

STREAMLINE Policy Brief 3

Entwicklung und Verteilung psychischer Gesundheitsversorgung 2018 bis 2023

Matthew Boersig McPhillips, Michael Berger und Judit Simon für das STREAMLINE-Konsortium

Abteilung für Gesundheitsökonomie, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien

Jänner 2026

Kernaussagen und Implikationen

- Psychische Gesundheitsversorgung in Österreich unterliegt beträchtlichen regionale Unterschieden.
- Während die Verschreibung von Psychopharmaka bei Erwachsenen zwischen 2018 und 2023 leicht zurück ging, nahm sie bei Kindern und Jugendlichen zu.
- Intensität und Art der Inanspruchnahme von psychischen Gesundheitsleistungen hängen von der Verfügbarkeit am Wohnort ab. Eine höhere Versorgungsdichte mit niedergelassenen Psychiater:innen im Wohnbezirk ist mit mehr Patient:innen, die Psychopharmaka einnehmen, sowie kürzeren Spitalsaufenthalten assoziiert.
- Einrichtungen für vulnerable Gruppen, wie Obdachlosen- oder Flüchtlingsheime, sind mit einer örtlich konzentrierten Inanspruchnahme von psychischen Gesundheitsleistungen in der Umgebung assoziiert.
- In Wien besteht ein potenzielles Ungleichgewicht zwischen dem Bedarf und dem Angebot von psychischen Gesundheitsleistungen, was auf sozioökonomische Barrieren vor allem in den äußeren Bezirken hindeutet.

1 Hintergrund

Fast jede fünfte Person in Österreich leidet an psychischen Problemen. Die damit verbunden wirtschaftlichen Kosten für Patient:innen und das Sozialsystem sind erheblich. Die direkten Gesundheitsausgaben, die Zahlung von Sozialleistungen und Produktivitätsverluste auf dem Arbeitsmarkt machen zusammen etwa 4,33 % des österreichischen Bruttoinlandsprodukts aus¹. Die zielgerichtete Steuerung der Patient:innenströme auf effektive und effiziente Behandlungspfade bietet die Möglichkeit die Belastung, sowohl von Patient:innen als auch von öffentlichen Budgets, durch vermeidbare Spitalsaufenthalte zu verringern. Dabei ist die richtige Balance im Leistungsangebot zwischen den Versorgungsbereichen entscheidend. Fällt das Leistungsangebot zu gering aus, kann eine mögliche Unterversorgung in einer höheren Gesamtbelastung für das Gesundheitswesen und den Arbeitsmarkt enden, wenn sich die Symptome der Patient:innen verschlechtern.² Ist das Angebot wiederum zu hoch oder unausgewogen, kann es zu einer übermäßigen Inanspruchnahme von teuren Behandlungswegen kommen.³

Die Datenanforderungen für eine solche zielgerichtete Steuerung und Planung des Leistungsangebots im Gesundheitswesen sind jedoch alles andere als trivial. Nationale Prävalenzstudien liefern zwar in der Regel aussagekräftige Schätzungen zum Behandlungsbedarf der Gesamtbevölkerung, die Stichprobengrößen schränken ihre Aussagekraft aber auf nationaler Ebene ein. Aus diesem Grund kombiniert STREAMLINE mehrere Quellen landesweiter Verwaltungsdaten, um Entwicklungen in der Inanspruchnahme psychischer Gesundheitsleistungen und ihrer Einflussfaktoren über mehrere Jahre hinweg auf Bezirksebene zu untersuchen. Für Wien vergleichen wir diese Entwicklungen mit einer neuartigen umfassenden Erhebung ('Mapping') der verfügbaren psychischen Gesundheitsleistungen.

2 Methodik

In den abschließenden Analysen des STREAMLINE Projekts wurden deskriptive Statistiken mit Methoden aus der räumlichen Ökonometrie kombiniert, um ein umfassendes Bild der Entwicklung der Inanspruchnahme von psychischen Gesundheitsleistungen in Österreich zwischen 2018 und 2023 zu erstellen. Zu diesem Zweck wurden Zeitreihen-Diagramme zur Darstellung der zeitlichen Entwicklungen und die *Local Indicators of Spatial Association* (LISA)-Methode zur Darstellung geographischer Muster verwendet. Insbesondere können dadurch Gebiete mit auffällig niedriger bzw. hoher Inanspruchnahme identifiziert und deren Verteilung in Österreich beschrieben werden. Anschließend wurden die Einflussfaktoren und unterliegenden regionalen Trends auf Bezirksebene mittels räumlicher Panelregression untersucht. In einem letzten Schritt wurde die Inanspruchnahme von psychischen Gesundheitsdienstleistungen

¹ 'Health at a Glance: Europe 2018', OECD, 22 November 2018, https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en.html.

² Hannah König et al., 'Excess Costs of Mental Disorders by Level of Severity', *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 58, no. 6 (2023): 973–85, <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02298-8>.

³ Michael Berger et al., 'Urban-Rural Disparities in Hospital Admissions for Depression in Austria: A Spatial Panel Data Analysis', *Health Policy* 151 (January 2025): 105209, <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105209>.

nach Wohnbezirk in Wien im Jahr 2023 mit der Verfügbarkeit der Leistungsanbieter:innen in den jeweiligen Bezirken anhand ihrer Abweichung vom stadtweiten Mittelwert verglichen.

Zur Abschätzung des Behandlungsbedarfs im niedergelassenen Bereich wurde die Anzahl der Patient:innen, die zumindest eine Rezepteinlösung für Psychopharmaka hatten, als Annäherung an die Verschreibungsrate herangezogen. Für den intramuralen Bereich wurde wiederum die Anzahl der Spitalsentlassungen mit psychiatrischer Hauptdiagnose und die Aufenthaltsdauer verwendet. Desweiteren wurde die Patient:innenpopulation in zwei Altersgruppen unterteilt: Kinder- und Jugendpsychiatrie (0-19 Jahre) und Erwachsenenpsychiatrie (20-64 Jahre). Die Trennung ab 19 Jahren ergab sich aus der Aggregation der Daten in 5-Jahres-Gruppen, wodurch eine genauere Abtrennung bei 18 Jahren nicht möglich war. Ältere Patient:innen über 65 Jahren sind aufgrund des unterschiedlichen diagnostischen Spektrums (z.B. vermehrte neurodegenerative Erkrankungen) nicht im Arbeitsumfang von STREAMLINE enthalten und daher ausgenommen.

3 Ergebnisse im Überblick

3.1 Regionale und zeitliche Trends in der psychischen Gesundheitsversorgung

Abbildung 1 stellt die räumlichen Muster der Patient:innen mit Psychopharmaka-Rezepteinlösungen im niedergelassenen Bereich sowie der Spitalsentlassungen mit psychiatrischer Hauptdiagnose dar. Dabei fällt auf, dass die jeweiligen Inanspruchnahmeraten nicht gleichmäßig verteilt waren. Die Panele (a) und (c) auf der linken Seite der Abbildung verdeutlichen die regionalen Unterschiede zwischen den Bezirken. Die alters- und geschlechtsstandardisierten Raten zeigen wiederum, dass selbst mit einer einheitlichen demographischen Struktur erhebliche Unterschiede in der Inanspruchnahme psychischer Gesundheitsleistungen bestehen würden. In anderen Worten: demographische Faktoren allein reichen nicht aus, um die regionalen Unterschiede zu erklären.

Die Panele (b) und (d) auf der rechten Seite der Abbildung zeigen die entsprechenden Raten nach der Anwendung eines *Cluster-Algorithmus*, der Gruppen von benachbarten Bezirken (Cluster) mit statistisch auffälligen niedrigen bzw. hohen Verschreibungs- und Spitalsentlassungsraten identifiziert. Vor allem die ländlich geprägten Bezirke Oberösterreichs fielen dabei durch die sowohl im nationalen Vergleich und im Vergleich zu den benachbarten Bezirken geringen Raten an Patient:innen mit Psychopharmaka auf. Bei den Spitalsentlassungen war wiederum nur ein einziger relevanter Cluster im südlichen Umland von Wien erkennbar, wobei ein Blick auf die standardisierten Spitalsentlassungsraten zusätzlich Unterschiede zwischen urbanen und ländlichen Regionen nahe legten.

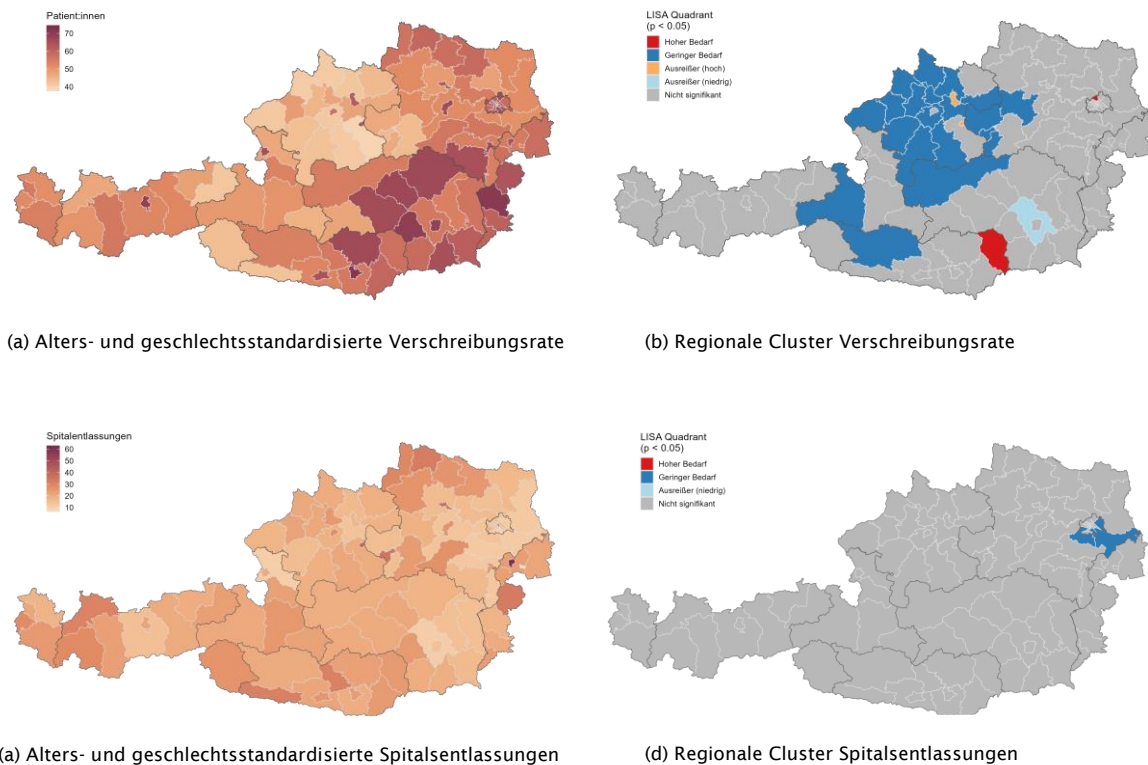


Abbildung 1: Alters- und geschlechtsstandardisierte Rate von erwachsenen Patient:innen im erwerbsfähigen Alter (20-65 Jahre) mit zumindest einer Psychopharmaka-Rezepteinlösung per 1.000 Einwohner:innen (oben) und Spitalsentlassungen mit psychiatrischer Hauptdiagnose (unten) in 2023.

Links: Alters- und geschlechtsstandardisierte Rate. Rechts: Anwendung eines Cluster-Algorithmus, der auffällige regionale Gruppen von Bezirken mit niedrigen bzw. hohen Rezepteinlösungs- und Spitalsentlassungsraten identifiziert.

© Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Gesundheitsökonomie

Im nächsten Schritt wurden die geographischen Muster der Inanspruchnahme von psychischen Gesundheitsleistungen der zwei unterschiedlichen Altersgruppen einzeln betrachtet. Wie Abbildung 2 zeigt, gab es deutliche Unterschiede in den regionalen Clustern bei Patient:innen mit Psychopharmaka-Rezepteinlösungen im niedergelassenen Bereich. Oberösterreich trat erneut als Cluster mit vergleichsweise wenigen Patient:innen mit Psychopharmaka hervor, sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen. Dies deutet auf einen strukturellen oder institutionellen Hintergrund hin, der unabhängig vom Alter der Patient:innen ist. Im Gegensatz wurde, wie in Panel (a) ersichtlich, im Zentrum Kärntens ein Cluster aus Bezirken mit höherer Verschreibungsrate als statistisch erwartet bei Kindern und Jugendlichen identifiziert. Dieser Cluster bestand jedoch nicht bei erwachsenen Patient:innen. Das legt wiederum Einflussfaktoren nahe, die vordergründig nur eine der beiden Altersgruppen betreffen.

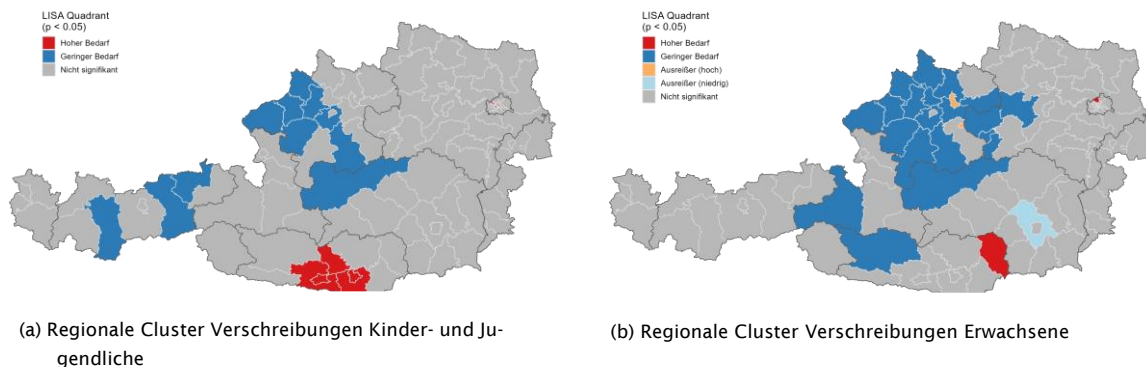


Abbildung 2: Regionale Cluster der alters- und geschlechtsstandardisierten Raten von Patient:innen mit zumindest einer Psychopharmaka-Rezepteinlösung per 1.000 Einwohner:innen.

Links: Kinder und Jugendliche (0-19 Jahre). Rechts: Erwachsene im erwerbsfähigen Alter (20-65 Jahre).

© Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Gesundheitsökonomie

Abschließend lassen sich noch altersgruppenspezifische Trends in der Nutzung von Psychopharmaka beschreiben (Abbildung 3). Während österreichweit bei erwachsenen Patient:innen die Anzahl der Rezepteinlösungen pro 1.000 Einwohner:innen zwischen 2018 und 2023 um rund 4 % gefallen ist, wurde bei Kindern und Jugendlichen ein Aufwärtstrend von knapp 30 % verzeichnet. Insgesamt waren die altergruppenspezifischen Trends über die Bundesländergrenzen hinweg stabil, was auf einen breiteren systematischen Trend bei den Verschreibungen schließen lässt.

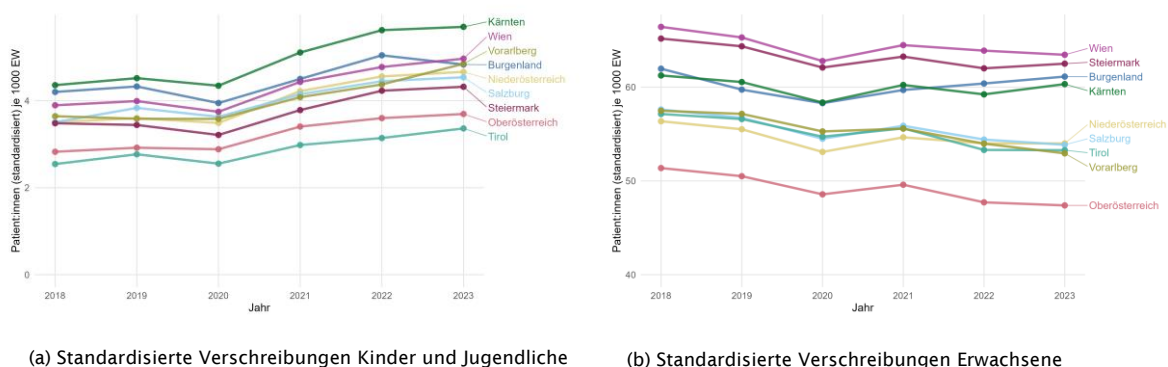


Abbildung 3: Entwicklung der alters- und geschlechtsstandardisierten Rate von Patient:innen mit zumindest einer Psychopharmaka-Rezepteinlösung per 1.000 Einwohner:innen von 2018 bis 2023.

Links: Kinder und Jugendliche (0-19 Jahre). Rechts: Erwachsene im erwerbsfähigen Alter (20-65 Jahre).

© Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Gesundheitsökonomie

3.2 Einflussfaktoren

Abbildung 4 fasst die Ergebnisse der statistischen Auswertung der verschiedenen Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von psychischen Gesundheitsleistungen (Rezeptverschreibungen, Spitalsaufenthalte) zusammen. Auf Bezirksebene zeigt sich deutlich, dass mit einem zunehmendem Anteil von Personen mit nachweislich mit psychischen

Erkrankungen in Verbindung stehenden Merkmalen, auch die regionale Inanspruchnahme von Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit ansteigt. Dazu zählen insbesondere auch Patient:innen, die in institutionellen Einrichtungen leben. Der Zusammenhang fiel bei Obdachlosenhilfeeinrichtungen im Falle von Psychopharmakaverschreibungen am stärksten aus (Panel (a)), während Spitalsentlassungen am stärksten mit Justizvollzugsanstalten assoziiert waren (Panel (b)). Solche spezialisierten Einrichtungen führen dazu, dass der Behandlungsbedarf in einem verhältnismäßig kleinen Gebiet konzentriert wird, was wiederum ein entsprechendes Angebot in der Nähe nötig macht, um den erhöhten Behandlungsbedarf stemmen zu können. Es bedeutet auch, dass landesweite Prävalenzschätzungen den lokalen Behandlungsbedarf in Gegenden mit ebensolchen institutionellen Einrichtungen unterschätzt.

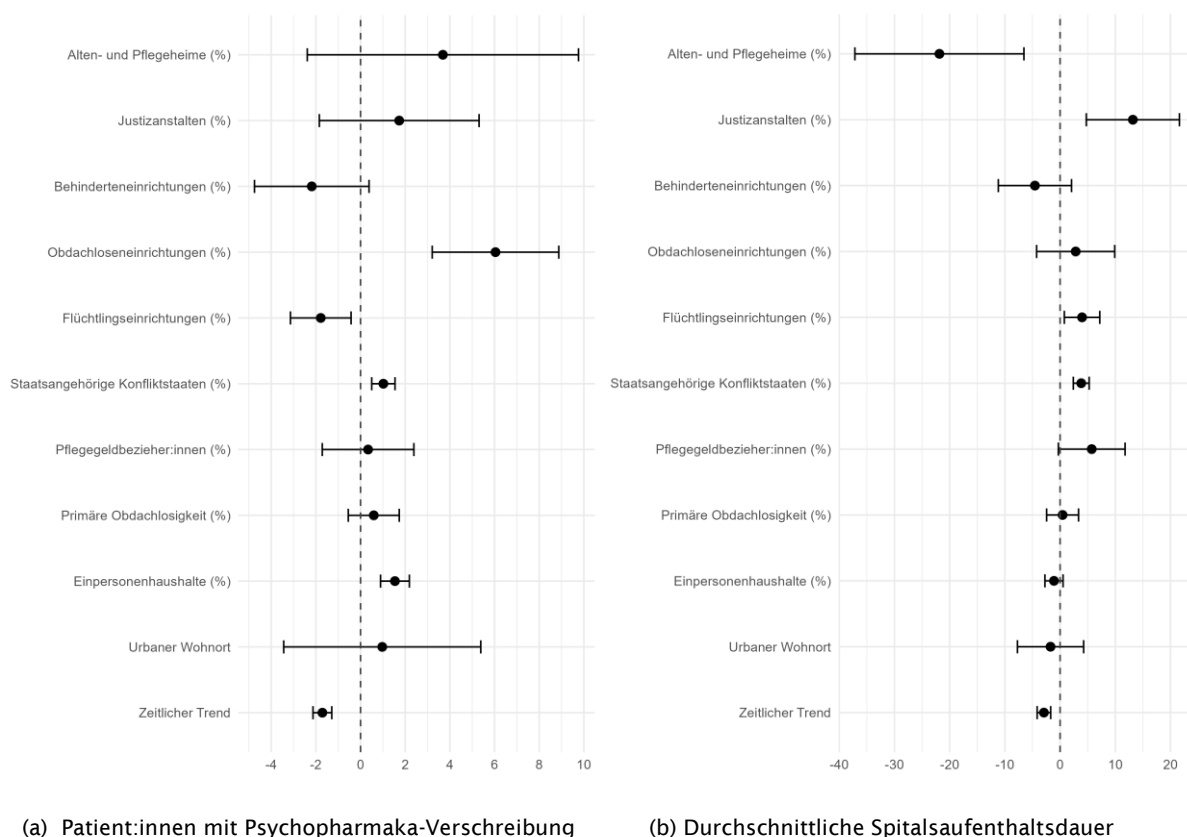


Abbildung 4: Regressionskoeffizienten der Rate von Patient:innen mit zumindest einer Psychopharmaka-Rezepteinlösung per 1.000 Einwohner:innen (links) und Spitalsentlassungen mit psychiatrischer Hauptdiagnose für Erwachsene im erwerbsfähigen Alter (20-65 Jahre) in Österreich von 2018 bis 2023.

Die Schätzung erfolgte mit räumlichen SARAR (spatial autoregressive-autoregressive)-Modellspezifikation mit mehreren Kontrollvariablen auf Bezirksebene, wie Angebotsfaktoren, sowie sozioökonomische und demographische Indikatoren.

© Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Gesundheitsökonomie

Die Ergebnisse der räumlichen Panelregression in Abbildung 5 zeigen, dass die Versorgungsdichte mit spezialisierten Gesundheitsdiensteanbieter:innen und private Spitäler in einem Bezirk mit einer erhöhten Anzahl an Patient:innen mit zumindest einer Psychopharmaka-Rezepteinlösung assoziiert war (links). Umgekehrt war eine höhere Versorgungsdichte mit spezialisierten Gesundheitsdiensteanbieter:innen im jeweiligen Wohnbezirk mit einer kürzeren Dauer der Spitalsaufenthalte assoziiert, wobei wiederum

Patient:innen mit Spitälern in ihren Wohnbezirken eine längere Aufenthaltsdauer verzeichneten (rechts).

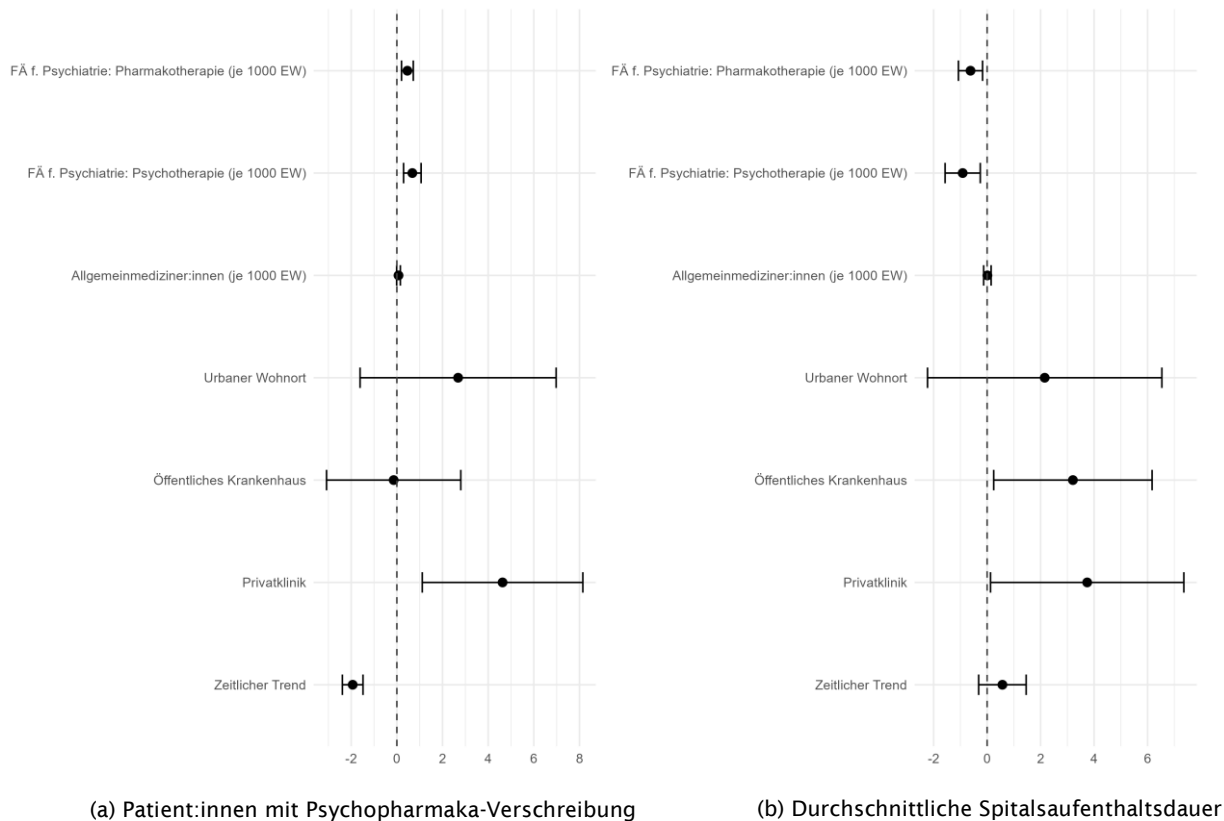


Abbildung 5: Regressionskoeffizienten der Rate von Patient:innen mit zumindest einer Psychopharmaka-Rezepteinlösung per 1.000 Einwohner:innen (links) und der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Spitalsbesuche mit psychiatrischer Hauptdiagnose für Erwachsene im erwerbsfähigen Alter (20-65 Jahre) in Österreich von 2018 bis 2023.

Die Schätzung erfolgte mit räumlichen SARAR (spatial autoregressive-autoregressive)-Modellspezifikation mit mehreren Kontrollvariablen auf Bezirksebene, wie Angebotsfaktoren, sowie sozioökonomische und demographische Indikatoren.

© Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Gesundheitsökonomie

Abschließend wurden die Einflussfaktoren auf die Rezepteinlösungsraten nach Altersgruppen getrennt betrachte (Abbildung 6). Sowohl für Kinder und Jugendliche als auch erwachsene Patient:innen war die wohnortnahe Verfügbarkeit bedeutend. Eine höhere Anzahl an Kinder- und Jugendpsychiater:innen bzw. Psychiater:innen war mit einer höheren Rate an Patient:innen mit Psychopharmaka-Rezepteinlösungen assoziiert. Bei Kindern und Jugendlichen war zusätzlich noch eine Kluft zwischen städtischen und ländlichen Gebieten zu sehen, was auf Zugangshürden im ländlichen Raum deuten könnte. Bei erwachsenen Patient:innen waren der Anteil an marginalisierten Gruppen wie Migrant:innen aus Ländern mit kriegerischen Konflikten, aber auch mit Einpersonenhaushalten, als Näherungswert für Einsamkeit, mit erhöhten Rezepteinlösungsraten assoziiert.

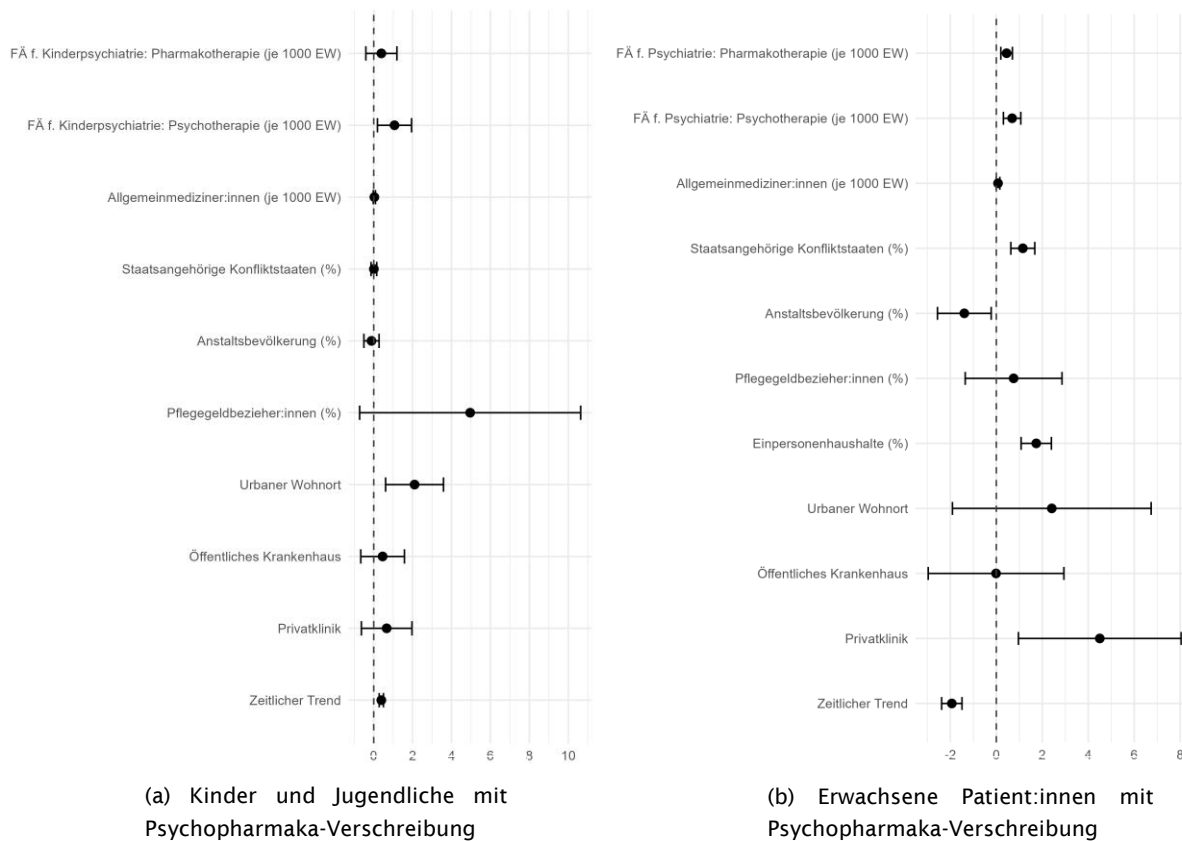


Abbildung 6: Regressionskoeffizienten der Rate von Patient:innen mit zumindest einer Psychopharmaka-Rezepteinlösung per 1,000 Einwohner:innen in Österreich von 2018 bis 2023.

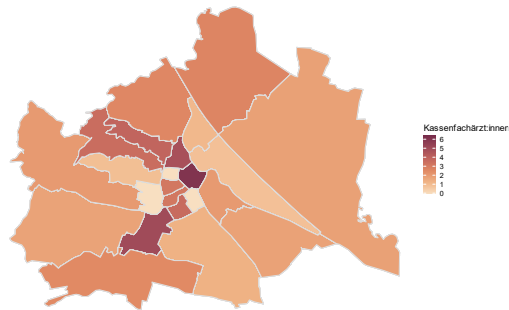
Links: Kinder und Jugendliche (0-19 Jahre). Rechts: Erwachsene im erwerbsfähigen Alter (20-65 Jahre). Die Schätzung erfolgte mit räumlichen SARAR (spatial autoregressive-autoregressive)-Modellspezifikation mit mehreren Kontrollvariablen auf Bezirksebene, wie Angebotsfaktoren, sowie sozioökonomische und demographische Indikatoren.

© Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Gesundheitsökonomie

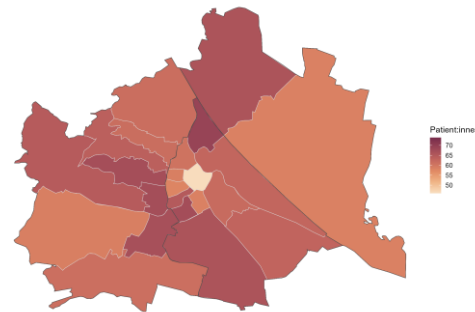
3.3 Wien im Fokus: Sozioökonomische Aspekte der Verteilung von psychischen Gesundheitsleistungen

Die Darstellung in Abbildung 7 verdeutlicht, dass die Anzahl der Psychiater:innen stark in den inneren Bezirken von Wien konzentriert ist, deren Verschreibungsraten jedoch zumeist unter dem stadtweiten Mittelwert lagen. Dieses Ergebnis legt ein strukturelles sozioökonomisches Ungleichgewicht zu Ungunsten der äußeren Bezirke zwischen den Standorten der Leistungsanbieter:innen und den Wohnorten der Patient:innen mit Behandlungsbedarf nahe. Das betraf insbesondere die Versorgungsregion Wien-Nordost. Das Ungleichgewicht war insbesondere bei Leistungsanbieter:innen ohne Kassenvertrag ausgeprägt.

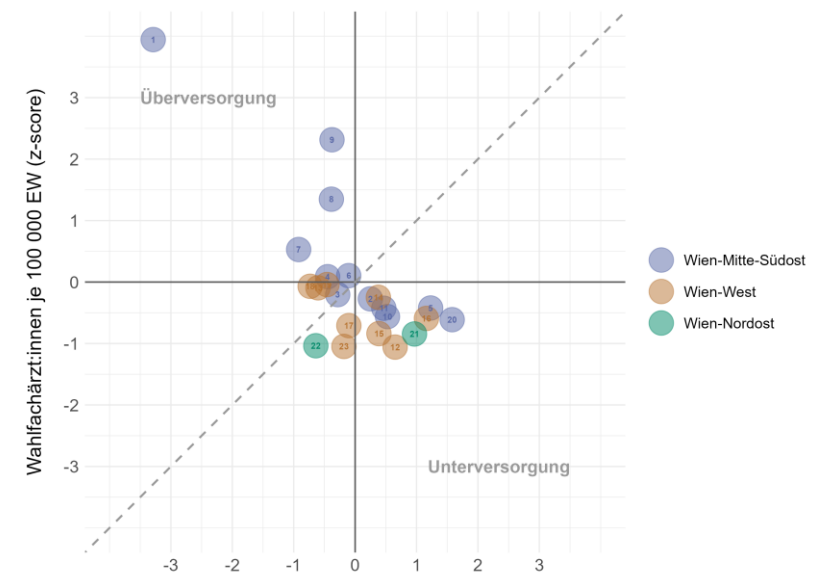
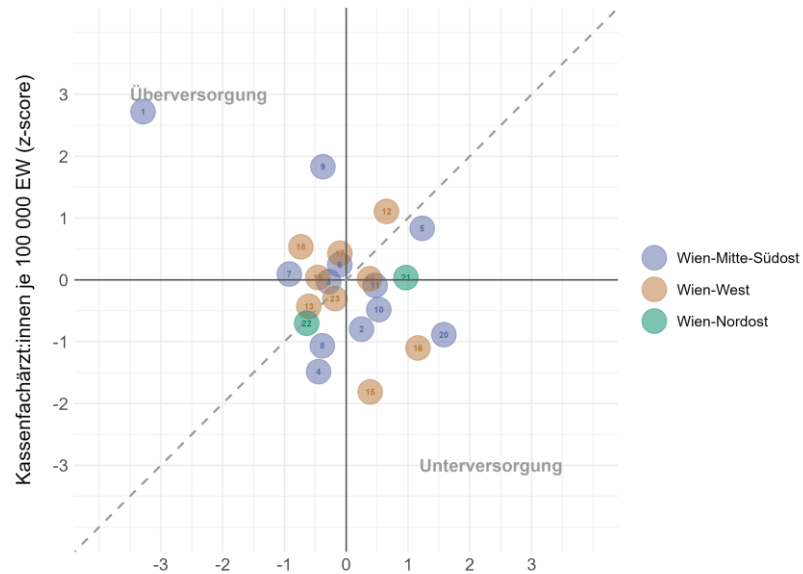
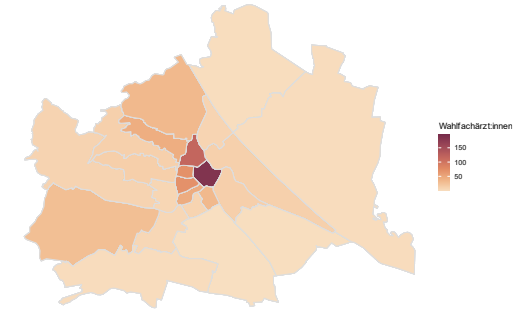
(a) Psychiater:innen mit Kassenvertrag je 100.000 Einwohner:innen



(b) Patient:innen mit Psychopharmaka-Verschreibung



(c) Psychiater:innen ohne Kassenvertrag je 100.000 Einwohner:innen



Patient:innen mit psychotroper Verschreibung je 1000 EW (z-score)

Patient:innen mit psychotroper Verschreibung je 1000 EW (z-score)

Abbildung 7: Die Panele (a) und (c) zeigen die Verteilung der Psychiater:innen mit und ohne Kassenvertrag je 100.000 Einwohner:innen über die 23 Wiener Gemeindebezirke für das Jahr 2023. Darunter ist jeweils der Vergleich zwischen der Versorgungsdichte (Psychiater:innen je 100.000 Einwohner:innen) und dem Behandlungsbedarf (Patient:innen mit zumindest einer Psychopharmaka-Rezepteinlösung je 100.000 Einwohner:innen) als Abweichung vom stadtweiten Mittelwert dargestellt. Darstellung für Erwachsene im erwerbsfähigen Alter (20-65 Jahre).

4 Schlussfolgerungen

STREAMLINE demonstriert wie mit einer Kombination von administrativen Daten, aufbereiteter öffentlich zugänglichen Informationen und Erhebungsdaten ein umfassendes Bild der Entwicklung und Einflussfaktoren der Inanspruchnahme psychischer Gesundheitsleistungen in Wien und Österreich erstellt werden kann. Eine wichtige Einschränkung der verfügbaren Verwaltungsdaten ist dabei aber, dass lediglich jene Patient:innen erfasst sind, deren Leistungen durch öffentliche Krankenversicherungsträger abgegolten wurden, wodurch die tatsächliche Anzahl der Fälle mitunter unterschätzt wird. Zum Beispiel fallen sämtliche Rezepteinlösungen günstiger Medikamente, die unter der jeweils im Jahr gültigen Rezeptgebühr liegen und somit zur Gänze von Patient:innen selbst bezahlt werden, aus den Daten heraus. In ähnlicher Weise scheinen Privatrezepte, also jene Rezepte, die von einem Wahlarzt oder einer Wahlärztin ausgestellt wurden und von den Patient:innen zunächst selbst bezahlt werden müssen, nur dann in den Daten auf, sofern diese für eine Kostenrückerstattung bei einem Sozialversicherungsträger eingereicht wurden. Die mangelnde statistische Erfassung dieser aus eigener Tasche bezahlten medizinischen Leistungen stellt ein wesentliches Datenhindernis dar.

Die in STREAMLINE zum Vorschein gebrachten geographischen Muster der Inanspruchnahme psychischer Gesundheitsleistungen deuten auf regionale Abweichungen in der medizinischen Praxis und bei den Behandlungspfaden hin und bieten dementsprechend ein Ziel um Einsparungen im Gesundheitswesen zu lukrieren, ohne dass dabei Abstriche bei der Behandlungsqualität gemacht werden müssen. Typischerweise hängt die Inanspruchnahme von bestimmten Gesundheitsleistungen von dem jeweils in der Nähe verfügbaren Mix an Gesundheitsleistungen ab. Eine überproportionale Leistungserbringung im stationären Bereich ist unnötig teuer und erhöht den Druck auf die öffentlichen Finanzen. Im Gegensatz dazu kann ein durchdachter und zielgerichteter Ausbau der Behandlungsmöglichkeiten im niedergelassenen Bereich helfen, den Druck auf den Spitalsbereich zu reduzieren. Die verbesserte Zugänglichkeit und Verfügbarkeit niederschwelliger ambulanter Leistungen erzeugt effizientere Behandlungspfade, die wiederum vermeidbare Spitalsaufenthalte reduzieren und schnellere Entlassungen ermöglichen können. Dabei sticht Oberösterreich als interessantes Fallbeispiel mit seinen im nationalen Vergleich niedrigen Verschreibungs- und Spitalsaufenthaltsraten hervor.

Aus Sicht der Gesundheitsplanung deuten die gegensätzlichen Entwicklungen in Nutzung von Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen einerseits und erwachsenen Patient:innen andererseits darauf hin, dass Strategien zum Abbau von ungleichen Zugangshürden zwischen dem städtischen und ländlichen Raum vor allem bei Kindern und Jugendlichen zielführend sein können. Die in unseren Ergebnissen aufscheinende Auswirkung von institutionellen Einrichtungen in der Sozialversorgung für vulnerable Gruppen deutet wiederum darauf hin, dass hier eine koordinierte Planungstätigkeit zwischen Sozial- und Gesundheitsbereich nötig ist, um lokale Bedarfsspitzen mit entsprechendem Angebot abzufedern.

Der Vergleich von Angebot und Inanspruchnahme von psychischen Gesundheitsleistungen in Wien zeigt ein deutliches geographisches und sozioökonomisches Ungleichgewicht in der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit, vor allem zu Lasten der äußeren Bezirke. Dieses

Ungleichgewicht ist vordergründig bei Leistungsanbieter:innen ohne Kassenvertrag zu beobachten, bei denen Patient:innen zunächst selbst die Behandlungskosten tragen müssen. Die wirtschaftlichen Anreize der Leistungsanbieter:innen führen dazu, dass die Standortwahl nicht notwendigerweise mit den Bedürfnissen einer wohnortnahen Versorgung übereinstimmt, sofern nicht mit regulierenden Maßnahmen gegengesteuert wird. Zudem bleibt durch das Fehlen einer Berichtspflicht von Patient:innenkontakten im wahlärztlichen Bereich an statistische Behörden dieser gesamte Bereich ein bedeutender blinder Fleck in der Gesundheitsplanung.

Mehr Informationen zum STREAMLINE-Projekt:

Website: <https://public-health.meduniwien.ac.at/unsere-abteilungen/abteilung-fuer-gesundheitsoekonomie/forschung/projekte/laufende-projekte/streamline/>

Kontaktperson:

Mag. Dr. Michael Berger, Bakk.

PostDoc an der Abteilung für Gesundheitsökonomie,
Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien

Telefonnummer: +43 (0)1 40160-34851

E-Mail-Adresse: streamline@meduniwien.ac.at