG 2024); Darstellung: GÖG

Beim Panel „So geht’s uns heute“ der Statistik Austria⁴ geben über 65-jährige Personen über alle Wellen konstant signifikant bessere Lebenszufriedenheitswerte an als jüngere Personen. Auch ihre Zufriedenheit mit den Finanzen und den Beziehungen ist signifikant besser.

Sozioökonomische Situation und Arbeitslosigkeit

Die **Arbeitslosenquote** stieg zwischen März und Juni 2024 an (bereinigte Quote 10. März 2024: 6,39, 30. Juni 2024: 7,03)⁵. Arbeitslosigkeit kann nachweislich negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben⁶.

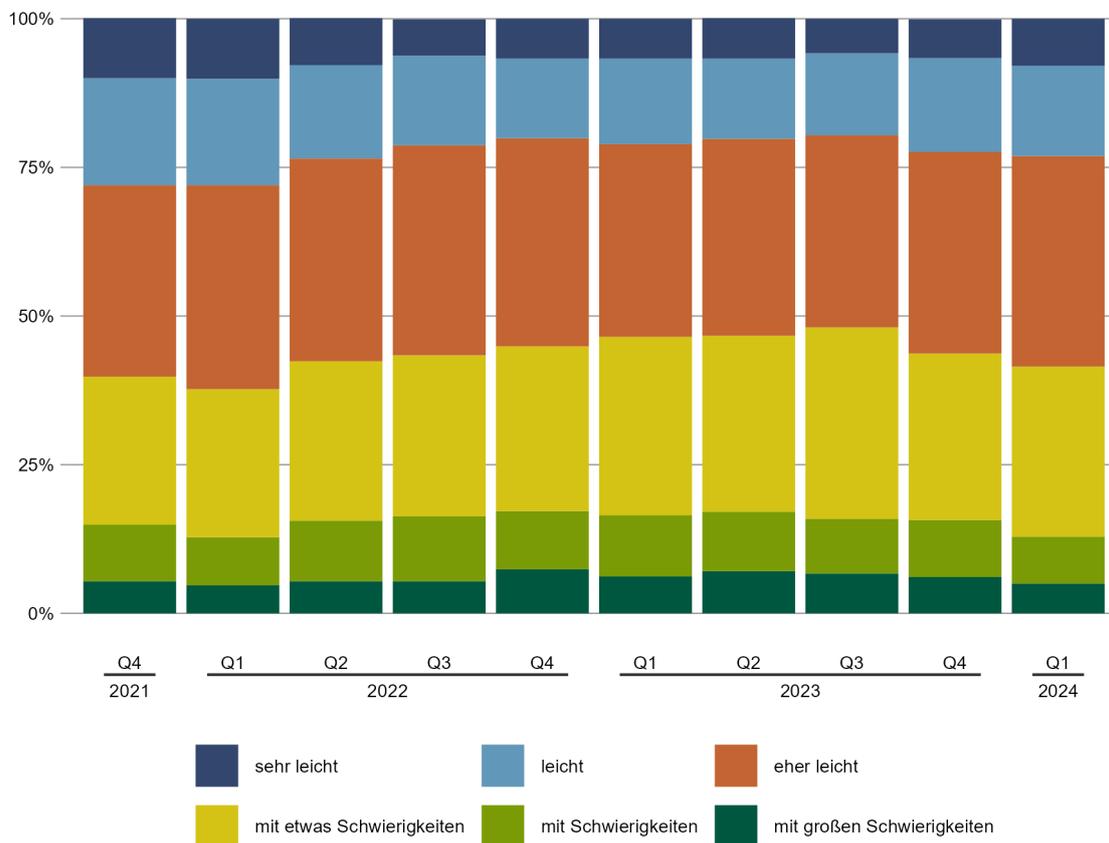
Beim Panel **So geht’s uns heute** der Statistik Austria nahm der Anteil derjenigen, die angaben, etwas Schwierigkeiten, Schwierigkeiten oder große Schwierigkeiten zu haben, mit dem Haushaltseinkommen auszukommen, im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum hingegen weiter ab (siehe Abbildung 4).

⁴ <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/einkommen-und-soziale-lage/soziale-krisenfolgen> [Zugriff am 30.07.2024]

⁵ siehe IHS Monitor – Zeitnahe Indikatoren zur Einschätzung der aktuellen wirtschaftlichen Lage [Zugriff am 29.07.2024]

⁶ siehe z. B. Compton, Michael T.; Shim, Ruth S. (Hg.) (2015): The Social Determinants of Mental Health. American Psychiatric Publishing, Arlington

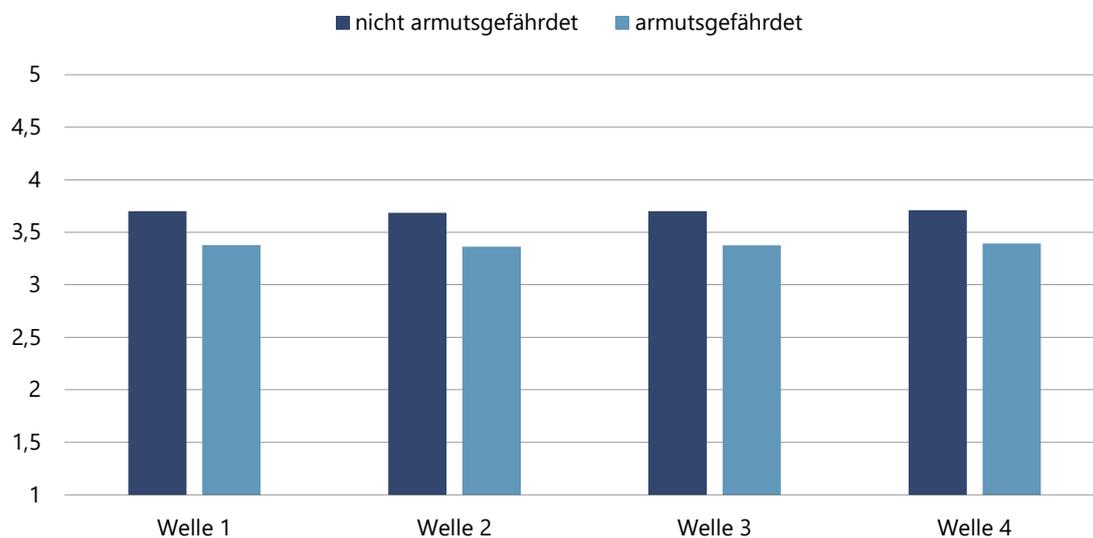
Abbildung 4: Prozentuelle Verteilung der Antworten auf die Frage „Wie schwer oder leicht können Sie mit Ihrem Haushaltseinkommen die laufenden Ausgaben Ihres Haushalts tätigen?“ über die Zeit, Statistik Austria Panel „So geht’s uns heute“, 2021–2024



Datenquelle: Panel Gesundheitsförderung (GÖG 2024); Darstellung: GÖG

Beim **Panel Gesundheitsförderung** zeigt sich der bereits im letzten Factsheet berichtete Unterschied beim psychischen Wohlbefinden armutsgefährdeter und nicht armutsgefährdeter Personen auch in der vierten Welle. Der Mittelwert des Wohlbefinden-Scores der armutsgefährdeten Personen lag in allen vier Wellen signifikant niedriger als bei der Gruppe der nicht armutsgefährdeten Personen (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5: Mittelwerte des Scores „psychisches Wohlbefinden“ nach Armutsgefährdung, Welle 1–4, Panel Gesundheitsförderung



Welle 1: n = 968, Welle 2: n = 924, Welle 3: n = 925, Welle 4: n = 906

Datenquelle: Panel Gesundheitsförderung (GÖG 2024); Darstellung: GÖG

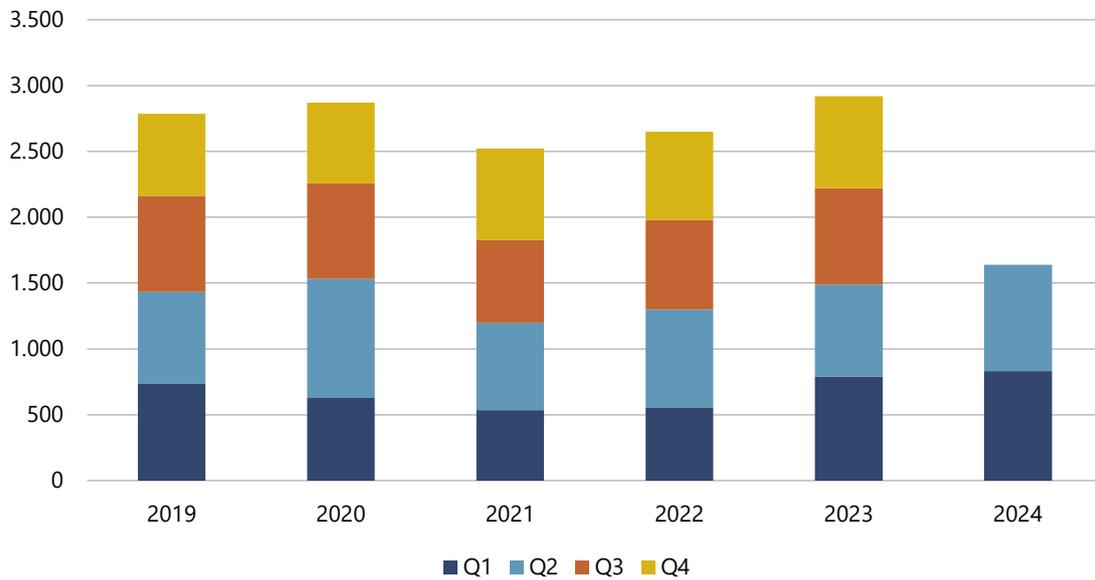
Familiäre Belastungen und Gewalt

Die Anzahl jener Personen, welche durch ein polizeiliches **Betretungs- und Annäherungsverbot** geschützt werden, lag im zweiten Quartal 2024 drei Prozent unter dem Niveau des Vorjahres.

Bei **Rat auf Draht** nahmen Beratungen zu Gewaltthemen⁷ nach einem deutlichen Rückgang 2021 in den letzten Jahren wieder kontinuierlich zu. Die Anzahl der Beratungen lag im ersten Halbjahr 2024 höher als im Vergleichszeitraum der Vorjahre (siehe Abbildung 6). Diese Zunahmen fallen insbesondere im Kontext der insgesamt etwas rückläufigen Beratungszahlen auf.

⁷ Miteinbezogen wurden Beratungen, welche in der Themenhauptkategorie „Gewalt“ oder in der Unterkategorie „psychische Gewalt in der Schule bzw. Mobbing“ gezählt wurden. Diese Unterkategorie war bis Februar 2022 der Hauptkategorie „Gewalt“ zugeordnet und wird seit März 2022 in der Hauptkategorie „Schule“ gezählt.

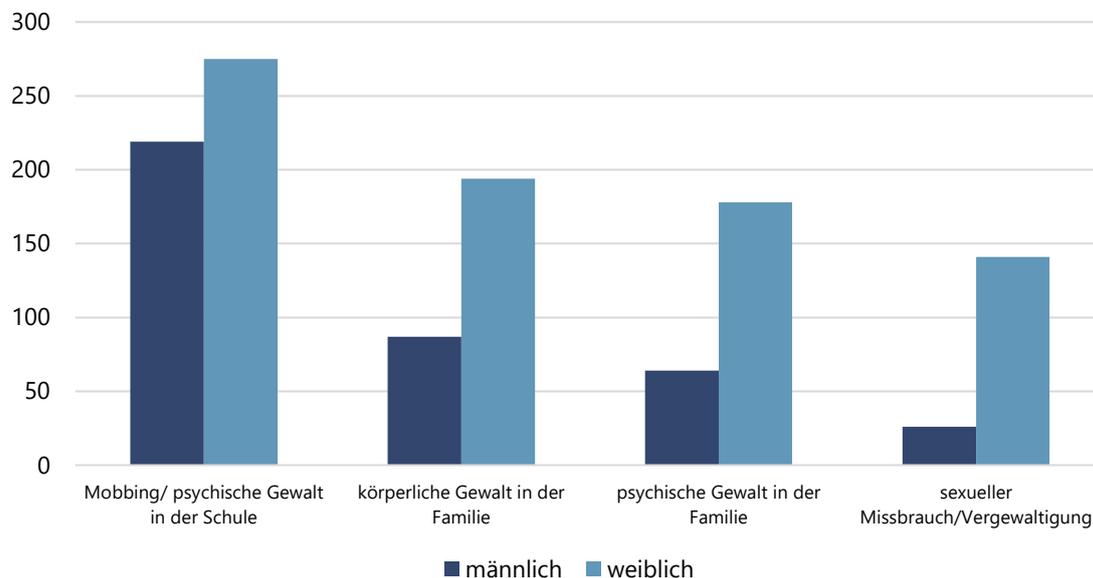
Abbildung 6: Anzahl der Beratungen zu Gewaltthemen bei Rat auf Draht nach Quartal, 2019–2024



Datenquelle: Rat auf Draht; Darstellung: GÖG

Die häufigsten Beratungsthemen in diesem Themenfeld sind psychische Gewalt in der Schule / Mobbing, körperliche Gewalt in der Familie, psychische Gewalt in der Familie sowie sexueller Missbrauch / Vergewaltigung. Die größten Zuwächse wurden bei den Themen psychische Gewalt in der Schule / Mobbing und psychische Gewalt in der Familie verzeichnet. Während das Geschlechterverhältnis bei den Beratungen im ersten Halbjahr 2024 insgesamt sehr ausgeglichen war, nahmen deutlich mehr Mädchen als Burschen Beratungen zu Gewaltthemen in Anspruch (siehe Abbildung 7).

Abbildung 7: Anzahl der Beratungen zu Gewaltthemen bei Rat auf Draht nach Geschlecht, 1. Halbjahr 2024

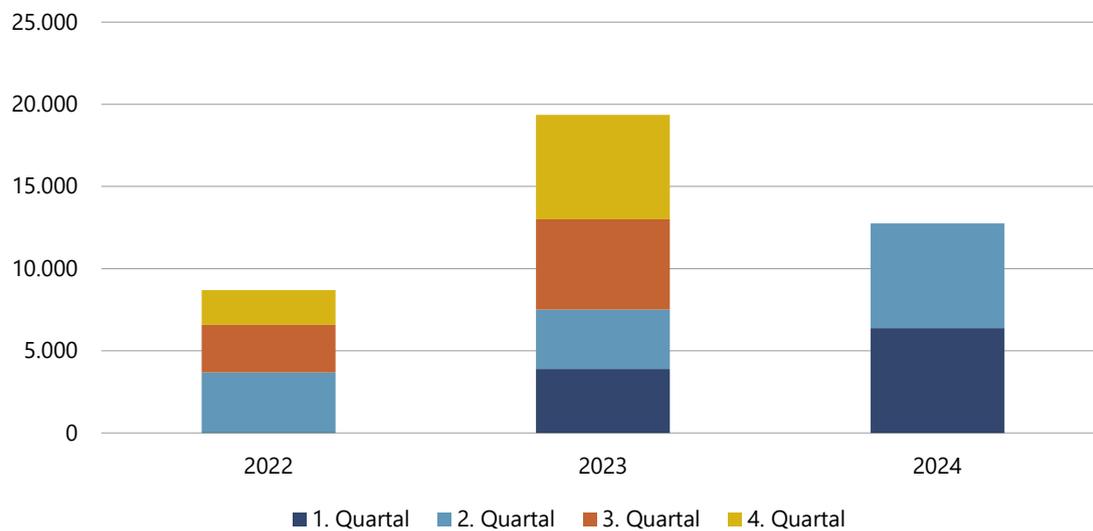


Datenquelle: Rat auf Draht; Darstellung: GÖG

(Behandelte) Psychische Erkrankungen und Krisen

Neu in die Surveillance miteinbezogen werden Daten des Projekts **Gesund aus der Krise**. Ziel dieses Projekts ist, österreichweit niederschwellige psychosoziale Versorgung ohne lange Wartezeiten für psychisch belastete Kinder und Jugendliche (bis 21 Jahren) anzubieten. Die Behandlung erfolgt durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Klinische Psychologinnen und Klinische Psychologen. Das Angebot, finanziert durch das BMSGPK und abgewickelt durch den BÖP in enger Kooperation mit dem ÖBVP, besteht seit April 2022 und wurde über die drei bisherigen Projektzyklen sukzessive ausgebaut, weshalb auch die Anzahl der Behandlungen immer weiter zunahm. Sowohl im ersten als auch im zweiten Quartal 2024 haben jeweils etwa 6.300 Personen eine Behandlung begonnen (siehe Abbildung 8).

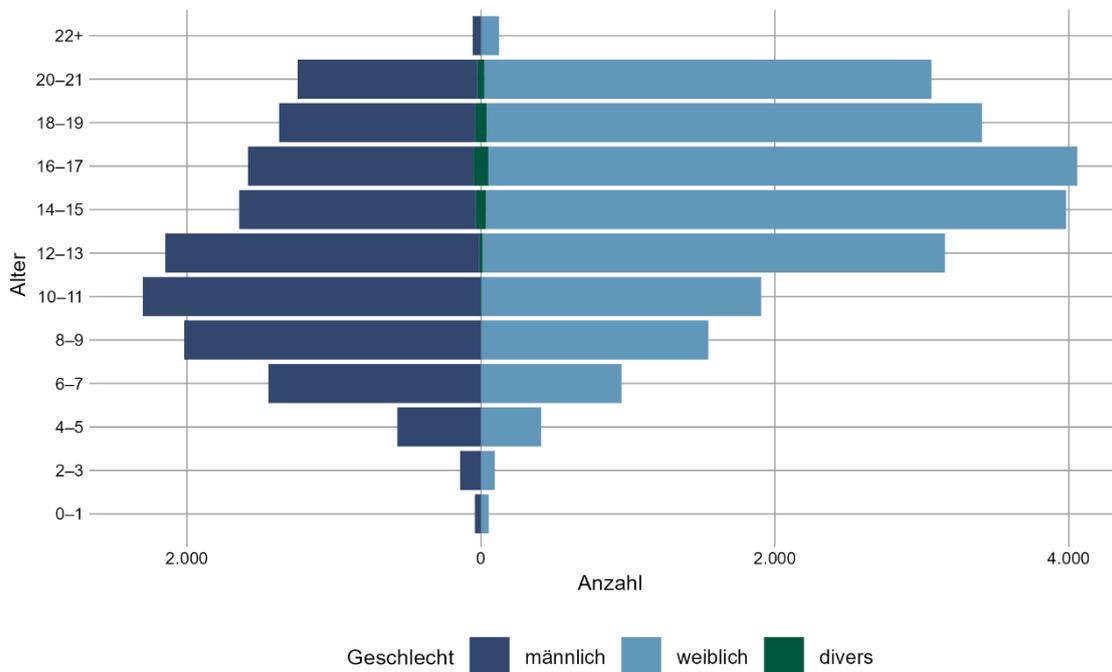
Abbildung 8: Anzahl der Behandlungen im Rahmen von „Gesund aus der Krise“ nach Quartal, 2022–2024



Datenquelle: Gesund aus der Krise; Darstellung: GÖG

Interessant ist ein Blick auf die demografischen Merkmale der Klientinnen und Klienten von „Gesund aus der Krise“. Während in den jungen Altersgruppen die Burschen in der Überzahl sind, dreht sich das Bild ab der Pubertät: Ab zwölf Jahren nehmen deutlich mehr Mädchen als Burschen eine Behandlung im Rahmen von „Gesund aus der Krise“ in Anspruch (siehe Abbildung 9).

Abbildung 9: Anzahl der Behandlungen im Rahmen von „Gesund aus der Krise“ nach Geschlecht und Alter, 2022–2024



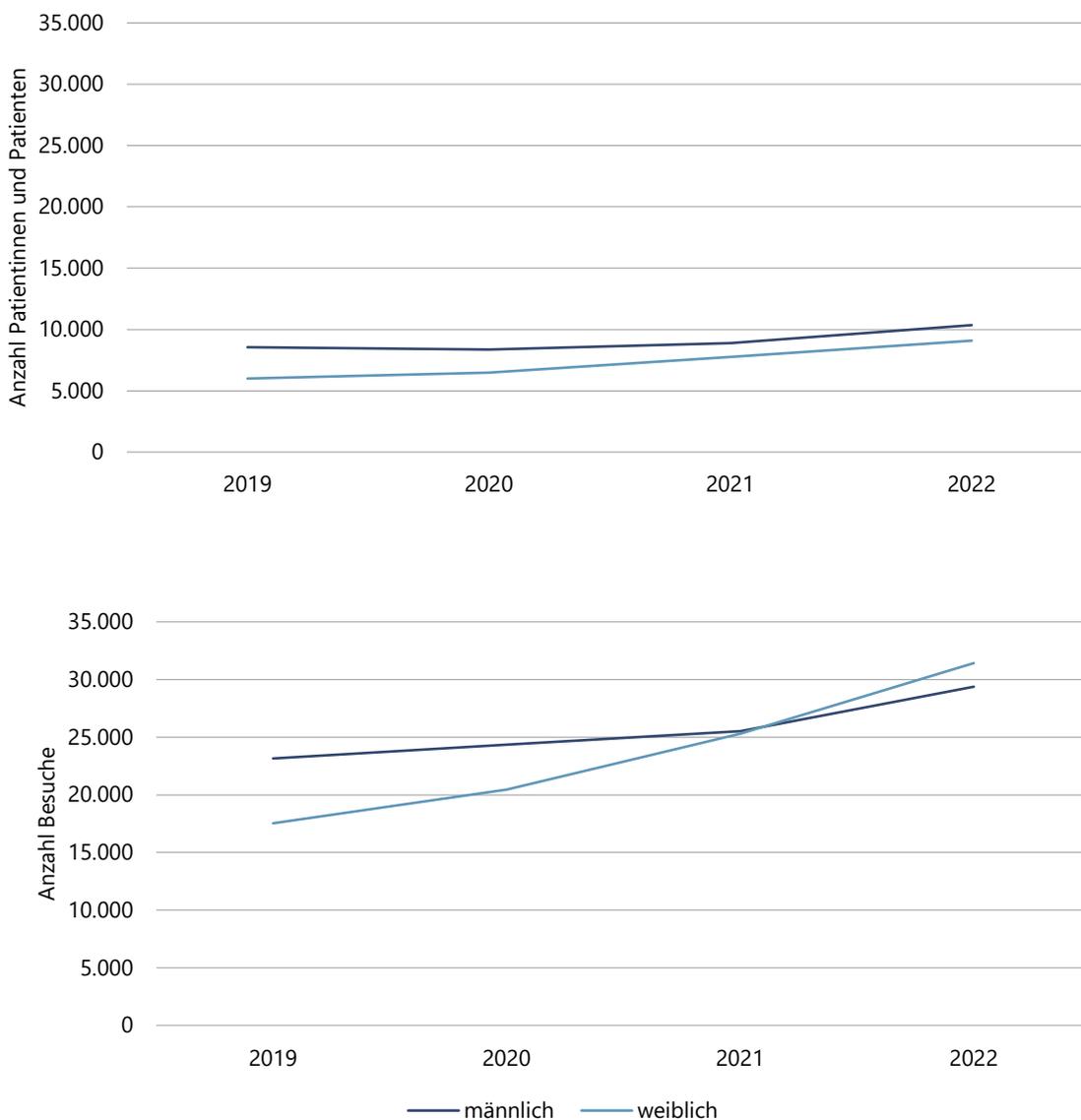
Datenquelle: Gesund aus der Krise; Darstellung: GÖG

Bei der **Krisenhilfe OÖ** zeigt sich in den Daten des ersten Halbjahres 2024 (9.112) eine deutlich höhere Inanspruchnahme durch Frauen im Vergleich zum ersten Halbjahr 2023 (8.349). Auch die Inanspruchnahme durch Männer liegt etwas höher als im Vergleichszeitraum des Vorjahres (1. HJ 2024: 3.762, 1. HJ 2023: 3.627).

Neu in die Surveillance miteinbezogen werden nun auch **Daten aus dem (spitals-)ambulanten Bereich**. Hier zeigen sich im kinder- und jugendpsychiatrischen spitalsambulanten Bereich dieselben Entwicklungen, welche aus dem vollstationären Setting bekannt sind. Auch hier werden deutlich mehr Mädchen als Burschen behandelt, die Anzahl der Patientinnen und entsprechend auch die Anzahl der Besuche von Patientinnen haben ab 2021 deutlich zugenommen.

Interessant sind die Daten aus der **extramuralen kassenärztlichen kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung**, welche jedoch erst bis inklusive 2022 vorliegen. Anders als im intramuralen Bereich werden hier **mehr Patienten als Patientinnen** behandelt, wobei in den letzten beiden Jahren die Anzahl der Termine pro behandeltem Mädchen oder behandelter junger Frau zunahm und die Anzahl der Besuche weiblicher Personen insgesamt über der Anzahl der Besuche von männlichen Personen lag (siehe Abbildung 10).

Abbildung 10: Anzahl der Patientinnen und Patienten sowie Anzahl der Besuche nach Geschlecht in der extramuralen kassenärztlichen kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung, 2019–2022



Datenquelle: BMSGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten;
Darstellung: GÖG

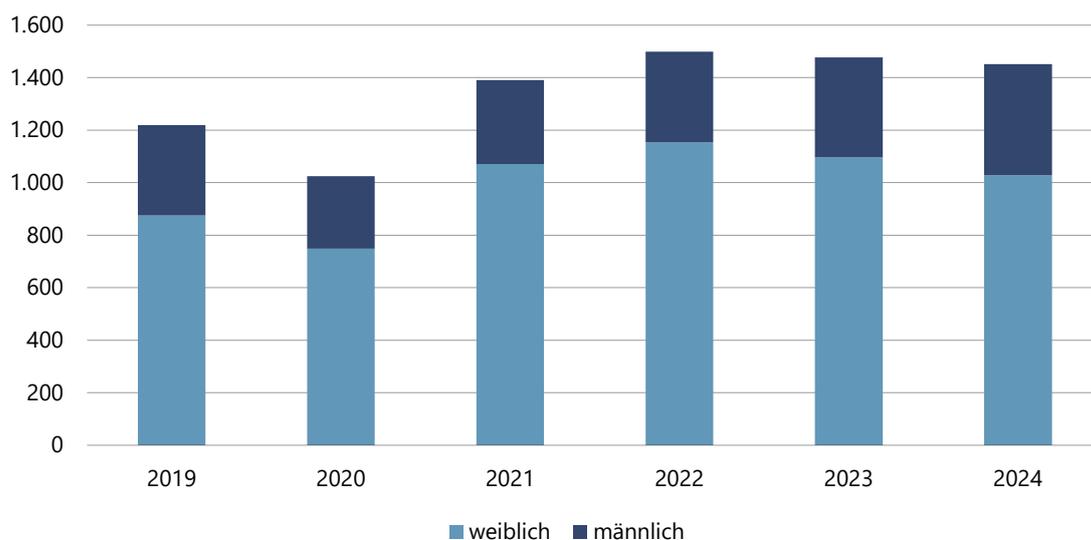
Nach Altersgruppen betrachtet, sieht man, dass bei den Burschen die größte Gruppe die 5- bis 14-jährigen Patienten ausmachen, während die meisten Mädchen in extramuraler kassenärztlicher Behandlung zwischen 10 und 19 Jahren alt sind. Dies deckt sich mit den Daten zu Behandlungen

aus „Gesund aus der Krise“ und entspricht dem Wissensstand zu Geschlechtsunterschieden in Bezug auf die psychische Gesundheit über die Lebensspanne⁸.

Die Gesamtanzahl der **Unterbringungen ohne Verlangen**⁹ auf psychiatrischen Abteilungen lag im ersten Halbjahr 2024 niedriger (13.047) als im Vergleichszeitraum der Jahre 2022 (13.587) und 2023 (13.750), in denen besonders viele Unterbringungen ohne Verlangen stattgefunden hatten. Dieser Rückgang ist vor allem auf weniger Unterbringungen von volljährigen Patientinnen und Patienten zurückzuführen.

Bei minderjährigen Patientinnen und Patienten wurden Rückgänge bei unfreiwilligen Unterbringungen von Mädchen durch vermehrte Unterbringungen von Burschen fast gänzlich ausgeglichen, wenngleich immer noch deutlich mehr Mädchen als Burschen auf psychiatrischen Abteilungen untergebracht wurden (siehe Abbildung 11).

Abbildung 11: Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen Minderjähriger auf psychiatrischen Abteilungen im ersten Halbjahr nach Geschlecht, 2019–2024



Datenquelle: Daten von VertretungsNetz – Patientenadvokatur und von ifs Vorarlberg; Darstellung: GÖG

⁸ Gaiswinkler, Sylvia; Antony, Daniela; Delcour, Jennifer; Pfabigan, Johanna; Pichler, Michaela; Wahl, Anna (2023): Frauengesundheitsbericht 2022. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien

⁹ Daten von VertretungsNetz – Patientenadvokatur sowie von ifs Vorarlberg

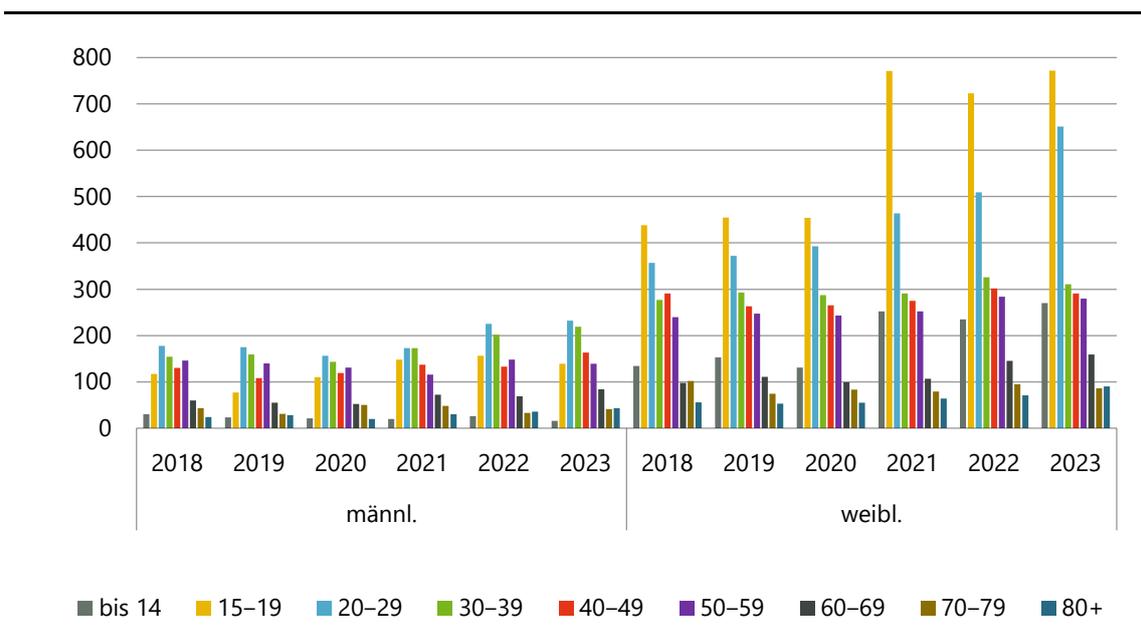
Suizidalität

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.

Die Anzahl **suizidassoziierter Einsätze** der Einsatzorganisationen aus dem Burgenland, aus Niederösterreich und Oberösterreich ging nach einer starken Zunahme im Jahr 2023 erstmals wieder zurück und lag im zweiten Quartal 2024 niedriger (1.361) als im Vergleichszeitraum des Vorjahres (1.485).

Die **Daten der Vergiftungsinformationszentrale** liegen bis Ende 2023 vor. 2023 wurden abermals Zunahmen an Anrufen zu absichtlichen Selbstvergiftungen verzeichnet. Diese sind überwiegend auf Zunahmen bei Selbstvergiftungen von Mädchen und Frauen bis 29 Jahren zurückzuführen (siehe Abbildung 12).

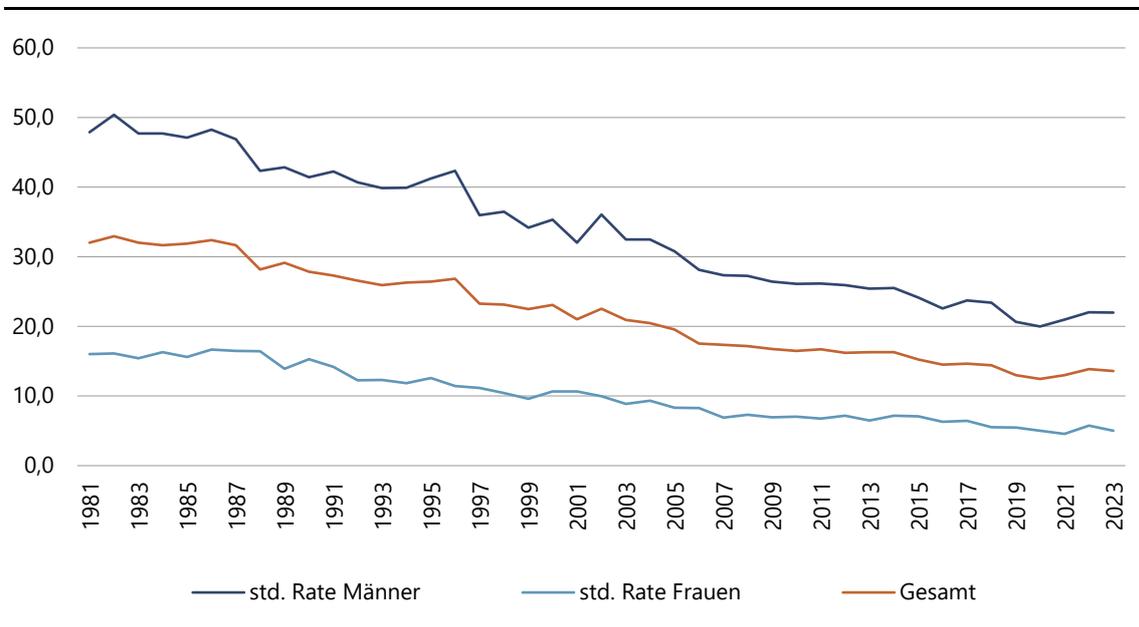
Abbildung 12: Anzahl der Beratungen zu absichtlicher Selbstvergiftung bei der Vergiftungsinformationszentrale nach Geschlecht und Alter, 2018-2023



Quelle: Vergiftungsinformationszentrale; Darstellung: GÖG

In den Daten der **Todesursachenstatistik der Statistik Austria** wurde 2022 ein temporärer Anstieg bei den Suizidraten verzeichnet. 2023 kam es bei Frauen zu einem Rückgang der Suizidrate, während die Suizidrate bei Männern im Vergleich zu 2022 stabil blieb (siehe Abbildung 13).

Abbildung 13: Verlauf der standardisierten Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich, 1980–2023



Quelle: Todesursachenstatistik der Statistik Austria; Darstellung: GÖG

Detaillierte Analysen der Suizidzahlen 2023 werden im Bericht „Suizid und Suizidprävention in Österreich“ veröffentlicht¹⁰.

Zitiervorschlag: Sagerschnig, Sophie; Pichler, Michaela; Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Zuba, Martin (2024): Surveillance psychosoziale Gesundheit: Aktuelle Ergebnisse (Stand Juli 2024). Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

ZI: P4/21/5274

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

¹⁰ BMSGPK (in Vorbereitung): Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bericht 2024. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien.