

Factsheet

Surveillance psychosoziale Gesundheit: Aktuelle Ergebnisse

Sophie Sagerschnig, Michaela Pichler, Katharina Dinhof, Stefanie Kirchner, Alexander Graben-
hofer-Eggerth
Juni 2026

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 Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (heute: Bundesministerium 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: Juni 2026) zu beobachten:

Psychosoziale Gesundheit in der Bevölkerung allgemein

- psychisches Wohlbefinden bei Panel Gesundheitsförderung und Panel „So geht’s uns heute“ stabil
- jüngere Personen verbringen laut Panel Gesundheitsförderung signifikant mehr Zeit auf Social Media (mit geringerem psychischen Wohlbefinden assoziiert)
- kein klarer Trend bei der Inanspruchnahme allgemeiner psychosozialer Hotlines: Telefonseelsorge – mehr Beratungen, Ö3-Kummernummer – weniger Beratungen, inhaltliche Beratungen bei Rat auf Draht – stabil

- Beratungen zu psychischen Erkrankungen und Problemen bei Rat auf Draht stabil

Sozioökonomische Situation und Arbeitslosigkeit

- Arbeitslosenquote 2026 bisher durchgehend über den Werten von 2025, Zunahme vor allem bei Frauen und bei Personen ab 50 Jahren, Langzeitarbeitslosigkeit deutlich höher
- Panel „So geht’s uns heute“: Befragte ab 65 Jahren mit der eigenen finanziellen Situation signifikant zufriedener als jüngere

Familiäre Belastungen und Gewalt

- Zunahme an Anrufen bei der Frauenhelpline gegen Gewalt, dem Männernotruf und der MÄNNERBERATUNG 24/7 Krisenhelpline
- Zunahme an polizeilichen Betretungs- und Annäherungsverboten
- nach Vollausbau weiter Zunahme an Kontaktaufnahmen bei den Frühen Hilfen
- deutliche Zunahme an Beratungen zu Gewalt in der Familie bei Rat auf Draht

(Behandelte) Psychische Erkrankungen und Krisen

- leichte Abnahme an Kontakten bei PsyNot Steiermark und Krisenhilfe OÖ
- bei BÖP-Helpline deutlich mehr bearbeitete Anfragen (Einführung von PsyHelp)
- Diagnosen zu psychischen oder Verhaltensstörungen bei stationären Aufenthalten insgesamt stabil, unterschiedliche Entwicklungen in den verschiedenen Altersgruppen
- nach Höchstwerten teilweise leichter Rückgang von stationären Aufenthalten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Zunahme an stationären Aufenthalten in der Erwachsenenpsychiatrie
- Zunahme an Unterbringungen ohne Verlangen auf psychiatrischen Stationen; mehr wiederholte Unterbringungen bei minderjährigen Mädchen und jungen Frauen; Zunahme an untergebrachten unter 14-jährigen Burschen

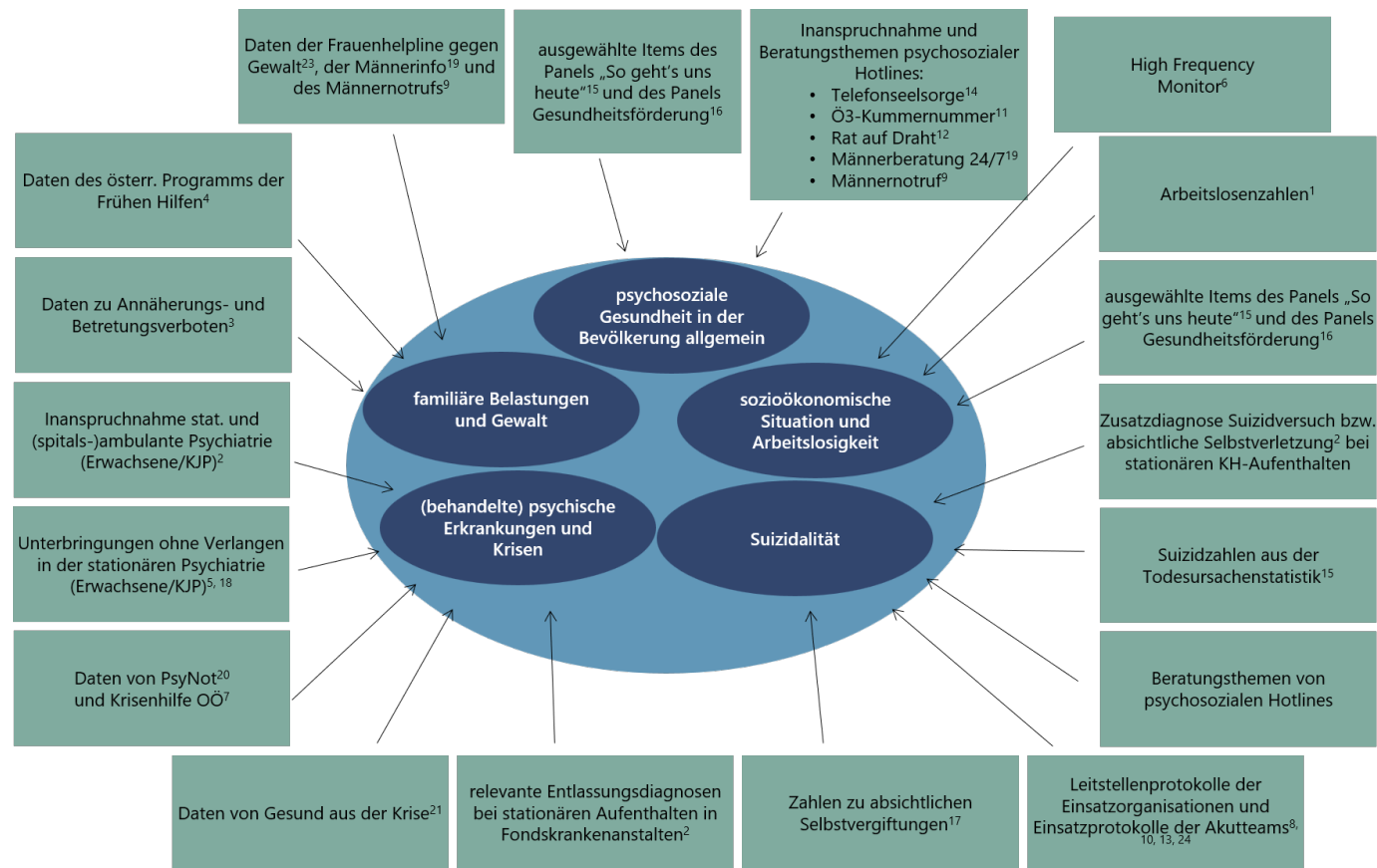
Suizidalität

- 2025 Anstieg bei der Anzahl Betroffener von absichtlichen Selbstvergiftungen auf Basis von Anfragen bei der Vergiftungsinformationszentrale; 37 Prozent aller Betroffenen weibliche Personen zwischen 15 und 29 Jahren

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 Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (heute: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [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 miteinbezogene 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 MÄNNERBERATUNG 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 April 2026, wobei nur ausgewählte relevante Ergebnisse angeführt werden. Für die meisten Datenquellen liegen Daten seit dem Jahr 2019 vor.

Psychosoziale Gesundheit in der Bevölkerung allgemein

Beim **Panel Gesundheitsförderung** lag der errechnete Score auf Basis von sieben Variablen zum **psychischen Wohlbefinden** in der neunten Befragungswelle (Dezember 2025) **auf ungefähr demselben Niveau** wie in den beiden vorangegangenen Erhebungswellen¹. Bei **unter 25-Jährigen, bei armutsgefährdeten und bei chronisch erkrankten Personen** lag der durchschnittliche Score in der aktuellen Welle wie in den Wellen zuvor **signifikant niedriger** als bei Personen der jeweiligen Vergleichsgruppe².

Auch die errechneten Scores zu **sozialer Verbundenheit, Lebenszufriedenheit, Sinnerleben und Coping-Fähigkeit**, die in Zusammenhang mit psychischer Gesundheit stehen, liegen auf ungefähr demselben Niveau wie in den vorangegangenen Erhebungswellen³. Auch hier zeigen sich teilweise

¹ Mittelwerte (Skala 1–5; niedrigere Zahlen bedeuten niedrigeres Wohlbefinden):

Welle 1: 3,63; Welle 2: 3,60; Welle 3: 3,62; Welle 4: 3,67; Welle 5: 3,70; Welle 6: 3,70; Welle 7: 3,70; Welle 8: 3,68; Welle 9: 3,67

² < 25 Jahre: 3,32 vs. ≥ 25 Jahre 3,71***; armutsgefährdet: 3,53 vs. nicht armutsgefährdet: 3,72*; chronisch erkrankt: 3,50 vs. nicht chronisch erkrankt: 3,83*** (* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001)

³ Mittelwert soziale Verbundenheit (Skala 1–6; niedrige Zahlen bedeuten wenig Schwierigkeiten bei sozialen Verbindungen): Welle 9: 2,82

Mittelwert Lebenszufriedenheit (Skala 0–10; hohe Zahlen bedeuten hohe Zufriedenheit): Welle 9: 7,35

Mittelwert Sinnerleben (Skala 0–10; hohe Zahlen bedeuten hohes Sinnerleben): Welle 9: 7,12

Mittelwert Coping-Fähigkeit (Skala 1–6; niedrige Zahlen bedeuten wenig Schwierigkeiten bei Coping-Fähigkeit): Welle 9: 3,09

signifikante Unterschiede in Bezug auf jüngere, armutsgefährdete und chronisch erkrankte Personen: Armutsgefährdete Personen und chronisch erkrankte Personen wiesen in der 9. Befragungswelle wie bereits in fast allen vorangegangenen Befragungswellen in Bezug auf alle Variablen schlechtere Werte auf als die jeweiligen Vergleichsgruppen⁴. Unter 25-jährige Personen gaben in Bezug auf das Sinnerleben analog zur 8. Welle signifikant niedrigere Werte an als ältere Personen (6,52 vs. 7,19**).

In der aktuellen Befragungswelle wurde zusätzlich erhoben, wie viel **Zeit** die Befragten durchschnittlich **pro Tag auf sozialen Medien** (bspw. TikTok, Instagram, YouTube, LinkedIn, Facebook) verbringt. Der Großteil der Befragten gab an, soziale Medien bis zu einer Stunde (27,5 %) oder bis zu zwei Stunden pro Tag (21,2 %) zu nutzen⁵. Etwa 24 Prozent gaben an, keine sozialen Medien zu nutzen.

Unter 25-Jährige gaben an, signifikant mehr Zeit pro Tag auf sozialen Medien zu verbringen (bis zu drei Stunden) als Personen über 25 Jahren (bis zu zwei Stunden). Mit zunehmendem Alter nimmt die tägliche Nutzungsdauer tendenziell ab.

Mehr Zeit pro Tag auf sozialen Medien ist mit einem **geringeren psychischen Wohlbefinden** assoziiert, **unabhängig vom Alter**. Bei **jüngeren Personen** fällt der **negative Zusammenhang** zwischen der täglichen Social-Media-Nutzung und dem psychischen Wohlbefinden **jedoch stärker** aus als bei älteren.

Auch beim **Panel „So geht’s uns heute“ von Statistik Austria** blieben die Werte der Variablen zum psychischen Wohlbefinden in den einzelnen Altersgruppen stabil. Nach wie vor wiesen Personen über 65 Jahre bei der Zufriedenheit mit dem Leben und bei der Zufriedenheit mit den Beziehungen signifikant bessere Werte auf als jüngere Personen⁶.

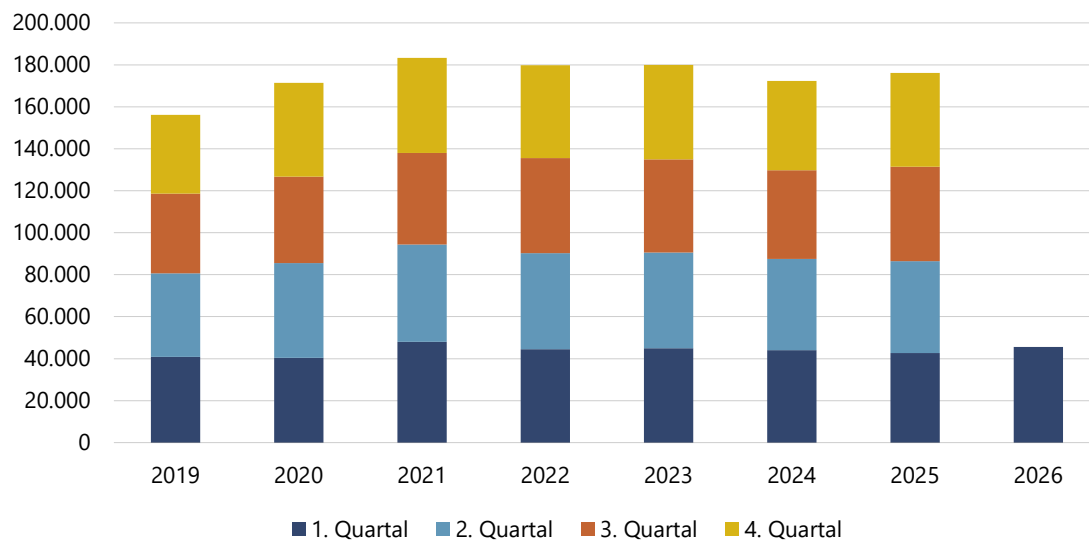
Bei der **Telefonseelsorge** wurden im ersten Quartal 2026 **mehr Beratungen** verzeichnet als im ersten Quartal 2025 (siehe Abbildung 2). Dieser Trend setzte sich auch im April 2026 fort. Laut Auskunft der Telefonseelsorge lief im Herbst 2025 eine große Social-Media-Werbekampagne und es wurden Personalressourcen aufgestockt. Zusätzlich könnten auch die an die Telefonseelsorge rückgemeldeten Verweise von KI auf diese Hotline einen Einfluss auf die Inanspruchnahme haben.

⁴ armutsgefährdete Personen: soziale Verbundenheit: 2,92 vs. 2,78; Sinn: 6,84 vs. 7,25; Coping: 3,12 vs. 3,07; Zufriedenheit: 6,82 vs. 7,55***
chronisch erkrankte Personen: soziale Verbundenheit: 2,98 vs. 2,66***; Sinn: 6,71 vs. 7,52***; Coping: 3,28 vs. 2,90***; Zufriedenheit: 6,95 vs. 7,75*** (* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001)

⁵ bis zu drei Stunden: 12,0 %, bis zu vier Stunden: 6,4 %, bis zu fünf Stunden: 3,7 %, > fünf Stunden: 5 %

⁶ Zufriedenheit mit dem Leben: ≥ 65 Jahre: Mittelwert 7,83; SD 2,06; < 65 Jahre: Mittelwert 7,25; SD 2,25 (p = 0,01)
Zufriedenheit mit den Beziehungen: ≥ 65 Jahre: Mittelwert 8,18; SD 2,06; < 65 Jahre: Mittelwert 7,65; SD 2,23 (p = 0,02)

Abbildung 2: Anzahl der Beratungen bei der Telefonseelsorge nach Quartalen, 2019–2026



Datenquelle: Telefonseelsorge; Auswertung und Darstellung: GÖG

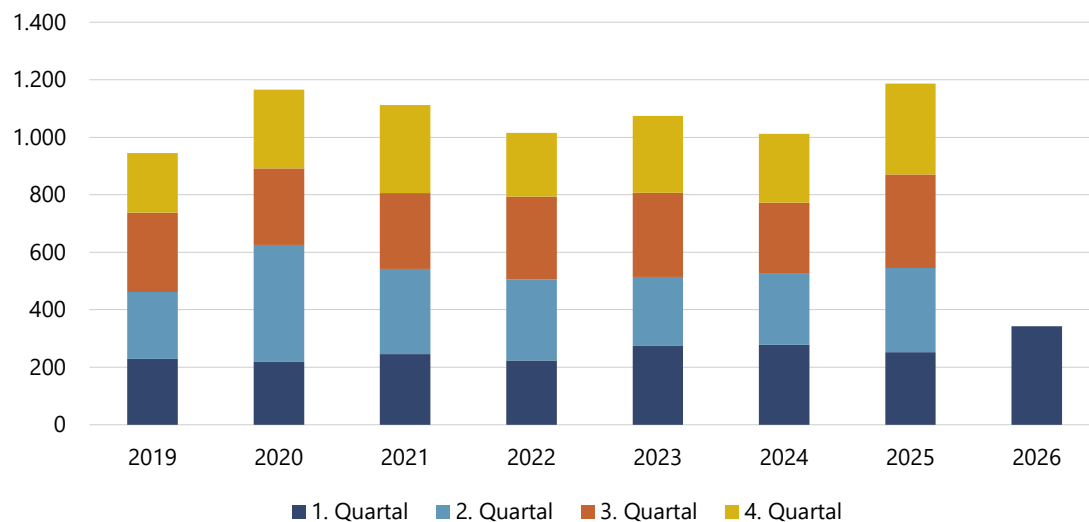
Ab Mitte 2025 waren die **prozentuellen Zunahmen** bei **Onlineberatungen** deutlich größer als bei telefonischen Beratungen. Dies dürfte laut Auskunft der Telefonseelsorge mit der Einführung der Messengerberatung ab Mai 2025 zusammenhängen⁷, welche sehr gut angenommen wurde. Während der Anteil der Onlineberatungen im April 2025 noch bei 6 Prozent lag, lag dieser im April 2026 bereits bei 8 Prozent.

Bei der **Ö3-Kummernummer** wurden von Jänner bis Mai 2026 **weniger Beratungen** verzeichnet als im Vergleichszeitraum 2025 (2026: 5.663, 2025: 6.148).

Bei **Rat auf Draht** lag die Anzahl der **inhaltlichen Beratungen** im ersten Quartal 2026 in etwa auf demselben Niveau wie im ersten Quartal 2025 (2026: 5.929, 2025: 6.110). Lediglich Beratungen zum Themenbereich Sexualität nahmen weiter ab. Deutliche Zunahmen waren bei den Beratungen zu **Gewalt in der Familie** zu verzeichnen (siehe Abbildung 3). Dies betraf Beratungen sowohl zu körperlicher als auch zu psychischer Gewalt. Der Anteil an Beratungen mit Mädchen zu Gewalt in der Familie war deutlich größer als jener mit Burschen. Im ersten Quartal 2026 lag er bei 70 Prozent.

⁷ Die Daten zu Messengerberatungen wurden der Surveillance im Juni 2026 rückwirkend zur Verfügung gestellt und werden ab jetzt miteinbezogen.

Abbildung 3: Anzahl der Beratungen zu körperlicher oder psychischer Gewalt in der Familie nach Quartal, 2019–2026



Datenquelle: Rat auf Draht; Auswertung und Darstellung: GÖG

Im ersten Quartal 2026 lag die Anzahl der **Beratungen zu psychischen Erkrankungen und Problemen**⁸ auf demselben Niveau wie im Vergleichszeitraum von 2025 (2026: 1.059, 2025: 1.005).

Sozioökonomische Situation und Arbeitslosigkeit

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

In den ersten vier Monaten des Jahres 2026 lag die **Arbeitslosenquote** in jedem Monat **über den Werten von 2025**. Im April 2026 lag sie bei 7,5 Prozent und somit 0,2 Prozentpunkte über dem Vergleichswert von April 2025. Die Zunahme ist vor allem **bei Frauen** zu beobachten. Im Altersvergleich stieg die Arbeitslosigkeit bei **Personen ab 50 Jahren** im Vergleich zum Vorjahreszeitraum **besonders stark** an. Die **Langzeitarbeitslosigkeit** lag im April 2026 um 23,8 Prozent höher als im April 2025. Der Anteil der Langzeitbeschäftigungslosen an allen arbeitslos gemeldeten Personen lag im April 2026 bei 32 Prozent, wobei hiervon am stärksten Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen betroffen waren.

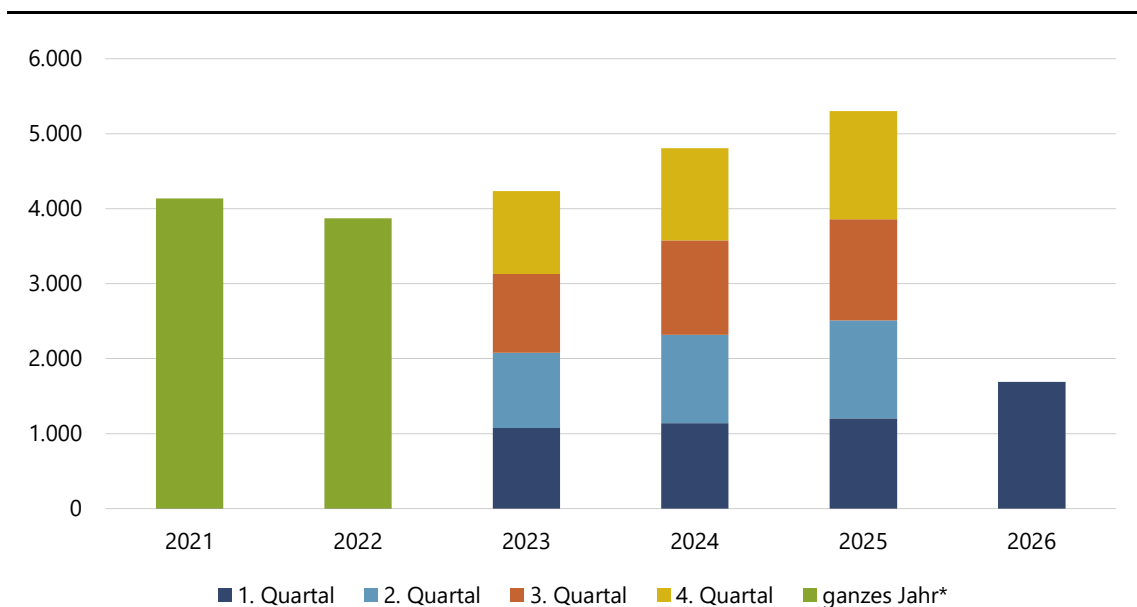
⁸ herangezogene Themenkategorien: bis Februar 2022 Autoaggression/Ritzen, Essstörungen, psychische Erkrankungen, Schlafstörungen und Suizidgedanken; ab März 2022 Angst-/Zwangsstörungen, Depression/Verstimmung, Essstörung, Persönlichkeitsstörung, psychosoziale Unterversorgung, Schlafstörung, selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität, Trauma und weitere psychische Erkrankungen

Wie in vorangegangenen Wellen des Panels „So geht’s uns heute“ von Statistik Austria gaben Personen über 65 Jahre auch in der aktuellen 17. Welle (4. Quartal 2025) eine signifikant höhere Zufriedenheit mit ihrer finanziellen Situation an als jüngere Personen⁹.

Familiäre Belastungen und Gewalt

Bei der **Frauenhelpline gegen Gewalt** des Vereins Autonome Österreichische Frauenhäuser (AÖF) wurden im ersten Quartal 2026 deutlich **mehr Anrufe mit konkreten Anliegen** verzeichnet als in den Vergleichszeiträumen von 2023 bis 2025 (siehe Abbildung 4)¹⁰.

Abbildung 4: Anzahl der Anrufe mit konkretem Anliegen bei der Frauenhelpline gegen Gewalt nach Quartal, 2019–2026



* Für 2021 und 2022 liegen der GÖG nur Jahresdaten vor.

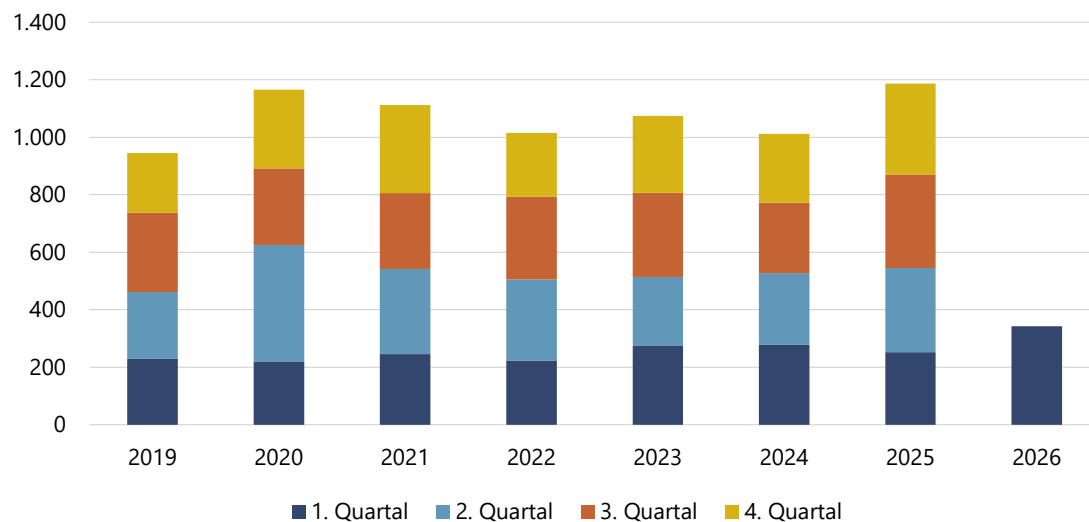
Datenquelle: Frauenhelpline gegen Gewalt des AÖF; Auswertung und Darstellung: GÖG

Bei der **Krisenhelpline MÄNNERBERATUNG 24/7** lagen die **Anrufzahlen** im ersten Quartal 2026 deutlich über den Anrufzahlen vom Vergleichszeitraum 2025 (siehe Abbildung 5).

⁹ < 65 Jahre: Mittelwert 6,19; SD 2,47; ≥ 65 Jahre: Mittelwert 6,55; SD 2,41 (p = 0.01)

¹⁰ Schweigeanrufe exkludiert von der Beobachtung

Abbildung 5: Anzahl der Beratungen bei der Krisenhelpline MÄNNERBERATUNG 24/7 nach Quartal, 2019–2026



Datenquelle: MÄNNERBERATUNG 24/7; Auswertung und Darstellung: GÖG

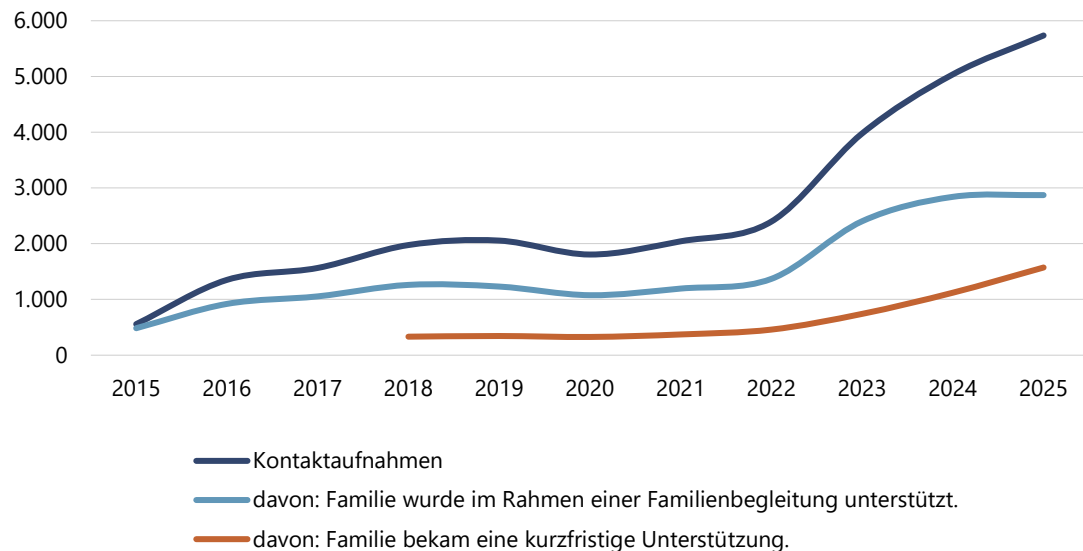
Beim **Männernotruf** kam es im März und April 2026 zu einer deutlichen Zunahme an Anrufen. Im Mai ging die Anzahl der Anrufe wieder knapp unter das Niveau von Mai 2024 und 2025 zurück¹¹, was laut Auskunft der Hotline auch damit zusammenhängt, dass sich mit Mai 2026 die Telefonnummer der Hotline geändert hat.

Von Jänner bis Mai 2026 wurden mehr Personen durch neu ausgesprochene polizeiliche **Betreutungs- und Annäherungsverbote** geschützt als im Vergleichszeitraum der Jahre 2024 und 2025.

Bei den **Frühen Hilfen** stiegen nach deutlichen **Zunahmen an Kontaktaufnahmen** in den Jahren 2023 und 2024, die auch mit dem bundesweiten Ausbau des Angebots zusammenhingen, auch im Jahr 2025 nach dem Vollausbau die Kontaktaufnahmen nochmals an, jedoch in deutlich geringerem Ausmaß als in den beiden Jahren zuvor (siehe Abbildung 6).

¹¹ 2024: März: 436, April: 455, Mai: 541; 2025: März: 465, April: 486, Mai: 580; 2026: März: 697, April: 893, Mai: 458

Abbildung 6: Anzahl der Kontaktaufnahmen mit Frühe-Hilfen-Netzwerken, 2015–2025



Datenquelle: FRÜDOK; Auswertung und Darstellung: GÖG

Die Hauptgründe für Kontaktaufnahmen im Jahr 2025 waren soziale oder medizinische Belastungen (bei 30 % der Kontaktaufnahmen), ein Bedarf an administrativer, rechtlicher oder organisatorischer Unterstützung (29 %), Überforderung/Ängste bei den Eltern (28 %), ein fehlendes soziales Netz (18 %) und Unsicherheit/Probleme im Umgang mit Kind (13 %). Eine psychische Problematik in der Familie wurde bei etwas mehr als 9 Prozent der Kontaktaufnahmen als einer der Gründe genannt.

(Behandelte) Psychische Erkrankungen und Krisen

Bei der **BÖP-Helpline** wurden im ersten Quartal 2026 bei einer im Vergleich zum Vorjahreszeitraum kürzeren durchschnittlichen Anrufdauer (2026: 9 min, 2025: 16 min) **insgesamt deutlich mehr Fälle** telefonisch und per E-Mail bearbeitet (2026: 734, 2025: 306), was laut Auskunft der Helpline mit der Einführung der BÖP-Serviceplattform PsyHelp¹² und dem damit einhergehenden Informationsbedarf zusammenhängen dürfte. Auch die **Gesamtzahl der Anrufe**¹³ nahm im Vergleich zum ersten Quartal 2025 zu (2026: 1.519, 2025: 1.424).

Sowohl bei der **Krisenhilfe OÖ**¹⁴ als auch beim steiermärkischen psychiatrischen Krisentelefon **PsyNot**¹⁵ wurden im ersten Quartal 2026 gegenüber dem ersten Quartal 2025 **etwas weniger**

¹² Über die BÖP-Serviceplattform PsyHelp werden vollfinanzierte Kassenplätze für klinisch-psychologische Behandlung vermittelt.

¹³ In der Gesamtzahl der Anrufe sind auch jene Anrufe inkludiert, die nicht angenommen werden konnten.

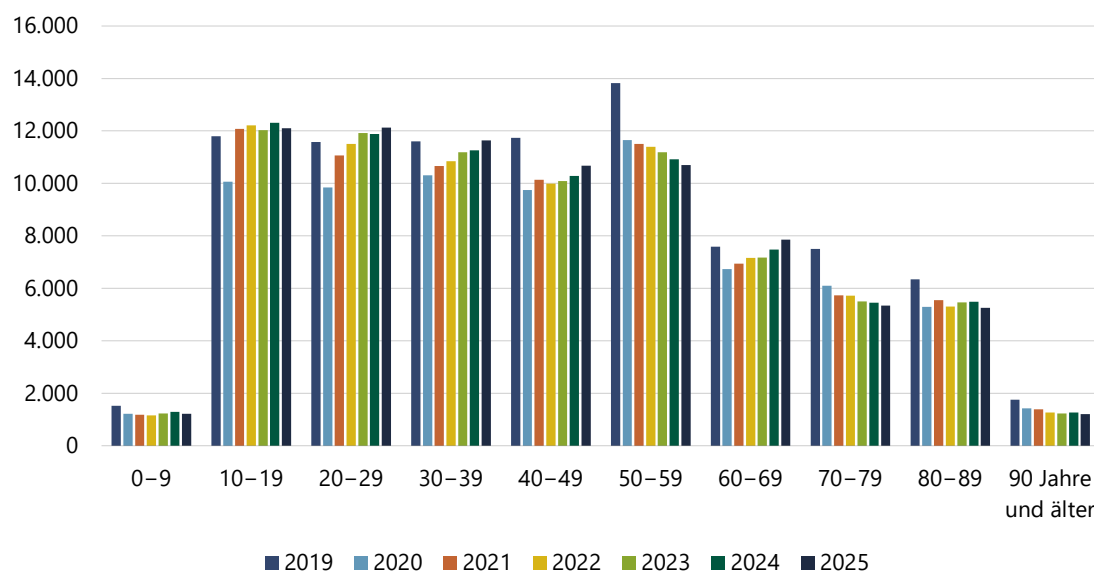
¹⁴ 2026: 7.508, 2025: 7.774

¹⁵ 2026: 2.810, 2025: 3.081

Kontakte verzeichnet. Bei PsyNot lag die Anzahl an Anrufen im April 2026 jedoch über der Anzahl vom April 2025.

Die Anzahl der Aufenthalte sowie der Patientinnen und Patienten mit **Hauptdiagnosen aus der Gruppe der psychischen und Verhaltensstörungen** bei stationären Aufenthalten in Fondskrankenanstalten blieb 2025 im Vergleich zu 2024 insgesamt **stabil**, wobei sich **unterschiedliche Entwicklungen in den verschiedenen Altersgruppen** zeigten (siehe Abbildung 7).

Abbildung 7: Anzahl stationärer Aufenthalte in Fondskrankenanstalten mit Hauptdiagnosen aus der Gruppe der psychischen und Verhaltensstörungen nach Altersgruppen, 2019–2025



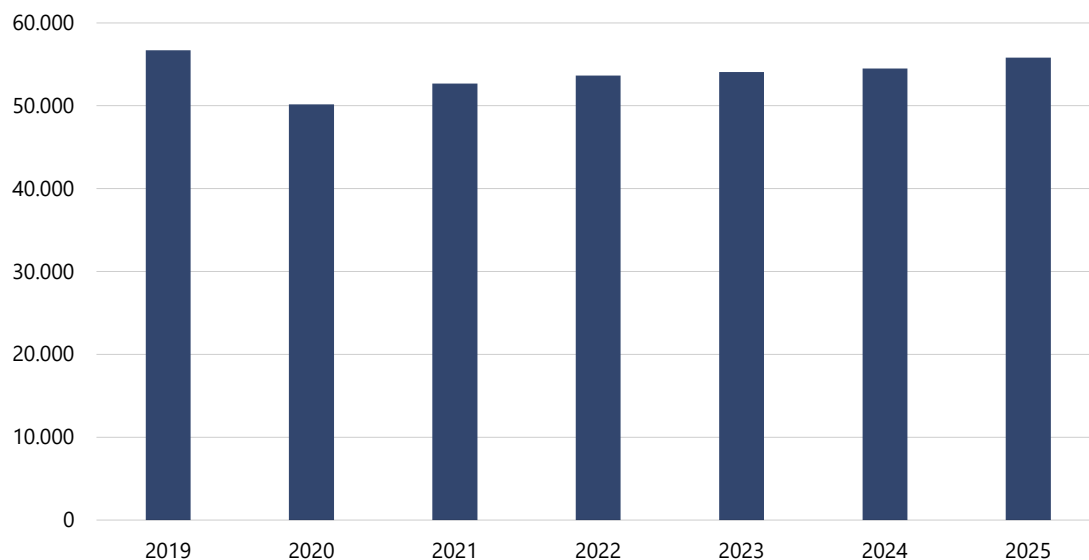
Datenquelle: BMASGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (für 2025 noch unvollständige Testdaten); Auswertung und Darstellung: GÖG

Nachdem im Jahr 2024 eine Höchstzahl an Patientinnen und Patienten stationär auf der **Kinder- und Jugendpsychiatrie** behandelt worden war, kam es im Jahr 2025 wieder zu **einem leichten Rückgang**, der sich aber nicht in allen Bundesländern zeigte (2024: 4.002, 2025: 3.871). Auch die Anzahl der stationären Aufenthalte, welche auf diese Personengruppe zurückzuführen war, ging zurück. Diese Rückgänge waren **ausschließlich auf Rückgänge bei Mädchen und jungen Frauen zurückzuführen**, auf welche rund zwei Drittel aller Aufenthalte auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie entfielen.

In der **Erwachsenenpsychiatrie** in Fondskrankenanstalten kam es 2025 zu einer **Zunahme von 2 Prozent** bei stationären Aufenthalten im Vergleich zu 2024, wenngleich das Niveau von 2019 noch nicht wieder erreicht wurde (siehe Abbildung 8). Analog zu den Beobachtungen bei den Hauptdiagnosen zeigen sich die Zunahmen nicht in allen Altersgruppen. Die **Wiederaufnahmerate stieg** bei beiden Geschlechtern an, weshalb die Anzahl der Patientinnen und Patienten im

Vergleich nur geringfügig anstieg. Nach wie vor lag die Wiederaufnahmerate bei Frauen höher als bei Männern (w: 1,63 und m: 1,43).

Abbildung 8: Anzahl stationärer Aufenthalte in der Erwachsenenpsychiatrie in Fondskrankenanstalten, 2019–2025

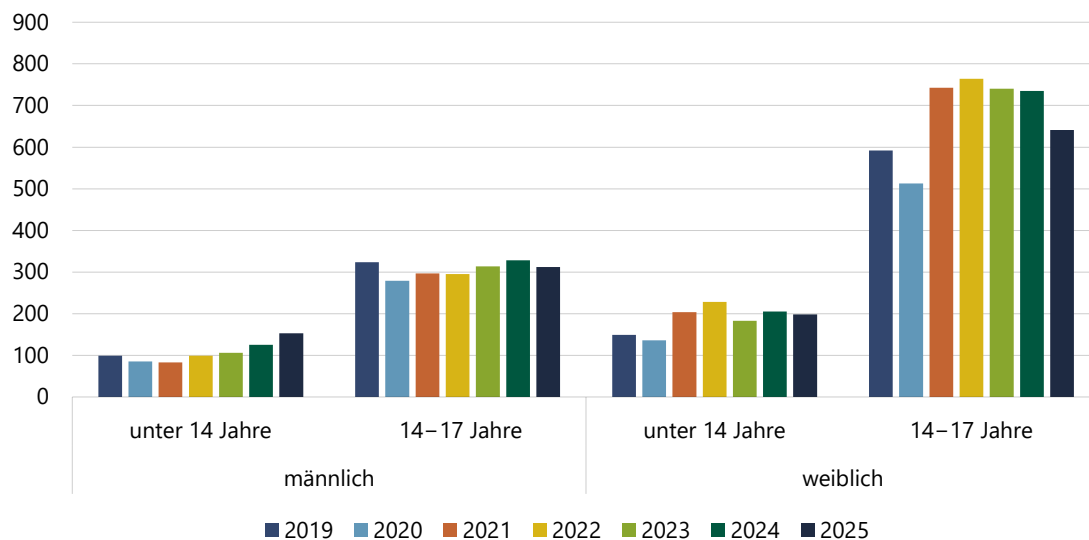


Datenquelle: BMASGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (für 2025 noch unvollständige Testdaten); Auswertung und Darstellung: GÖG

Im ersten Quartal 2026 nahm die Anzahl der **Unterbringungen ohne Verlangen** von **Minderjährigen** auf psychiatrischen Stationen zu (1. Quartal 2026: 850, 1. Quartal 2025: 787). Bei einer genaueren Analyse der Daten von 2025¹⁶ zeigte sich, dass es in dieser Altersgruppe **häufiger zu wiederholten Unterbringungen** kam als im Jahr 2024. Laut Einschätzung des VertretungsNetz – Patientenanwaltschaft könnte dies neben systembedingten Verlegungen auch auf zu kurze Aufenthaltsdauern und unzureichende Stabilisierung vor der Entlassung hindeuten. Des Weiteren fällt bei der Anzahl an untergebrachten Personen 2025 die Gruppe der **unter 14-jährigen Burschen** auf, bei welchen es bei einer vergleichsweise geringen Anzahl in den letzten Jahren zu **deutlichen prozentuellen Zunahmen** kam (siehe Abbildung 9). Zur Anzahl der untergebrachten Personen im ersten Quartal 2026 liegen noch keine Daten vor.

¹⁶ Die Datenanalyse beruhte nur auf Daten des VertretungsNetz – Patientenanwaltschaft (alle Bundesländer außer Vorarlberg), da die Anzahl untergebrachter Personen differenziert nach Geschlecht und Altersgruppen des ifs Vorarlberg zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Factsheets noch nicht validiert vorlag.

Abbildung 9: Anzahl untergebrachter Personen unter 14 Jahren auf psychiatrischen Stationen in Österreich (exkl. Vorarlberg) nach Geschlecht, 2019–2025



Datenquelle: VertretungsNetz – Patientenadvokatur; Auswertung und Darstellung: GÖG

Bei **volljährigen Personen** nahm im Jahr 2025 sowohl die Anzahl der Unterbringungen als auch die Anzahl der untergebrachten Personen¹⁷ zu. Im ersten Quartal 2026 lag die Anzahl der Unterbringungen von volljährigen Personen erneut über den Werten der Vergleichszeiträume 2024 und 2025 (2026: 5.860, 2025: 5.753, 2024: 5.713).

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 der Anzahl der von **absichtlichen Selbstvergiftungen** Betroffenen auf Basis von Anfragen bei der **Vergiftungsinformationszentrale** kam es im Jahr 2025 im Vergleich zu 2024 erneut zu einem **Anstieg**. Die größte Gruppe an Betroffenen waren auch im Jahr 2025 weibliche Personen im Alter zwischen 15 und 29 Jahren. Während diese Gruppe nur 8 Prozent der Gesamtbevölkerung ausmachte, entfielen 37 Prozent der von absichtlichen Selbstvergiftungen Betroffenen auf sie.

¹⁷ Daten des VertretungsNetz – Patientenadvokatur, exkl. Daten des ifs Vorarlberg (siehe Fußnote 15)

Relevante Veröffentlichungen

Im rezenten Epidemiologiebericht Sucht (Anzenberger et al. 2025) wird die Situation im Bereich illegale Drogen als relativ stabil beschrieben. Eine abweichende Entwicklung zeigt sich lediglich bei drogenbezogenen Todesfällen: Hier stieg der Anteil der unter 25-Jährigen bis zum Jahr 2021 auf etwa 25 Prozent und ging seither nicht zurück. Es gibt zunehmend Hinweise darauf, dass sich eine Gruppe sehr junger Konsumentinnen und Konsumenten mit hochriskantem Mischkonsum gebildet hat, die vom bestehenden Suchthilfesystem nicht erreicht wird. Alkoholkonsum ist nach wie vor rückläufig, der Konsum von Nikotin steigt aufgrund neuer Nikotinprodukte. Erstmals wurden auch Daten zum Glücksspiel inkludiert: Rund 4 Prozent der Bevölkerung erfüllten 2022 die Kriterien für zumindest eine milde Form pathologischen Glücksspielverhaltens.

Literatur

- Anzenberger, Judith; Busch, Martin; Klein, Charlotte; Puhm, Alexandra; Schmutterer, Irene; Schwarz, Tanja; Strizek, Julian (2025): Epidemiologiebericht Sucht 2025. Illegale Drogen, Alkohol, Nikotin und Glücksspiel. Gesundheit Österreich, Wien
- 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; Dinhof, Katharina; Kirchner, Stefanie; Grabenhofer-Eggerth, Alexander (2026): Surveillance psychosoziale Gesundheit: Aktuelle Ergebnisse (Stand Juni 2026). Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

Zl: P4/21/5274

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