



E.1 SOZIALE RAHMENBEDINGUNGEN

Psychotherapeutisches Propädeutikum

E.1.3

Psychotherapieversorgung

Gertrude Thil-Eicher

Psychotherapeutin

Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie

Gertrude.Thil-Eicher@psy-akademie.at

2025



3 Themenblöcke

**Gesundheitsversorgung
psychisch kranker
Menschen**

**Psychosoziale und
Psychotherapeutische
Versorgung**

**Fallbeispiele
Relevante
Kooperationen**

Ziele

01

Sie sind grundlegend
informiert über die
psychiatrische/
psychosoziale
Versorgung

02

Sie haben Einblick in
die aktuelle
psychotherapeutische
Versorgung in
Österreich
genommen

03

Sie haben
interessanten
Austausch mit
KollegInnen geführt
und Anregungen für
ihre berufliche Zukunft
erhalten

Heute



Grundlagen
National / International



Psychiatrische Versorgung
Erwachsene



Kinder – und
Jugendpsychiatrie

Morgen



Psychotherapeutische
Versorgung



Fallbeispiele / Prüfung



Relevante Kooperationen
Berufsgruppen

GESUNDHEITSVERSORGUNG PSYCHISCH KRANKER MENSCHEN

GRUNDLAGEN INTERNATIONAL und NATIONAL

Gesundheitspolitische Grundlagen - WHO

WHO - Definition Psychische Gesundheit

....Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fertigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zur Gesellschaft leisten kann.....

...eine wesentliche Voraussetzung für Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und sozialer Teilhabe....

Gesundheitspolitische Grundlagen - WHO

- **1986: Ottawa Charta**

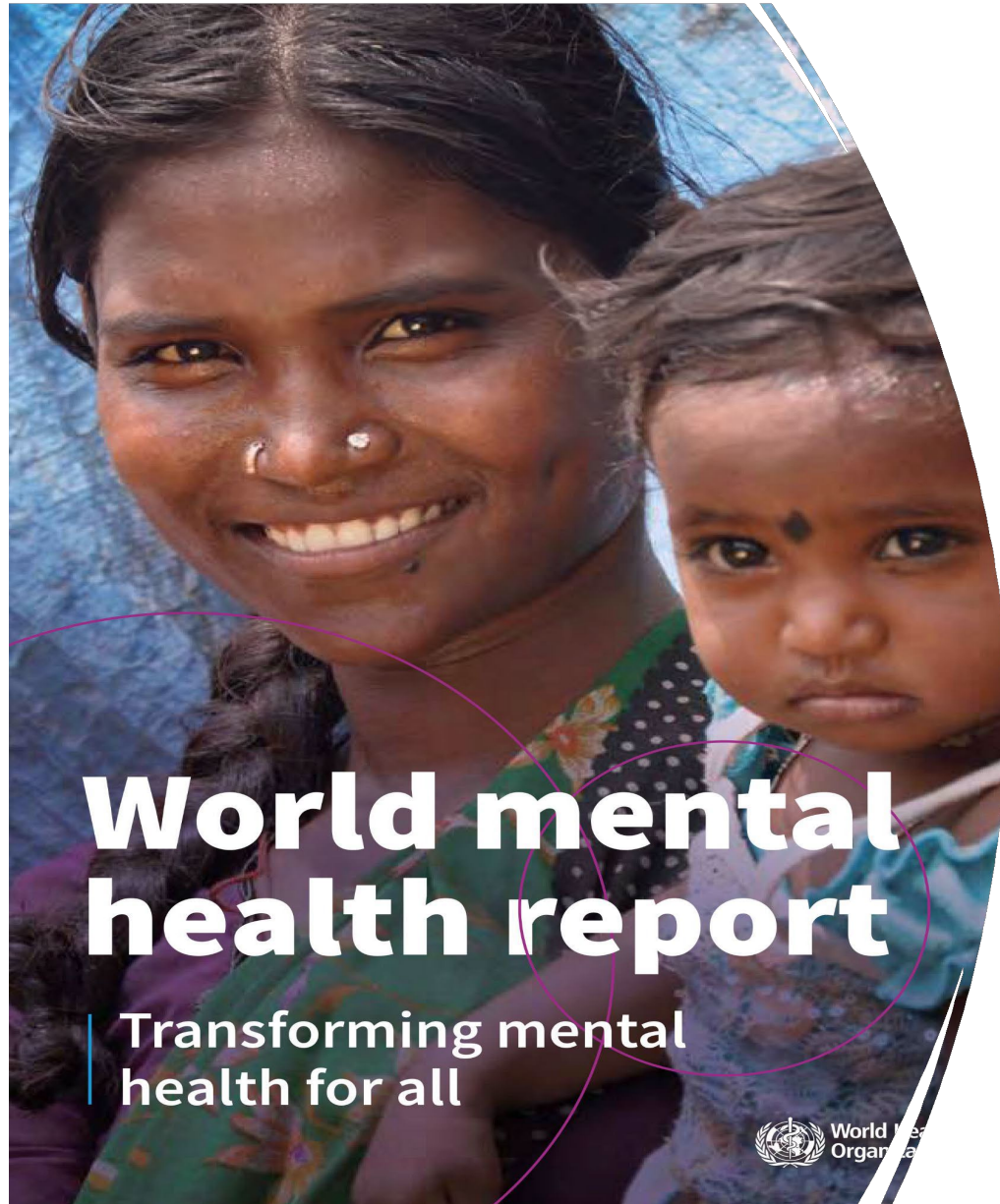
Gesundheit für alle bis 2020 (und darüber hinaus)

- **2015: Agenda 2030**

Ein gesundes Leben für Menschen allen Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern (Nachhaltigkeitsziel 3)

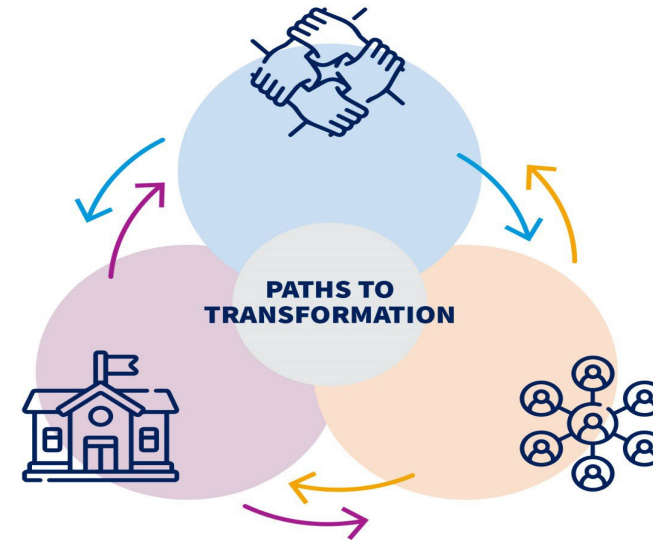
- **2022: World Mental Health Report**

Transforming Mental Health for all



www.who.int

FIG. 8.1

Three transformative paths towards better mental health**DEEPEN VALUE
AND COMMITMENT**

- Understand and appreciate intrinsic value
- Promote social inclusion of people with mental health conditions
- Give mental and physical health equal priority
- Intensify engagement across sectors
- Step up investment in mental health

**RESHAPE
ENVIRONMENTS**

- Reshape physical, social and economic characteristics of different environments for mental health, including
 - homes
 - schools
 - workplaces
 - health care services
 - communities
 - natural environments

**STRENGTHEN
MENTAL HEALTH CARE**

- Build community-based networks of services
- Move away from custodial care in psychiatric hospitals
- Diversify and scale up care options
- Make mental health affordable and accessible for all
- Promote person-centred, human rights-based care
- Engage and empower people with lived experience

World mental health report WHO 2022

Internationaler Tag seelischer Gesundheit

10. Oktober - seit 1992

*There is no health
without
mental health*



Veranstaltungen und Initiativen in Österreich 2025

Welttag der psychischen Gesundheit am 10. Oktober 2025

Das Thema der Europäischen Kommission für dieses Jahr ist die **psychische Gesundheit in humanitären Notfällen**, insbesondere mit Fokus auf die Situation in der Ukraine

Yellow September

Der Monat zwischen dem Welttag der Suizidprävention (10. September) und dem Welttag der psychischen Gesundheit (10. Oktober) wird als "Yellow September" genutzt, um die öffentliche Aufmerksamkeit auf psychische Gesundheit und Suizidprävention zu lenken.

Woche der Seelischen Gesundheit

Auch 2025 wird die Woche der seelischen Gesundheit stattfinden. Sie startet oft mit einer Auftaktveranstaltung am 10.10.

Mental Health Days

Dieses Schulprojekt fördert die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern sowie Lehrlingen durch Workshops zu Themen wie Resilienz und Stressbewältigung. Es ist geplant, das Programm ab Herbst 2025 zu erweitern

Ö3 Mental Health Festival

Ein Festival, das am 9. Oktober 2025 stattfindet und auf drei Bühnen (PERSONAL.LIFE, WORK.LIFE, DIGITAL.LIFE) spannende Inhalte rund um mentale Gesundheit präsentiert

TAG DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT 2025

Anlässlich des Internationalen Tages der psychischen Gesundheit steht auch dieses Jahr das **Wiener Rathaus** am **23. Oktober 2025** ganz im Zeichen von mentaler Gesundheit. Die Veranstaltung wird von den Psychosozialen Diensten in Wien (**PSD-Wien**) und dem Wiener Gesundheitsverbund (**WIGEV**) organisiert. Wir laden alle Wiener*innen und insbesondere besonders Schüler*innen und Studierende ein, miteinander ins Gespräch zu gehen und psychische Gesundheit sichtbar zu machen.

Ab **10.00 Uhr** informieren mehr als 50 Organisationen über die verschiedenen psychosozialen Angebote in der Stadt Wien. Expert*innen aus allen Bereichen werden aktuelle Herausforderungen aus verschiedenen Perspektiven beleuchten und diskutieren. Zudem werden in diesem Rahmen auch traditionell die Gewinner*innen des Stephan-Rudas-Preises 2025 gekürt.

Die Teilnahme ist kostenlos und benötigt keine Anmeldung.



Erste Hilfe für die Seele – „Kurse“



Pro mente Austria 5-14h

ÖGK 12h

Pro mente NÖ

PROMENS, EU Projekt – auch online, 16h

Mut zum Reden – mentale Gesundheit als Lebensmittel

Meryns Sprechzimmer, 22. September 2025

- Barbara Haid – ÖBVP
- Christina Dietscher – BMSGPK
- Golli Marboe – Initiator der „Mental Health Days“

<https://on.orf.at/video/14292442/meryns-sprechzimmer-mut-zum-reden-mentale-gesundheit-als-lebensmittel>

GESUNDHEITSVERSORGUNG PSYCHISCH KRANKER MENSCHEN

GRUNDLAGEN EUROPA

Gesundheitspolitische Grundlagen - Europa

2005: Helsinki Deklaration-Europäische Erklärung zur psychischen Gesundheit
als..... *"Voraussetzung für ein lebensfähiges, sozial verantwortliches und produktives Europa, die den gesellschaftlichen Zusammenhalt und das **Sozialkapital** stärkt und die Sicherheit des Lebensumfeldes verbessert"*

2013: Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit
Recht auf lebenslanges psychisches Wohlbefinden und Schutz der Menschenrechte für Menschen mit psychischen Problemen

2019: WHO - Faktenblatt psychische Gesundheit

2020: Bündnis für psychische Gesundheit

Psychische Gesundheit – Faktenblatt

DER WERT DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT

Die psychische Gesundheit sollte als eine wertvolle Quelle von Humankapital oder Wohlbefinden in der Gesellschaft betrachtet werden. Wir alle brauchen gute psychische Gesundheit, um zu gedeihen, um uns selbst zu kümmern und mit anderen zu interagieren, weshalb es wichtig ist, nicht nur die Bedürfnisse von Menschen mit definierten psychischen Störungen zu berücksichtigen, sondern auch die psychische Gesundheit aller Menschen zu schützen und zu fördern und den ihr innewohnenden Wert zu erkennen.

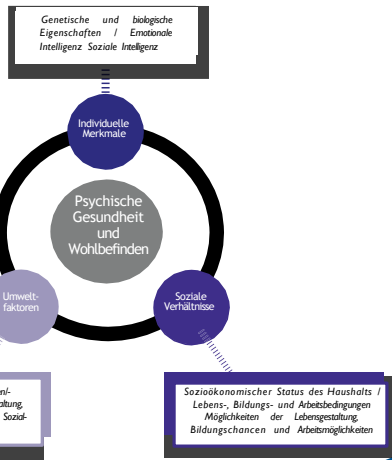
EINFLÜSSE AUF DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Psychische Gesundheit und Wohlbefinden werden nicht nur durch individuelle Merkmale beeinflusst, sondern auch durch die sozialen Umstände, in denen sich Menschen befinden, und die Umgebung, in der sie leben. Diese Determinanten interagieren dynamisch und können den psychischen Zustand einer Person bedrohen oder schützen.

DEFINITIONEN:

Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann.

Psychische Störungen stellen Störungen der psychischen Gesundheit einer Person dar, die oft durch eine Kombination von belastenden Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen gekennzeichnet sind. Beispiele für psychische Störungen sind Depressionen, Angststörungen, Verhaltensstörungen, bipolare Störungen und Psychosen.



POLITIKSTEUERUNG IM BEREICH DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT

Fast alle Länder in der Europäischen Region (94%), die an der jüngsten Erhebung zum Atlas für psychische Gesundheit teilgenommen haben, die 2017 von der WHO durchgeführt wurde, gaben an, dass sie eine eigenständige oder integrierte Politik oder einen Plan für die psychische Gesundheitsversorgung haben. Zwei Drittel von ihnen gaben an, dass ihre Politik vollumfänglich mit den internationalen Menschenrechtsinstrumenten übereinstimmt. Im Gegensatz dazu existierte nur in 77% der Länder ein Plan oder eine Strategie für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Fast alle Länder teilten mit, ein eigenständiges Gesetz oder in das allgemeine Gesundheits- oder Behindertenrecht integrierte Rechtsvorschriften zu psychischer Gesundheit erlassen zu haben. In etwa der Hälfte der Länder (45%) wurde das Gesetz von einer speziellen Behörde oder einer unabhängigen Stelle durchgesetzt, die regelmäßige Inspektionen psychiatrischer Einrichtungen sicherstellte und mindestens einmal jährlich den Interessengruppen Bericht erstattete.

Die neue Agenda für die Ziele für nachhaltige Entwicklung bringt zusätzliche Herausforderungen und Chancen für die Politiksteuerung im Bereich der psychischen Gesundheit mit sich. Die Förderung und der Schutz der körperlichen und geistigen Gesundheit erfordern eine ressortübergreifende Reaktion, die wiederum einen gesamtstaatlichen Ansatz erfordert. Eine strategische Vision für die Integration der psychischen und physischen Gesundheitsversorgung und die Prävention muss mit vielen Akteuren in der Regierung und im Gesundheitssektor und über sie hinaus einschließlich der Bereiche Sozialfürsorge, Bildung und Umwelt verknüpft und umgesetzt werden.

ZIELVORGABE 3.4



DIE STERBLICHKEIT AUFGRUND VON NICHT-ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN SENKEN UND DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT FÖRDERN

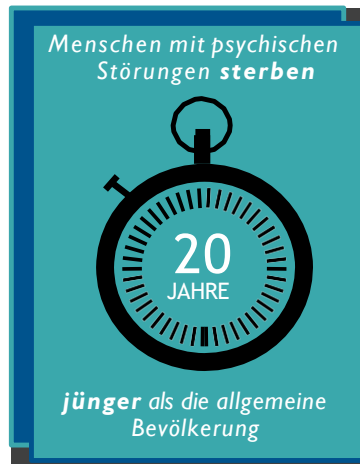
RESSOURCEN FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Personal im Bereich der psychischen Gesundheit

Die Europäische Region der WHO weist bei der psychiatrischen Versorgung das weltweit beste Verhältnis auf: Pro 100 000 Einwohner stehen 50 psychiatrische Fachkräfte zur Verfügung, darunter Psychiater und Krankenschwestern sowie Sozialarbeiter und Logopäden.

Dieser Medianwert überdeckt große Unterschiede zwischen den Ländern. So reicht die Zahl der Psychiater pro 100 000 Einwohner von 48 pro 100 000 in Norwegen und 24 in Polen bis hin zu 7 in Bulgarien und 1 in Tadschikistan; der Median der Zahl der Psychiater liegt bei 1 pro 10 000 Einwohner.

Ähnlich verhält es sich bei Pflegekräften in der psychiatrischen Versorgung: Die Medianrate pro 100 000 Einwohner beträgt 23,5, mehr als doppelt so hoch wie die Medianrate an Psychiatern. Auf andere Berufe entfallen kleinere Anteile am Gesamtpersonal: Kinderpsychiater, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Logopäden machen zusammen weniger als 2,5% aus.



Quelle: WHO and Fountain House (2015) Excess mortality in persons with severe mental disorders.

KOMORBIDITÄT

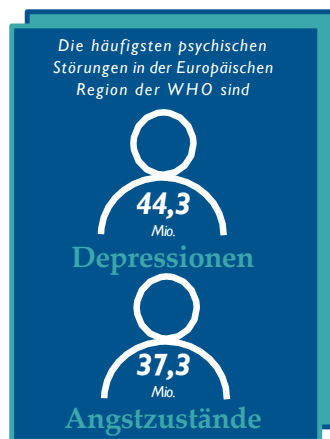
Die Zusammenhänge zwischen psychischen Störungen und den häufigsten nichtübertragbaren Krankheiten sind gut belegt. Psychische Störungen beeinflussen die häufigsten nichtübertragbaren Krankheiten und werden wiederum von diesen beeinflusst: Sie können Vorläufer oder Folge chronischer Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Krebs sein. Risikofaktoren für diese Krankheiten wie sitzende Verhaltensweisen und schädlicher Alkoholkonsum sind auch Risikofaktoren für psychische Störungen und verknüpfen beide eng miteinander. In der klinischen Praxis werden solche Wechselwirkungen und Komorbiditäten jedoch routinemäßig übersehen. Vorzeitige Sterblichkeit und Invaliddität könnten verringert werden, wenn mehr Aufmerksamkeit darauf gerichtet würde, der Komorbidität entgegenzuwirken.

Menschen mit psychischen Störungen sterben 20 Jahre jünger als die allgemeine Bevölkerung. Die große Mehrheit dieser Todesfälle ist nicht auf eine bestimmte Ursache (beispielsweise Suizid) zurückzuführen, sondern auf andere Ursachen, insbesondere auf nichtübertragbare Krankheiten, die nicht angemessen erkannt oder behandelt wurden.

PRÄVALENZ VON PSYCHISCHEN STÖRUNGEN

Psychische Störungen sind eine der größten Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO, weil sie die Hauptursache für Behinderung und die dritthäufigste Ursache für die allgemeine Krankheitslast (gemessen anhand der um Behinderungen bereinigten Lebensjahre) nach Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen sind.

Die geschätzte Prävalenz psychischer Störungen in der Europäischen Region der WHO im Jahr 2015 betrug 110 Millionen, entsprechend 12% ihrer Gesamtbevölkerung. Die Einbeziehung durch Substanzmissbrauch bedingter Störungen erhöht diese Zahl um 27 Millionen (auf 137 Millionen), während die Einbeziehung neurologischer Störungen wie Demenz, Epilepsie und Kopfschmerzsyndromen die Gesamtzahl um mehr als 300 Millionen auf 437 erhöht.



Quelle: GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2016) Lancet.



Quelle: Chisholm et. al (2016), Return on investment analysis, Lancet Psychiatry

Ausgaben für psychische Gesundheit

In der Europäischen Region gaben die Regierungen 2016 durchschnittlich 22 US-\$ pro Kopf für Programme und Leistungsangebote im Bereich der psychischen Gesundheit aus. Auch hier gibt es jedoch große Unterschiede bei den Ausgaben, wobei der Median nach Ländergruppen von < 1 US-\$ pro Kopf in den Neuen Unabhängigen Staaten bis zu fast 200 US-\$ in den Ländern der Europäischen Union (vor 2004) reichte.

Trotz der massiven globalen wirtschaftlichen Belastung durch die psychische Gesundheit betragen die Ausgaben nur 1% der gesamten Gesundheitsausgaben der Regierungen in der Europäischen Region der WHO. Von diesen Ausgaben entfielen 69% auf staatliche psychiatrische Kliniken.

PSYCHISCHE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Die Gesamtzahl der Psychiatriebetten in allen Arten von stationären Einrichtungen – psychiatrischen Kliniken, Psychiatrieabteilungen in allgemeinen Krankenhäusern, forensischen stationären Einrichtungen, kommunalen psychiatrischen Wohnheimen und stationären Einrichtungen für psychische Gesundheit speziell für Kinder und Jugendliche – beträgt 93 Betten pro 100 000 Einwohner.

Auch hier gibt es erhebliche Unterschiede in Bezug darauf, welcher Art diese Betten sind und wo sie sind: Beispielsweise gibt es in Aserbaidschan 38 Psychiatriebetten pro 100 000 Einwohner und 5 Betten pro 100 000 Einwohner in kommunalen Wohnheimen. In Frankreich gibt es 7 psychiatrische Betten pro 100 000 Einwohner und 92 Betten pro 100 000 Einwohner in kommunalen Wohnheimen.

Auch die Zahl der ambulanten Einrichtungen variiert erheblich um einen Gesamtmedian für die Region von 1,63 pro 100 000 Einwohner, von mehr als 10 in Tschechien und den baltischen Ländern bis hin zu < 1 in mehreren Ländern der Region.

2020: Bündnis für psychische Gesundheit

Das seelische Wohlbefinden ist gefährdet durch

- Ungleichheiten zwischen Geschlechtern
- Soziale Benachteiligung und Armut
- Arbeitslosigkeit
- Migration
- Konflikte
- Pandemie (hat zuvor schon hohe Prävalenz dramatisch erhöht)

Entsprechender Umsetzungsplan und Förderungen sollen bis 2025 mindestens weitere 15 Millionen Menschen in Europa erreichen

Europa - Zahlen / Daten

In der europäischen Region gibt es das weltweit beste Verhältnis der psychiatrischen Versorgung:

- 50 Psychiatrische Fachkräfte / 100 000 Einwohner
- 1 Psychiater / 10 000 Einwohner
- 93 Betten / 100 000 Einwohner
- 1% der Gesundheitsausgaben werden für psychische Gesundheit aufgewandt
69% davon für staatliche psychiatrische Kliniken

Europa - Zahlen / Daten

- Komorbiditäten werden häufig übersehen
- Psychische Krankheiten gelten als HAUPTURSACHE für Behinderung und dritthäufigste Ursache (nach Herz-Kreislauf und Herzerkrankungen) für die allgemeine Krankheitslast
- **Psychisch Kranke sterben 20Jahre früher!!!!**
- **Prävalenz** zwischen 12% und 50% (2015)
 - 110 Mio (=12%) leiden an psychischen Erkrankungen
 - 137 Mio (=15%) bei Einbeziehung der durch substanzmissbrauch bedingten Störungen
 - 300 Mio (=50%) bei Einbeziehung der neurologischen Störungen wie Demenz, Epilepsie, Kopfschmerzsyndromen

GESUNDHEITSVERSORGUNG PSYCHISCH KRANKER MENSCHEN

GRUNDLAGEN ÖSTERREICH

Gesundheitspolitische Grundlagen - Österreich

- 1998 Gesundheitsförderungsgesetz
- 2005 Gründung Beirat für psychische (psychosoziale) Gesundheit
- 2012 Gesundheitsziele Österreich
- 2018 Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit
- 2021 Gesund aus der Krise I
- 2022 Stärkung der Krisenintervention in Österreich
- 2023 Gesund aus der Krise II
- 2023 Vernetzungsplattform für psychische Gesundheit
- 2024 Gesund aus der Krise III
- 2025 Gesund aus der Krise IV

Gesundheitsförderungsgesetz

Gesetzliche Verankerung der Gesundheitsförderung in Österreich erfolgte 1998

ZIELE

- Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens
- Aufklärung, Information über vermeidbare Krankheiten sowie über die die Gesundheit beeinflussenden seelischen, geistigen und sozialen Faktoren

FGÖ – Fonds Gesundes Österreich wurde mit der Koordination betraut

Beirat für psychosoziale Gesundheit

Der Beirat für psychosoziale Gesundheit begleitet Strategien und Aktivitäten zur Förderung der psychosozialen Gesundheit



Seine Aufgaben umfassen Beratung hinsichtlich der Optimierung von Gesundheitsförderung und Prävention in der Bevölkerung als auch hinsichtlich Früherkennung, Versorgung und Rehabilitation von PatientInnen und Patienten im Bereich der psychischen Gesundheit
PROJEKTE sind zb SUPRA, Depressionsbericht, Schizophreniebericht.....

Beirat für psychosoziale Gesundheit

Mitglieder im Beirat für psychosoziale Gesundheit

arbeiten ehrenamtlich und treten mind. 2x/a zusammen, Funktionsperiode 4 Jahre

Betroffene und Angehörige, BM für Bildung, Wissenschaft und Forschung, Bmsgkp, Kinder- und Jugend Psychiatrie, Krisen Intervention, Pflege, Prävention und Gesundheitsförderung, Psychiatrie, Psychiatriekoordinationen der Bundesländer, Psychologie, Psychosomatik, **Psychotherapie**, Public mental Health, Sozialarbeit, Sozialversicherung, Vertreterinnen anderer relevanter Beiräte, Vertreter: innen relevanter Strategie Prozesse, Vertretungsnetz

Beirat für psychosoziale Gesundheit

Prinzip der Partizipation / Inklusion

in einzelnen Gremien wie verschiedenen Arbeitsgruppen, Beiräten oder Kommissionen auf Bundesebene werden Selbsthilfeorganisationen als Patientenvertreterin und Patientenvertreter einbezogen:

z.b. Gesundheitsziele-Plenum,
AG, „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“, Vernetzungsplattform
Betroffenenvertreterinnen und Betroffenenvertreter für Menschen mit psychischer Erkrankung,
AG „gesunde Ernährung für alle zugänglich machen“.....

sh. www.oekuss.at

österreichische Kompetenz - und Servicestelle für Selbsthilfe

Gesundheitsziel 9

Die Psychosoziale Gesundheit ist ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität und steht in **Wechselwirkung mit akuten und insbesondere chronischen Erkrankungen**

Die Lebens- und Arbeitsbedingungen sollten so gestaltet werden, dass die psychosoziale Gesundheit in allen Lebensphasen gefördert wird und psychosoziale Belastungen und Stress möglichst verringert werden. Besonders Augenmaß soll auf die **Stärkung der Lebenskompetenzen** und auf **Maßnahmen zur Gewalt- und Suchtprävention** gelegt werden.

Das Wissen und die Sensibilität in Bezug auf psychische Erkrankungen soll erhöht werden mit dem Ziel einer **umfassenden Entstigmatisierung**. Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige (vor allem Eltern und Kinder) müssen **umfassend und bedarfsgerecht versorgt und in der Gesellschaft integriert** bleiben bzw. in sie integriert werden

Nationale Strategie für psychische Gesundheit, 2018

- 3% (bis 7%) der Österreicher:innen sind von psychischer Erkrankung betroffen
- Deutlicher Anstieg psychischer Erkrankungen ab 20.Lebensjahr
- Drastischer Anstieg in der Altersgruppe ab 40a

Neben den Kosten für Behandlung verursachen Arbeitsausfall und Frühpensionierungen (2.häufigste Ursache für Berufsunfähigkeitspensionierungen – mittlerweile die häufigste) volkswirtschaftliche Kosten in Milliardenhöhe

ÖBVP 2023: 1 Euro für Psychotherapie bringt Volkswirtschaft zwischen 2 und 5 Euro

GESUNDHEITSVERSORGUNG PSYCHISCH KRANKER MENSCHEN

STUDIEN ÖSTERREICH

Studien Österreich

- 2017 Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich – Wancata
- 2021 Wiener Studie zur Auswirkung der Pandemie

Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich

Wissenschaftlicher Bericht

Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Univ-Prof.Dr.Johannes Wancata, 2017

Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich

Studiendesign

- 1000 Personen aus Privathaushalten (18-65a)
- PSE-10 (Present State Examination), ein semistrukturiertes Interview basierend auf IDC10 und DSM IV
- Deutsches Bundes-Gesundheits-Survey
- NFCAS (Needs for Care Assessment Schedule)

Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich

- **Ein Jahres Prävalenz** **22,7%** (Frauen 25.1%, Männer 20.3%)
- **Soziale Risikofaktoren** finanzielle Sorgen, pflegende Angehörige
- **Psychiatrische Komorbidität** häufig mehrere Störungen
- **Somatische Komorbidität** 86% sind auch körperlich krank
78.6% brauchen regelmäßige „somatische“
Medikamente, v.a. Schmerzmedikation

Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich

Behandlung

- **Psychopharmaka** 20,4%
- **Psychotherapie** 12.4% (Frauen doppelt so oft wie Männer)
- **Kombination** 9.7%

60% bezahlten die Psychotherapie überwiegend selbst,
32% kassenfinanziert

Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich

FAZIT Wancata

...es gibt Anlass zur Sorge, dass

57,7% der Kranken **keinerlei Behandlung** erhielten

42,5% der Personen mit 3 oder mehreren psychiatrischen Erkrankungen **keine Behandlung** erhielten

Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich

Weitere Ergebnisse

- Krankenstände mehr als doppelt so häufig wie in der Allgemeinbevölkerung
- Arbeitslosigkeit und vorzeitige Pensionierungen signifikant erhöht
- „Neben-Ergebnis“:
Burnout Symptomatik bei 21,6% leicht, bei 3,4% schweres Burnout
(hat Burnout mehr mit Arbeitswelt oder „Sinnverlust“ zu tun?)

Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich

Bedarfseinschätzung der Expert:innen

- Psychopharmaka (57,2%)
- Psychotherapie (36,7%)
- Stützende Gespräche und Beratung (35,8%)
- Diagnostische Abklärung
- Casemanagement
- Information und Aufklärung

Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich

Bedarfseinschätzung der Betroffenen

- „mit einem vertrauten Menschen reden“ (20.2%)
- Psychotherapie (18,7%)
- Beratungsgespräche (18,6%)
- Entspannungsübungen (17,9%)
- Medikamente (12.1%)

Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich

*Die Diskrepanz zwischen Professionisten und Betroffenen
hinsichtlich der Behandlung
belegt den offensichtlich hohen Bedarf an Aufklärung*

Wiener Studie 2021

Zur Auswirkung der Pandemie

Studie der MA23, PSD, FSW– 1003 Teilnehmerinnen

Verschlechterung der psychischen Gesundheit von 2020 27% bis 2021 46%

- Erschöpfung 51%
- Suizidgedanken 17% - 20% an fast jedem Tag!
- Belastung wegen eingeschränkter Kontakte 58%
- Existenzielle Sorgen 35%

Wiener Studie 2021

Zur Auswirkung der Pandemie

Verschlechterung in allen sozialen Schichten

- Personen mit stabiler finanzieller Lage 41%
- Personen mit verschlechterter Lage 62%
- 16-34jährige 58%
- Frauen stärker als Männer, vor allem nicht vermögende Frauen

GESUNDHEITSVERSORGUNG PSYCHISCH KRANKER MENSCHEN

PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG in ÖSTERREICH

WIEN

PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG

Magistrat Wien – Geschäftsgruppe für Soziales, Gesundheit und Sport

Für alle Gesundheitseinrichtungen zuständig – **Stadtrat Peter Hacker (seit 2018)**

MA₄₀ – Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht

MA₁₅ – Gesundheitsdienst

MA₂₄ – Strategische Gesundheitsversorgung

MA₇₀ – Berufsrettung

WiGev – Wiener Gesundheitsverbund (früher KAV, Krankenanstaltenverbund)

WiG – Wiener Gesundheitsfonds und Wiener Gesundheitsförderung

Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser

SDW - Sucht- und Drogenkoordination Wien

PSD – Psychosoziale Dienste Wien

Pflege- und Patient:innenAnwaltschaft

ELGA-GmbH

Psychiatriereform Wien 1979

Status 1980

Mehr als 3000 Patient:innen waren in den beiden großen Krankenhäusern untergebracht – 80% davon zwangsweise (und seit Jahren)

- Heil und Pflegeanstalt am Steinhof
- Heil und Pflegeanstalt Ybbs an der Donau

Psychiatriereform 1979

Zielplan für die psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Wien

Sozialpsychiatrische / flächendeckende / wohnortnahe Versorgung wurde implementiert

8 Versorgungsregionen mit je
1 stationären psychiatrischen Abteilung des Wiener KAV und
1 sozialpsychiatrischen Ambulatorium

⇒ **1979 Gründung PSD**

Psychiatrischer und Psychosomatischer Versorgungsplan Wien 2030 PPV

2016 beschließen die Stadt Wien, der KAV und der PSD folgende Ziele

- Dezentralisierung
- Flächendeckende ambulante Versorgung (ambulant vor stationär)
- Abschluss 2040

Psychiatrischer und Psychosomatischer Versorgungsplan Wien 2030 PPV

3 Regionen mit 6 Spitälern

- Region West : Wilhelminenspital und
Krankenhaus Hietzing mit dem neurologischen Zentrum Rosenhügel
- Region Süd: Krankenanstalt Rudolfstiftung und Kaiser-Franz-Josef-Spital (KFJ)
- Region Nord/Ost: Krankenhaus Nord und Donauspital

AKH ist von der Regionalversorgung ausgenommen

Psychiatrischer und Psychosomatischer Versorgungsplan Wien 2030 PPV

- Sozialpsychiatrische Ambulatorien bleiben
- Pro KH mindestens 1 Ambulatorium und 1 tagesklinisches Angebot
- Gemeinsame Aufnahme- und Entlassungsambulanzen inklusive Notfalls-Ambulanz und mobilem Notdienst rund um die Uhr
- Schwerpunkt Kinder und Jugendliche – zusätzliche 3 stationen und 6 Ambulanzen und pro Region 1 Aufnahme- und Entlassungsambulanz
Pilotprojekte: Peripartalpsychiatrie, Transitionspsychiatrie, jugendpsychiatrisches Ambulatorium PSD, Ausbau Kinderpsychiatrie

Psychiatrie im Krankenhaus Status 2023

8 Wiener Spitäler (Wiener Gesundheitsverbund / WIGEV)

AKH –	Allgemeine Psychiatrie, Sozialpsychiatrie
Klinik Penzing – inkl. Tagesklinik	<i>Otto-Wagner-Spital, SMZ Baumgartner Höhe</i>
Klinik Donaustadt	<i>Donauspital</i>
Klinik Favoriten	<i>Kaiser Franz Josef Spital, SMZ Süd</i>
Klinik Floridsdorf	<i>Krankenhaus Nord</i>
Klinik Hietzing	<i>Lainz, KH Hietzing mit neurol. Zentrum Rosenhügel</i>
Klinik Landstraße	<i>Rudolfstiftung</i>
Klinik Ottakring – Peripartalpsychiatrie	<i>Wilhelminen Spital</i>
+ Therapiezentrum Ybbs	

Psychiatrie im Krankenhaus Status 2025

Akutpsychiatrische Versorgung nach Wohnort

1.,3.,4.+11.	Klinik Landstraße
2.+22.	Donaustadt
5., 6., 7.,9., 19.	Klinik Hietzing,3.psychiatrische Abteilung
8.,16.,17.,18.	Klinik Ottakring
10.	Klinik Favoriten
12.,13.+23.	Klinik Hietzing, 1.psychiatrische Abteilung
14.+15.	Klinik Hietzing, 2.psychiatrische Abteilung
20.,21.	Klinik Floridsdorf

In der Klinik Penzing gibt es noch ein

Zentrum für Psychotherapie und Psychosomatik und eine Abteilung für Suchtkranke

PSD Psychosozialer Dienst Wien

- psychiatrische Soforthilfe (01) 31 330 rund um die Uhr
- psycho-soziale Information (01) 4000/53 060
- Sorgenhotline (01) 4000/53 000
- 8 sozialpsychiatrischen Ambulatorien / Tageszentren
- Spezial Einrichtungen:
 - 2 kinder- und jugendpsychiatrische Ambulatorien mit Tagesklinik
 - Institut für psychiatrische Früh Rehabilitation , gerontopsychiatrisches Zentrum
 - Institut für Psychotherapie mit Tageszentrum für Borderlinestörung
 - Sozialpsychiatrisches Ambulatorium für Menschen mit Behinderung und Autismus Zentrum
- Angehörigenforum

**LÄUFT BEI
MIR GEHT'S
RICHTIG
G'SCHISSN.**

#darüberredenwir



**IS EH
ALLES
LEIWAND
IS ECHT
ANDERS.**

#darüberredenwir

**ICH FEIER
MEIN LEBEN
IST EINFACH
ZUM KOTZEN.**

#darüberredenwir



www.darueberredenwir.at

Weitere Wiener Einrichtungen, kleine Auswahl

- **Wohnen:** Lok, Komit, Pro mente, Wr.Sozialdienste, Pension Bettina, Caritas, Starthilfe, Kuratorium Wr.Pensionistenheime, Oasis Socialis
- **Arbeit+Tagesstruktur:** Pro Mente, Reintegra, BBRZ, IBI Wien, Jugend am Werk, FEM, Phönix, **fit2work**, WUK, Wiener Berufsbörse, Lok, Freiräume, Komit, Opus
- **Sucht:** Sucht- und Drogenkoordination Wien, Dialog, grüner Kreis, API, Contact, Jedmayr, Verein Pass, Checkit, Schweizer Haus Hadersdorf
- **Selbsthilfe:** Club D+A, Andererseits, Gemeinsam, Emotions Anonymus, Mutterglück?, Elternkreis Wien
- **Angehörige:** Familienberatungsstellen, Angehörigengruppen im Bereich Psychose, Forensik, Borderline, Eltern, Partner, Geschwister, Sucht...
- **Frauen – Männer:** 24hfrauennotruf, Frauenhäuser, Footprint, Refugia, FEM, MEN.....

Übersicht www.wien-gv.at UND Vernetzungsplattform für psychische Gesundheit

BREAKOUT

Positive und / oder negative
persönliche **Erfahrungen**
mit psychiatrischen / psychosozialen
Versorgungsangeboten



NIEDERÖSTERREICH

PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG

Psychiatrie Koordination *NOEGUS*

6 Landes Kliniken:

Baden, Neunkirchen, Mauer, Mistelbach-Gänserndorf, Waidhofen/Thaya, Hollabrunn

+ Universitätsklinik Tulln

bieten stationäre und tagesklinische Behandlung +Home Treatment! (2022)

Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Mödling/Hinterbrühl, Wr.Neustadt und Tulln, Waidhofen, Mauer

Spezialeinrichtung: Psychosomatisches Zentrum Waldviertel –
Universitätsklinikum für psychosomatische Medizin

BURGENLAND

PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG

Psychiatrie Koordination *Gesundheit Burgenland*

Psychiatrieplan Burgenland 2000 (KRAGES)

Stationäre Versorgung im KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt

- **2 Stationen**
- **1 Tagesklinik und Ambulanzen**

Mauer, Neunkirchen, Graz und Wiener Einrichtungen übernehmen Patient:innen)

Ambulante Versorgung

- **PSD Burgenland an 8 Standorten**
- **Pro Mente Einrichtungen**

KÄRNTEN

PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG

Psychiatrie Koordination *Kärntner Gesundheitsfonds*

Stationäre Versorgung im Klinikum Klagenfurt und Klinikum Villach

128 Betten, 20 ambulante Plätze

8 Stationen: 3 Regionalabteilungen, Beobachtung, Drogen, Frauen Männer, Forensik, Geriatrie

8 Ambulanzen: Allgemein, Abhängigkeit, Angst, Ess-Störungen, Gedächtnis, ADHS, Transgender, Schwangerschaft

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeut. Medizin in Klagenfurt

2 Stationen mit je 12 Betten und 7 Ambulanzen (ADHS, Entwicklung, Anfall, Familie, Säuglinge, Kleinkinder)

Ambulante Versorgung

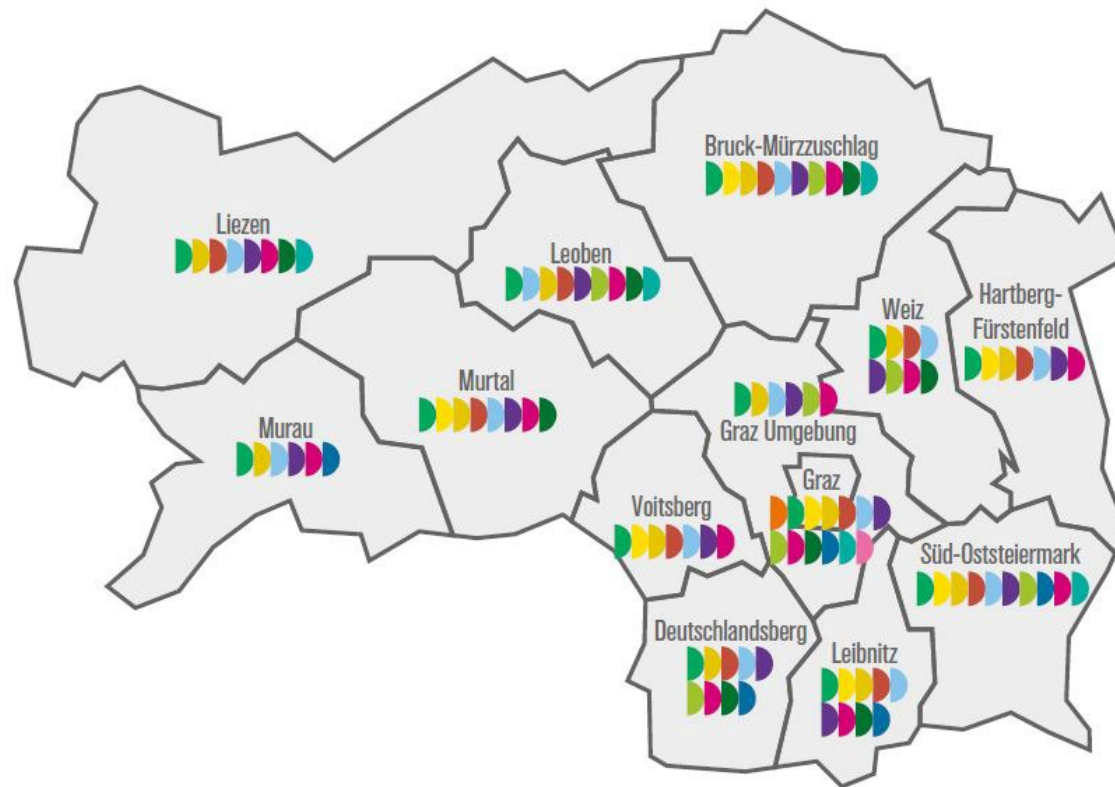
- Pro Mente in Spittal an der Drau und Mölltal
- Caritas Kärnten in Klagenfurt, Villach, Wolfsberg, Spittal, St.Veit und online

STEIERMARK

PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG

Psychiatrie Koordination *KAGes*

KAGes Strategie 2030



- Stationäre Versorgung
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Sozialpsychiatrische Tagesstrukturen
- Sozialpsychiatrisch betreutes Wohnen
- Mobile sozialpsychiatrische Betreuung
- Arbeitsthemen
- Ehrenamtliche Sozialbegleitung
- Spezialangebote/ Projekte
- Sucht
- Kinder und Jugend
- Ältere Menschen
- Forensik
- LSBTI

Stationäre Versorgung

Die stationäre psychiatrische Versorgung erfolgt in folgenden Einrichtungen:

Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

LKH Graz II, Standort Süd

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

LKH-Hochsteiermark

+ Psychiatrische Reha St.Radegund

+ Stationäre Reha Wildbad/Einöd für Kinder und Jugendliche

+ AMEOS - Klinikum Bad Aussee

Ambulante Versorgung

**Psychosoziale
Beratungsstellen**



**Sozialpsychiatrische
Tagesstrukturen**



**Sozialpsychiatrisch
betreutes Wohnen**



**Mobile sozial-
psychiatrische Betreuung**



Arbeitsthemen



**Ehrenamtliche
Sozialbegleitung**



**GFSG Gesellschaft zur
Förderung seelischer
Gesundheit GmbH**
www.gfsg.at



**Psychosoziales Zentrum
Voitsberg GmbH**
www.pszvo.at



**Psychosoziale Dienste
Hilfswerk Steiermark GmbH**
www.hilfswerk.at/steiermark



**Psychosoziales Netzwerk
gemeinnützige GmbH**
www.psn.or.at

[RdK Steiermark GmbH](http://www.rdk-steiermark.at)

RdK Steiermark GmbH
www.rettet-das-kind-stmk.at



Caritas - Diocese Graz Seckau
www.caritas-steiermark.at



**Steirische Gesellschaft für
Suchtfragen**
www.suchtfragen.at



**i.k.a. - Interdisziplinäre Kon-
takt- und Anlaufstelle**
www.ika.or.at



Institut für Familienförderung
www.familienfoerderung.at



Mosaik GmbH
www.mosaik-gmbh.org



Miteinander Leben
www.miteinander-leben.at



Diakonie - Steiermark
steiermark.diakoniewerk.at

Betroffene, Angehörige, Selbsthilfe



Die Schwalbe
www.dieschwalbe.at



**HPE - Hilfe für Angehörige
psychisch Erkrankter**
www.hpe.at



Verein Achterbahn
www.achterbahn.st



WEiL - Weiter im Leben
www.weil-graz.org



2spiritin1
www.2spiritin1.at

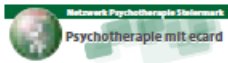
Psychotherapie



**STLP - Steirischer Landes-
verband für Psychotherapie**
www.stlp.at



**VAPP - Verein für ambulante
psychologische Psychotherapie**
www.vapp.at



**Netzwerk Psychotherapie
Steiermark**
www.psychotherapie-steiermark.net

KINDER – UND JUGENDPSYCHIATRIE



MAUER

Ärzte fehlen: Psychiatriebetten gesperrt

Aufgrund des Fachkräftemangels können im Landesklinikum in Mauer (Bezirk Amstetten) derzeit nur 20 von 30 Betten auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie belegt werden. Um dem Personalengpass entgegenzuwirken, wurde jetzt eine Taskforce eingesetzt.

20. März 2025, 6.17 Uhr

T

Eine Schließung der Station in Mauer steht zum jetzigen Zeitpunkt jedenfalls nicht im Raum, betonte die Landesgesundheitsagentur (LGA) in einem schriftlichen Statement gegenüber noe.ORF.at. Auch in den anderen beiden Kinder- und Jugendpsychiatrieabteilungen in Tulln und in der Hinterbrühl (Bezirk Mödling) gebe es derzeit einen akuten Mangel an Ärztinnen und Ärzten. Betten müssen dort allerdings aufgrund des Personalmangels noch keine geschlossen werden. Während in Tulln alle 20 Betten verfügbar sind, können aufgrund von Bauarbeiten in der Hinterbrühl derzeit nur 25 von 30 Betten belegt werden.

Taskforce sucht nach Lösungen

Anfang des Jahres wurde aufgrund des Fachkräftemangels eine niederösterreichweite Taskforce eingerichtet. In diesem Rahmen werden unter anderem mit den Primären der drei Kinder- und Jugendpsychiatriestandorten Maßnahmen und Konzepte erarbeitet, um dem Personalengpass entgegenzuwirken.

Darunter fallen die Integration anderer Berufsgruppen wie Klinischer Psychologinnen und Psychologen in die Behandlung sowie die intensive Suche nach neuen Arbeitskräften, betonte die LGA. Zum Teil werden derzeit außerdem ärztliche Leistungen extern zugekauft. Am Standort in Mauer läuft zudem ein Reorganisationsprojekt, das sich mit Maßnahmen wie gezieltem Entlassungsmanagement, Aufnahmemanagement und tagesklinischen Versorgungsmöglichkeiten beschäftigt.

red, noe.ORF.at

Mehr Raum für junge Seelen: Tullner Kinderpsychiatrie erweitert

ERSTELLT AM 17. JUNI 2025 | 06:00

ANMELDEN, UM ARTIKEL ZU SPEICHERN 

TULLN

18 Behandlungsräume, acht tagesklinische Therapieräume, neue Gruppenräume sowie vier zusätzliche Familienzimmer: Das bietet der Zubau der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Universitätsklinikum Tulln. Die Räumlichkeiten wurden in der Vorwoche offiziell eröffnet.

Der Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Paulus Hochgatterer, hob insbesondere die erweiterten Behandlungsmöglichkeiten hervor: „Die neuen Familienzimmer erlauben uns, auch Eltern-Kind-Einheiten im Säuglings- und Kleinkindalter umfassend zu betreuen. Gleichzeitig stärken wir mit dem Standort Tulln unser Angebot im Bereich Home Treatment – ein wichtiger Bestandteil moderner psychiatrischer Versorgung.“

Wer hat Platz?

Springer Verlag, Nov 22

„Stationäre Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Wer hat Platz?“
Erhebung Gesamt-Österreich im Juni 22

Die „Bettenmessziffer“ von 0,05 Betten/1000Einwohner liegt unter den planungsrichtwerten vom ÖSG (Österreichischer Strukturplan Gesundheit sah eine BMZ von 0,1 vor)
der weiter steigende reale Bedarf ist nicht gedeckt

40 Betten wurden wegen Personalmangel geschlossen

26.5 Ausbildungsstellen sind unbesetzt

(2024: **437 Betten in Österreich** – 77.000 Minderjährige leiden unter Suizidgedanken)

Stationäre Versorgung in Wien 2025

= 61 Betten

(RSG 2020 sah 149 Betten vor, für 2025 nun Ziel 88, 2030 sollen es 150 Betten sein)

- Universitätsklinikum AKH

15 (statt 28?) Betten auf 1 (statt 2) Station (bis zum 18.La), 8 Tagesklinik-Plätze, Hometreatment. Aktuell keine (statt 2) Transitionsstationen (16-24a) - 2025 nur akut möglich. es gibt auch geplante therapeutische Aufenthalte

- Klinik Hietzing inkl. Kinderpsychiatrie Rosenhügel

28 Betten (+Notfallambulanz, Spezialambulanz, Heilstättenschule)
Transitionsstation

- **Klinik Floridsdorf** 24 Betten waren geplant, aktuell Transitionsstation

Es muss festgehalten werden, dass seit Beginn der CoVid-19 Pandemie seitens der politischen Verantwortlichen kaum neuen Ressourcen im Bereich der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie geschaffen wurden, auch der Ausbau der ambulanten Angebote verläuft in vielen Bundesländern schleppend. So muss darauf hingewiesen werden, dass es etwa im gesamten Burgenland keine Kinder- und jugendpsychiatrische Klinik gibt, ebenso gibt es dort keine niedergelassenen Kassenfachärzt:innen. (ÖGKJP, Oktober 2023)

Ambulante Versorgung in Wien 2025

- **5 Allgemeine Ambulanzen** (bis 2030 eine 6.Ambulanz im Süden Wiens geplant) + Notfallambulanzen (AKH, Hietzing, Floridsdorf) - 600 Kinder/a/Ambulanz in Behandlung
- **Spezialambulanzen** Entwicklungsambulanz, Juvenile Psychosen und Behinderung etc

- Ambulatorien

PSD: Kinder- und Jugendpsychiatrisches Amb. mit Tagesklinik 1030 Wien, 16 Plätze
2023 neue Ambulanz Lasalle-Straße mit 12 TAK-Plätzen inkl. Hometreatment

Hietzing: Extended SoulSpace und Hometreatment

– 2021 konnten 20 Jugendliche betreut werden von 2 Teams à 5 MA, 4x/Wo

SOS-Kinderdorf Ambulatorium für Kinder – und Jugendpsychiatrie 1210 Wien

Die Möwe – Kinderschutzzentrum (an 5 Standorten)

Die Boje – Traumabehandlung Wien, NÖ und Burgenland

Kinderschutzzentrum Wien 1030 Wien, Mohsgasse

Child Guidance – Institut für Erziehungshilfe (seit 1949)

die älteste psychotherapeutische Einrichtung für Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Versorgung aller Wiener:innen auf Krankenschein – 5 Standorte in Wien

Weitere wichtige Angebote

Kokon

Rat auf Draht - Bitte Lebe - Die Boje

Die Möwe

FISCH – Familienschule Eltern Kind-Urlaubswochen

ProSoz

PreKids Wien

Verrückte Kindheit

SiBa (sichere Basis für Kinder und Jugendliche)

VKKJ (Verantwortung u.Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche)

Gesund aus der Krise



Gemeinsames Projekt

Berufsverband der Österreichischen Psycholog:innen (BÖP) +
Österreichischen Berufsverband für Psychotherapie (ÖBVP)

Die enge Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen ermöglicht es Klient:innen (bis zum vollendeten 21.La) österreichweit möglichst rasch einen Behandlungsplatz zu vermitteln (innerhalb von 11 Tagen)

Das Projekt wurde / wird durch das BMSGK mit
12,2 Millionen Euro von April 2022 bis Juni 2023
19 Millionen Euro von Mai 2023 bis Juni 2024
19 Millionen Euro bis Juni 2025 gefördert
Weiterführung lt.Regierung 2026 gesichert

gesund

aus der krise

**Kinder, Jugendliche und
junge Erwachsene stärken.**



Warum gibt es die Initiative „Gesund aus der Krise“?

Psychische Belastungen haben vor allem bei jungen Menschen in Österreich durch steigende multiple Krisen (Covid-19-Pandemie, Ukraine-Krieg, Energiekrise, Inflation, Klimakrise,...) überhandgenommen. 62 Prozent der Mädchen und 38 Prozent der Burschen weisen eine mittelgradige depressive Symptomatik auf, vor allem die Prävalenz von Depressions-, Angst- oder Schlaflosigkeitssymptomen hat signifikant zugenommen.

Was ist das Ziel von „Gesund aus der Krise“?

Ziel von „Gesund aus der Krise“ ist, die psychosoziale Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis zu einem Alter von 21 Jahren österreichweit, niederschwellig und ohne lange Wartezeiten anzubieten. Damit sollen betroffene Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zu einem Alter von 21 Jahren (wieder) gestärkt werden. Unter der Service-Nummer erreichen Sie unser Service-Team, das Ihnen bei Fragen und zur Anmeldung zur Verfügung steht.

www.gesundausderkrise.at

Service-Nummer: 0800 800 122*

Mail: info@gesundausderkrise.at

* gratis aus ganz Österreich



Gesund aus der Krise (2021-2026)

Wie können Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene für „Gesund aus der Krise“ angemeldet werden?

Die Anmeldung ist telefonisch oder über gesundausderkrise.at durch Behandler:innen, Zuweiser:innen/ Einrichtungen (z.B. schulische, soziale oder ärztliche Einrichtungen), Erziehungsberechtigte, ab 14 Jahren auch eigenständig möglich.

Was umfasst „Gesund aus der Krise“ für junge Menschen?

- Rund **10.000 Plätze für Beratung und Behandlung** für betroffene Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zu einem Alter von 21 Jahren in ganz Österreich
- Pro Kind/Jugendliche:n/junge:n Erwachsene:n sind durchschnittlich **15 kostenfreie klinische-psychologische, gesundheitspsychologische bzw. psychotherapeutische Einheiten** im Einzelsetting oder durchschnittlich 15 Einheiten pro Gruppensetting vorgesehen.

„Gesund aus der Krise“ wird vom Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP) – in enger Kooperation mit dem Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) – umgesetzt und zur Gänze aus Mitteln vom BMSGPK gefördert.



Berufsverband Österreichischer
PsychologInnen | BÖP



Zur Gänze gefördert aus Mitteln des
Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



Gesund aus der Krise

Kinder – und Jugendpsychiater:innen

**2007 war das „Geburtsjahr“ der österreichischen
Kinderpsychiatrie als eigenes Fach, die fachärztliche
Ausbildung dauert 6 Jahre**

DAVOR war „Kinder- und Jugendneuropsychiatrie“ als Zusatzfach über den Facharzt für Erwachsenenpsychiatrie, für den Facharzt für Neurologie oder für den Facharzt für Kinderheilkunde im Rahmen einer zweijährigen Zusatzausbildung zu absolvieren

Fachärzt:innen Kinder u. Jugendpsychiatrie mit Kassenvertrag 2025

Wien	16 FÄ
NÖ	9 FÄ
VLbg	5 FÄ
OÖ	5 FÄ
Tirol	4 FÄ
Slzbg	3 FÄ
Stmk	5 FÄ
Knt	3 FÄ
Bgld	-----

Ziel wäre 26 Praxen mit Kassenvertrag

GESAMT 50 FÄ mit Kassenvertrag in ganz Österreich

BEDARF liegt bei 111 FÄ

Quelle: www.oegkjp.at 2024

FACTS 2025

7,4 Tage verbrachte ein **Kind** 2023 in Österreich auf der Psychiatrie. 2022 waren es noch 12,1 Tage

640 Psychiater gibt es in Wien. 183 sind angestellte Fachärzte, der Rest arbeitet in Ordinationen

30 % sind **über 60 Jahre** alt. 50 % sind über 50

19 Psychiater gibt es pro 100.000 Einwohner. In Deutschland sind es 27, in der Schweiz 52

16 % ist **Wien** seit 2012 gewachsen. Die Zahl der Psychiater auf Kasse ist um zwölf Prozent gesunken

BREAKOUT

Lesen Sie gemeinsam den Artikel „Versorgungskrise: Wiens Psychiatrie ist am Limit“ und tauschen Sie Ihre Eindrücke und Erfahrungen über die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung aus



In Wien gibt es zu wenige Fachärzte auf der Psychiatrie Illustration © Georg Feierfeil

Das Regierungsprogramm 2025: gute Ansätze, jetzt geht es um die Umsetzung

Die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ÖGKJP) hat sich mit dem nun vorliegenden Regierungsprogramm auseinandergesetzt und sieht in einigen Bereichen betreffend der mentalen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zukunftsweisende und begrüßenswerte Ansätze. So wird das Thema der Kinderrechte und des Kinderschutzes an mehreren Punkten dezidiert behandelt. Ebenso sollen Reformschritte in vielen Bereichen gesetzt werden, die mittelbar oder unmittelbar mit dem psychisch gesunden Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zu tun haben, etwa in den Bereichen Elementarpädagogik, Bildung, Kinderarmut und Kinder- und Jugendhilfe. Besonderes Augenmerk wird auf eine bessere Bekämpfung des Kindesmissbrauchs mit Maßnahmen auf verschiedene Ebenen gelegt, die gemeinsam mit Kinderschutzorganisationen erarbeitet werden sollen. Dabei soll auch die Begleitung der Opfer „in therapeutischer und finanzieller Hinsicht“ verbessert werden.

Im Bereich der therapeutischen Angebote wird unter Budgetvorbehalt ein Ausbau der Therapieangebote zur „Stärkung der psychosozialen Versorgung insbesondere für Kinder und Jugendliche mit 25 Mio € jährlich ab 2026 sowie 50 Mio € zusätzlich ab 2027“ festgehalten, wobei nicht näher ausdifferenziert wurde, welche Therapieangebote damit gemeint sind. Festgehalten wurde ebenso ein Ausbau der Sachleistungsversorgung im medizinischen und therapeutischen Bereich, wobei eine Weiterführung des Projekts „Gesund aus der Krise“ explizit genannt wird. Es finden sich jedoch leider keine Aussagen zur Erweiterung des kinder- und jugendpsychiatrischen Angebots, ebenso findet sich weiterhin keine klare Aussage darüber, wie eine kassenfinanzierte Psychotherapie allen Kindern und Jugendlichen mit entsprechendem Behandlungsbedarf zugänglich gemacht werden kann.

In der Debatte um LGBTQ+ Rechte wird ein Verbot von Konversionstherapien ebenso wie „pseudowissenschaftliche Umerziehungen, die auf die Geschlechtsinkongruenz (ICD-11) abzielen“ untersagt, was aus Sicht der ÖGJKP auch in der gebotenen Klarheit eindeutig zu begrüßen ist.

Im Bereich der Bildung wird auf die Schlüsselrolle von Schulen auch hinsichtlich der Gesundheit hingewiesen. So soll der schulärztliche Bereich reorganisiert werden und die Mental-health Prävention forciert werden. Ebenso sollen Gesundheitsteams unter Einbezug von School Nurses und psychosozialen Angeboten ausgebaut werden. Angesprochen wird auch die Einführung von „Reha-Klassen“ für „erziehungsschwierige Kinder“ sowie „Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen“, welche für die kinder- und jugendpsychiatrische Arbeit besondere Relevanz erlangen könnten. Ebenso findet sich ein Bekenntnis zum Ausbau der Schulsozialarbeit sowie die Einführung eines Rechtsanspruchs auf ein 11. und 12. Schuljahr.

Hinsichtlich der Gestaltung von weiteren ärztlichen Ausbildungsstellen wird darauf verwiesen, dass Ärztegesetz und ÄrzteausbildungsVO mit dem Schwerpunkt auf bestehende Mangelfächer überarbeitet werden sollten, was für uns auch den Auftrag beinhaltet, als Mangelfach aktiv in die Gespräche dazu einzubringen. Hier werden wir weiterhin für eine Erweiterung des Ausbildungsschlüssels über die jetzige 1:2 Regelung hinaus eintreten, um die Fortführung der Ausbildung auch an Standorten mit geringer Fachärzt:innendichte weiterhin gewährleisten zu können.

Im Bereich des Gewaltschutzes und der Jugendkriminalität findet sich kein Hinweis auf eine (im Zuge anderer Regierungsverhandlungen diskutierte) Senkung der Strafmündigkeit. Dennoch sollen verschiedene Schritte gesetzt werden wie etwa das Einführen von „Normverdeutlichungsgesprächen“ auch für nicht strafmündige Jugendliche, ebenso wie die Schaffung von Fallkonferenzen zu Intensivtäter:innen. Als Wohnformen sollen spezialisierte sonderpädagogisch-therapeutische Wohngemeinschaften geschaffen werden mit befristeten Formen von Zwangsaufenthalten. In diesem Kontext soll auch die Durchsetzbarkeit von Ausgangsbeschränkungen im Rahmen des Heimaufenthaltsgesetzes geprüft werden.

PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG

Allgemeines

Versorgungsebenen

Kernbereich (ausgebildete Personen)

Angebote von sozialstaatlicher Seite = „Psychiatrie“
freiwillig oder zugewiesen, weitgehend öffentlich finanziert

Angebote konfessioneller oder privater Organisationen
freier Zugang, kostenlos bzw. geringer Selbstbehalt

Angebote am freien Markt = „niedergelassener Bereich“
freie Preisvereinbarung oder vertraglich (über die Sozialversicherung) geregelt

Assoziierter Bereich (oft unzureichend oder nicht ausgebildete Personen)

im Rahmen verschiedener beruflicher Tätigkeiten wie Allgemeinmediziner:innen, Sozialarbeiter:innen, Pädagog:innen, Berater:innen etc...

Randbereich

Selbsthilfegruppen und – foren, Selbsterfahrung, Lehrtherapie, Supervision

Optimale Versorgung

Quantitativ – Angebot entspricht dem Bedarf

Jede Person mit Bedarf hat Zugang zur Behandlung

Dauer und Umfang sind dem Bedarf entsprechend gewährleistet

Keine unangemessenen Wartezeiten

Qualitativ

Psychotherapeutische Behandlung entspricht den Qualitätsstandards UND

Es besteht Wahlfreiheit hinsichtlich Psychotherapeut:in, Methode, Setting

Geografisch

Behandlung ist leicht erreichbar (in der Region)

PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG

Psychotherapie als Sozialversicherungsleistung

204 Fachärzt:innen mit KASSENVERTRAG 2024

46 FÄ für Kinder und Jugendpsychiatrie
138 FÄ für Psychiatrie
20 FÄ für Neurologie und Psychiatrie

Quelle: www.oegk.at

2039 Fachärzt:innen GESAMT in Österreich 2024

*270 FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie
408 FÄ für Psychiatrie
1055 FÄ für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin
306 FÄ für Psychiatrie und Neurologie*

Quelle: www.aerztekammer.at

Psychotherapeut:innen + Psycholog:innen

Stand 15.10.25

12 808 Psychotherapeut:innen

ca 30% Vertragspsychotherapeut:innen

11 967 Klinische Psycholog:innen

psychologische Diagnostik + klinisch
psychologische Behandlung werden bezahlt

Quelle: www.psychotherapie.ehalth.gv.at

Psychotherapie als Sozialversicherungsleistung

Psychotherapeut:innen sind zur eigenständigen Diagnostik ausgebildet und befähigt. Für die Kostenübernahme / einen Kostenzuschuss durch die Sozialversicherung sind aber

Ärztliche Untersuchung

Chefärztliche Bewilligung (ab der 10. Therapie-Einheit)
evtl. auch klinisch-psychologische Diagnostik

notwendig

Psychotherapie als Sozialversicherungsleistung

ASVG: Krankheit ist ein regelwidriger körper- oder Geisteszustand, der **Krankenbehandlung** notwendig macht

Voraussetzungen für Kostenübernahme oder Kostenzuschuss

- Regelwidrigkeit
- Behandlungsbedürftigkeit
- Zweckmäßigkeit und eine „nicht über das Maß des notwendigen hinaus gehende“ Behandlung

Psychotherapie als Sozialversicherungsleistung

ZIELE der Krankenbehandlung

- Wiederherstellung / Festigung der Gesundheit
- Wiederherstellung / Festigung der Arbeitsfähigkeit
- Wiederherstellung / Festigung der Selbstversorgungsfähigkeit

Psychotherapie als Sozialversicherungsleistung

keine Krankheiten / nicht behandlungsbedürftig sind

soziale Notlagen, Konfliktsituationen in beruf, Partnerschaft und Familie, psychische Beeinträchtigungen durch äußere Umstände oder Verhaltensweisen, Belastungsreaktionen, nicht veränderbare Zustände – ***außer die Therapie kann eine mit hoher Wahrscheinlichkeit eintretende Verschlechterung – und damit einen erhöhten Behandlungsbedarf verhindern***

Psychotherapie auf Krankenschein

seit 2001 möglich

- in verschiedenen Beratungseinrichtungen
- in kasseneigenen Einrichtungen – Ambulatorien
- bei niedergelassenen Psychotherapeutinnen, die einen Vertrag mit der ÖGK abgeschlossen haben / Verteilung erfolgt über 1-2 Versorgungsvereine / Bundesland, sh. Skriptum!

Psychotherapie Kostenzuschuss

Voraussetzungen

- Psychotherapeut:in ist in der Berufsliste eingetragen
- Anerkannte Therapiemethode
- §135 Abs.1Z3 ASVG: „Bestätigung ärztliche Untersuchung Allgemeinmedizin muss vorliegen / o.a. Zuweisung von Fachärzt:in
- Für die ersten 10 Therapiestunden muss kein Antrag auf Kostenzuschuss gestellt werden
- *Es ist keine Zuweisung / Überweisung notwendig*

<h1>Bestätigung</h1> <p>der ärztlichen Untersuchung bei Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung</p>	GRK für	BKK der		Anderer Kostenträger	1 Erwerbstätig Arbeitgeber Selbstvers.	6 Pensio- när(in)	7 Klage- inter- biene(n)	8		
	Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!				Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!					
	Dient zur Vorlage bei der Kasse				<h1>Bestätigung</h1> <div> <input type="checkbox"/> Die Patientin/Der Patient wurde am _____ gemäß § 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG, § 91 Abs. 1 Z. 3 GSVG, § 85 Abs. 1 Z. 3 BSVG, § 63 Abs. 1 Z. 3 B-KUVG untersucht </div> <div> <input type="checkbox"/> Weitere diagnostische/therapeutische Maßnahmen sind derzeit erforderlich / nicht erforderlich*) </div> <div> <input type="checkbox"/> Allfällige Bemerkungen: </div> <div> <div>_____ Ort, Datum</div> <div>_____ Stempel, Unterschrift</div> </div> <p>*) Nichtzutreffendes bitte streichen! Angaben zu diesem Punkt können entfallen.</p>					
Familienname(n) Vorname(n) Versicherungsnummer										
Patient(in)										
Tag Mon. Jahr										
Anschrift										
Versicherte(r) (Nur ausfüllen, wenn Patient(in) ein(e) Angehörige(r) ist)										
Tag Mon. Jahr										
Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)										
<p>§ 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG: „Im Rahmen der Kranken- behandlung ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ... eine psychotherapeutische Behandlung ... wenn nach- weislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 1 Abs. 2 Z. 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373) stattgefunden hat.</p> <p>12/132, 13. 7. 04 (Muster 1)</p>										

Psychotherapie Antrag Kostenzuschuss

- Der Antrag muss von Therapeut:in ausgefüllt werden
- Zuschuss wird für (weitere) max.40h gewährt
- Folgeanträge sind möglich
- Chefärztliche Untersuchung / Kontrolle ist möglich
- Evtl. wird auch klinisch - psychologische Diagnostik gefordert
- Kosten werden von Patient:in vorfinanziert, Rechnung + Zahlungsbestätigung können dann eingereicht werden
- Rechnungen können innerhalb von drei Jahren noch eingereicht werden

Psychotherapie Kostenzuschuss

Höhe Kostenzuschuss 2025

ÖGK	Euro 33.70.-
SVS	Euro 45.-
BVAEB	Euro 46,60.-

Psychotherapie Antrag Kostenzuschuss

Antragsformulare

ÖGK www.gesundheitskasse.at

SVS www.svs.at

BVAEB www.bvaeb.at

ÖGK - Formulare

Sind immer noch nicht österreichweit
angeglichen (Okt.2025)

Gesundheitsleistungen / Therapie und Rehabilitation / Psychotherapie /

Kostenzuschuss Psychotherapie


Formulare für den Kostenzuschuss für Psychotherapie
herunterladen.

 [Burgenland - Psychotherapie \(154 KB\)](#)

 [Kärnten - Psychotherapie \(889 KB\)](#)

 [Niederösterreich - Psychotherapie \(66 KB\)](#)

 [Oberösterreich - Psychotherapie \(130 KB\)](#)

 [Salzburg - Psychotherapie \(94 KB\)](#)

 [Steiermark - Psychotherapie \(141 KB\)](#)

 [Tirol - Psychotherapie \(1 MB\)](#)

 [Vorarlberg - Psychotherapie \(516 KB\)](#)

 [Wien - Psychotherapie \(642 KB\)](#)

GESAMTVETRAG

Warum ein Gesamtvertrag wichtig ist

Gesamtvertrag - Ausgangslage

Mit der 50. ASVG-Novelle wurde ab 1.1.1992 die Psychotherapie (als Krankenbehandlung) durch Personen, die in der Psychotherapeutenliste eingetragen sind, leistungsmäßig der ärztlichen Hilfe gleichgestellt

Bis heute ist aber zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem ÖBVP keine bundesweite Vertragsregelung zustande gekommen

Nicht zuletzt aus verfassungsrechtlichen Erwägungen wäre der Gesetzgeber aufgerufen, realistische Aufgaben und sachadäquate Mittel in ein vollziehbares Verhältnis zu bringen

Gesamtvertrag – Status quo

Bis Ende 2022 wurden von der Sozialversicherung 300 000 zusätzliche Therapiestunden für Psychotherapie auf Krankenschein geschaffen

Gesund aus der Krise – 13 Mio Euro für die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen wurden zur Verfügung gestellt
2023,24,25 noch einmal je 19 Mio Euro für Gesund aus der Krise

Ein konkreter Zeitpunkt für die Implementierung von Psychotherapie als Kassenleistung steht weiterhin aus

Gesamtvertrag – Forderungen

**Keine Trennung von Vertrags- und Wahlpsychotherapeut:innen:
Alle Therapeut:innen sollen die Möglichkeit zur Sachleistungserbringung haben**

- Zuteilung nach diagnostischen Kriterien
- Akutversorgung und Krisenintervention
- Störungsspezifische Gruppen z.b. Chronisch Kranke, schwere Persönlichkeitsstörungen, Kinder und Jugendliche, Alte
- Personen mit Rezeptgebührenbefreiung / Mindestpension

STUDIEN

GÖG 2019

GÖG 2020

Psychopraxis, Neuropraxis 2021

Psychotherapie Forum 2022

ÖBVP 2023

Psychotherapie als Sozialversicherungsleistung

GÖG 2019

Vergleichsstudie zur Finanzierung und Versorgung 2009 - 2014

Ausgaben Psychotherapie 2009: 59,7Mio
2014: 76,4Mio

Ausgaben Psychopharmaka 2006: 144Mio
2013: 188Mio

Kostenverteilung

60% Vereine und Institutionen
20% Wahlärzt:innen / Vertragsärzt:innen
19% Kostenzuschüsse
1% Kasseneigene Einrichtungen

Patientenverteilung

60 000 Personen
117 000 Personen
56 000 Personen
3 700 Personen

Quelle Studie DUK Krems

Resumee es bedarf einer Weiterentwicklung:

- Angebot erweitern
- Zugang verbessern
- Gesamtvertrag ist sinnvoll
- Bedarf ist ungedeckt
- Fehlende Wahlmöglichkeit aufgrund von Einschränkung und Kontingentierung
- Kostenzuschuss deckt i.d.R. nur ein Viertel der Behandlungskosten

Versorgungswirksamkeit Psychotherapie in freier Praxis

GÖG 2020

Online-Befragung von 1360 Therapeut:innen (=15% der tätigen KollegInnen)

Wo arbeiten die Therapeut:innen?

38% Wien

18% Nö

11 % OÖ

9% Steiermark

7% Salzburg und Tirol

3% Kärnten, Vorarlberg und Burgenland

*Im Verhältnis zur Wohnbevölkerung sind in
Wien und Salzburg überproportional viele Psychotherapeut:innen tätig*

46% ausschließlich in freier Praxis

54% auch in der Institution

Finanzierung der Therapie:

27% Kassenfinanziert

52% Kostenzuschuss

21 % Selbstzahler

46 Patient:innen / Therapeut:in / Jahr

10 Therapiestunden / Wo im Durchschnitt (exkl.Doku)

Überalterung: 26% der Frauen, 20% der Männer unter 44a

Versorgungswirksamkeit von Psychotherapie in Österreich

Psychopraxis, Neuopraxis 2021

Henriette Löffler-Stastka, Markus Hochgerner

Psychische Erkrankungen erzeugen (Folge)Kosten:

2013 3.5% BIP = 11 Milliarden

2019 4.3% BIP = 13.9 Milliarden

Behandlungsbedarf liegt bei 3,5-7% der Österreicher:innen / Jahr

30% der Betroffenen kommen in Behandlung

etwa die Hälfte der Betroffenen (also 20% mehr) wäre durch Abbau externer und interner Barrieren zu erreichen

Kostenschätzung

Wenn sich die Hälfte der Bedürftigen in Behandlung begibt (125-250 000 Personen/a) mit 25-40 Einheiten/a entstehen Kosten in der Höhe von 260 – 520 Millionen/a (bei einem Stundensatz von Euro 77.-)

Derzeit (2021) werden etwa 100 Millionen Euro/ für Psychotherapie ausgeschüttet

Probleme / Hürden

Stigmatisierung, Bürokratische Antragsstellung, Wartezeiten, ethisch fragwürdige Kontingentierung

Bedarf

Es gehören multiprofessionelle Versorgungsstrukturen aufgebaut!

VersorgungsNOT

Psychotherapie als zentrale, aber marginalisierte Versorgung im Gesundheitssystem.

Der Preis der Ignoranz – was kostet es uns als Gesellschaft?

Psychotherapie Forum2022

Gabriele Rieß, Henriette Löffler-Stastka

Psychotherapie ist nicht nur wirksamer, sondern auch billiger als keine Therapie

Gesundheitsökonom:innen konstatieren eine eindeutige Kosten-Nutzen-Effizienz für Psychotherapie
Eine Meta-Analyse (54 Studien, 13.000 Pat, 10Jahre) zeigt:

- **in 86% eine Netto-Einsparung** durch Psychotherapie (=positives Kosten-Nutzen-Verhältnis nach Abzug der Behandlungskosten) **nach einem Zeitraum von 2Jahren**
- **in 76% eine Überlegenheit** (bzw. einen signifikanten Zusatznutzen) in der Wirksamkeit **gegenüber medikamentösen Strategien**
- **ebenso Effizienz im Vergleich zu den hohen Folgekosten** psychischer Erkrankungen (z.b. konnten die Kosten bei Pat. mit der Diagnose chronisch somatische Belastungsstörung die Kosten pro Jahr halbiert werden)

2022 werden rund 237 000 Personen mit psychotherapeutischen Leistungen versorgt, das sind 2.8% der Bevölkerung

Bei einer tatsächlichen Versorgung von 5% der psychisch Erkrankten mit Psychotherapie werden die Kosten durch die Ersparnisse im Bereich der volkswirtschaftlichen Kosten bereits kompensiert bzw. überkompensiert.

Die Kompensation ergibt sich unter anderem auch durch die Reduktion der somatischen Komorbiditäten!

- Die **Ausgaben** variieren regional beträchtlich und orientieren sich nicht an einheitlichen Bedarfswerten
- Die **Sozialversicherung** definiert uneinheitlich, was unter Psychotherapie verstanden wird
- Die **Antrags- und Bewilligungspraxis** ist kompliziert und stellt eine Hürde und hohe Belastung für Bedürftige dar

Es braucht

- **Übergreifende, systematische Strategie**, die ALLE Handlungsfelder der Psychotherapie sowie alle Kooperations- und Nahtstellenpartner:innen und Finanzierungsverantwortliche / Entscheidungsträger in den Blick nimmt
- **Gleichstellung** psychischer und physischer Gesundheit
- **Bedarfsorientierten Struktur- und Budgetplan**
- **Massive Erhöhung der Ausgaben**

ÖBVP – Veröffentlichung 2023

Bedarfschätzung ÖBVP

1 Psychotherapeut:in pro 2 500 Einwohner (bei 30 Wochenstunden)

Bedarfschätzung Sozialversicherung 1 Psychotherapeut:in pro 3 200 Einwohner

*Neuere Zahlen gehen nun von einer notwendigen Versorgung von erwartbaren
7% der Bevölkerung aus – dazu wären*

26 000 Psychotherapeut:innen à 24 Wochenstunden *notwendig*

PSYCHOTHERAPEUT:INNEN

In Österreich sind

12808

THERAPEUT:INNEN

in der Berufsliste eingetragen (Stand 15.10.25)



ILLUSTRATION: GEORG FEIERFEIL



159.000 Personen finanzierte die ÖGK 2023 einen **Psychotherapieplatz**. 2017 waren es nur **115.400**



5-mal so viele **Krankenstandstage** wegen **psychischer Erkrankungen** gab es in Österreich 2023 im Vergleich zu 1994



Etwa 900.000 Menschen nehmen in Österreich jährlich das **Gesundheitssystem** wegen **psychischer Erkrankungen** in Anspruch



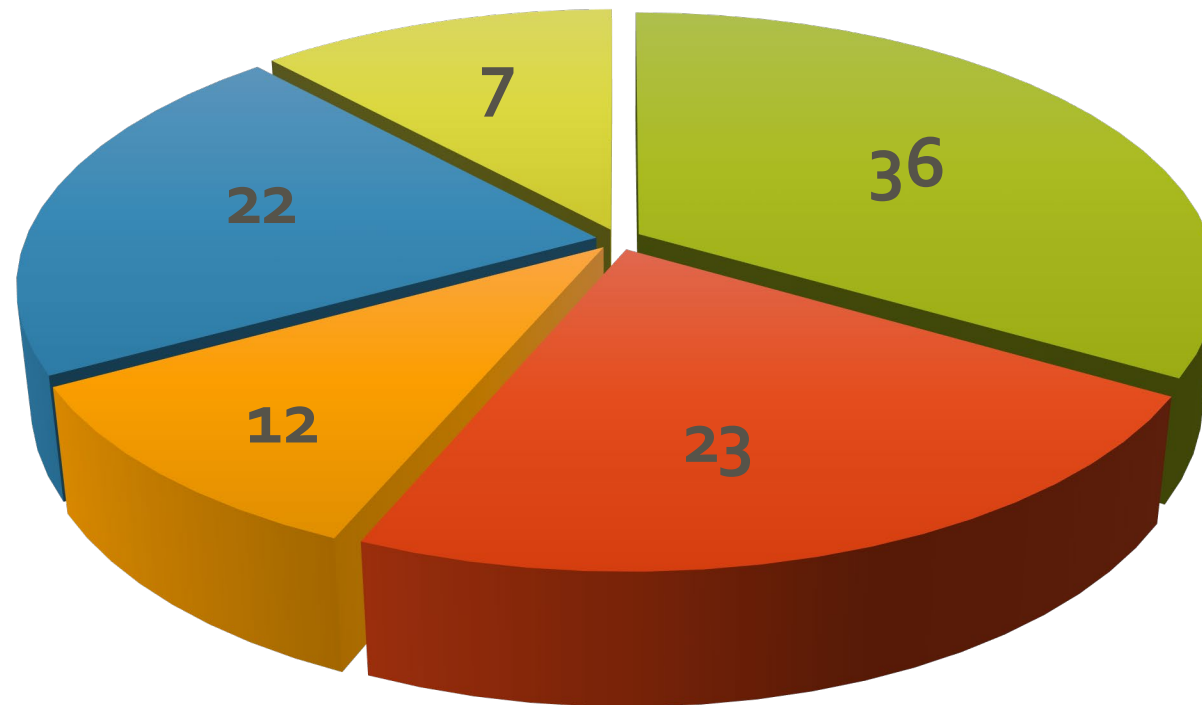
57 Jahre ist das **Durchschnittsalter** von **Psychotherapeutinnen und -therapeuten**. Rund drei Viertel von ihnen sind Frauen

FACTS



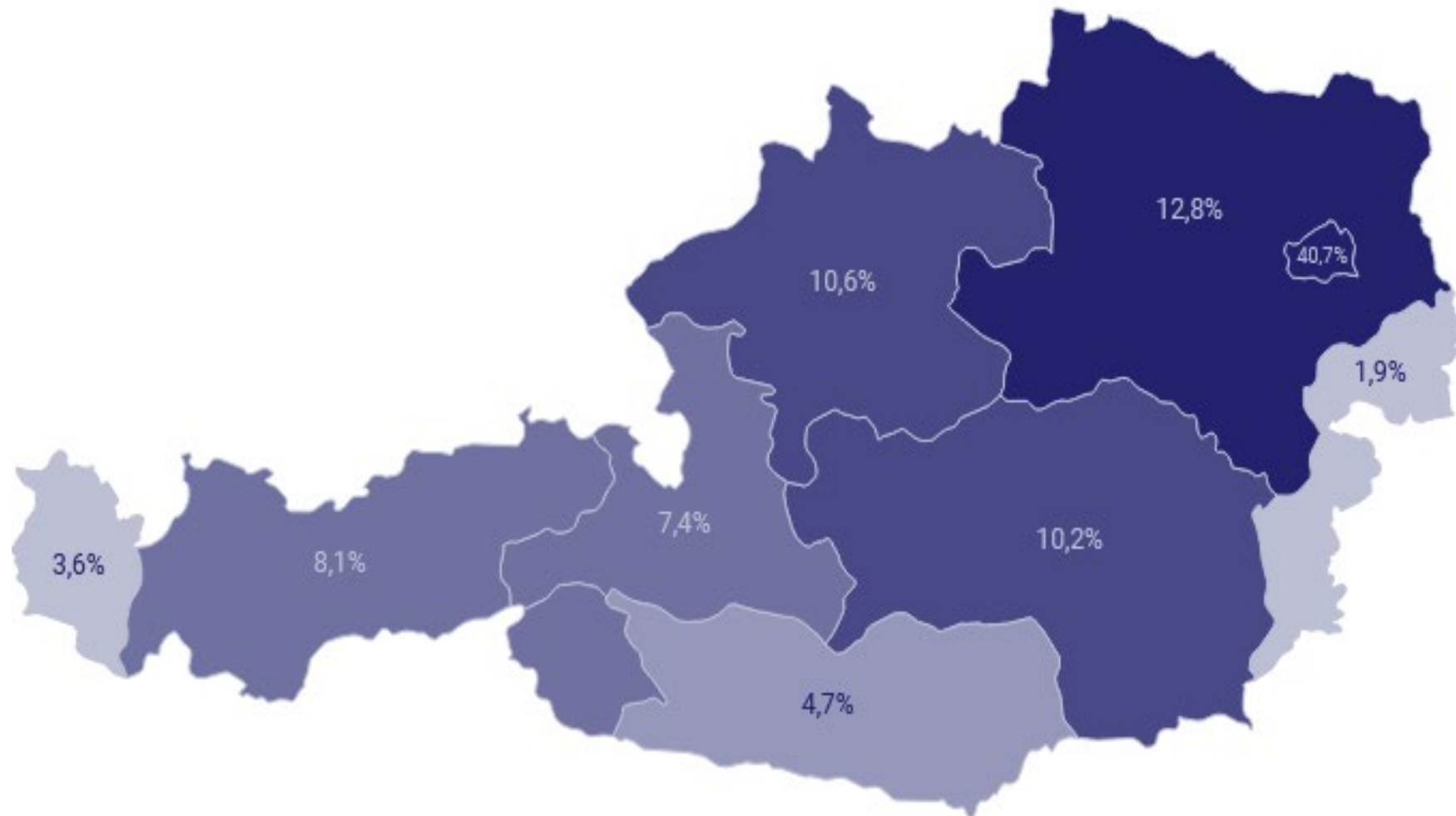
Illustration: Georg Feierfeil

Verteilung Methoden



■ Humanistisch ■ Tiefenpsychologisch ■ Verhaltenstherapeutisch ■ Systemisch ■ Ohne

Verteilung der Psychotherapeut:innen in Österreich nach Bundesland



Wien	507
Niederösterreich	1594
Oberösterreich	1334
Steiermark	1265
Tirol	1088
Salzburg	921
Kärnten	588
Vorarlberg	446
Burgenland	234

Quelle: psy-online, Jänner 2025

Psychotherapeut:innen in Zahlen

- 63,7% arbeiten ausschließlich in freier Praxis
- Im Median im niedergelassenen Bereich 10h/Wo
- Nur 5% der Therapeut:innen erbringen 30 oder mehr Patient:innenstunden/Wo
- 6,9% arbeiten ausschließlich im Angestelltenverhältnis
- 29,3% sowohl angestellt als auch in der niedergelassenen Praxis
- 12,61 Therapeut:innen pro 10 000 Einwohner (1991 waren es 1,2 Therapeut:innen)
- Durchschnittsalter 57,5 Jahre – 21% sind über 65 Jahre alt
- 40% werden in den kommenden 10 Jahren ihre Tätigkeit einschränken / einstellen

Quelle: Psychotherapie in Zahlen, 2023. Hochgerner, Löffler-Stastka, Pawlowsky, Datler & Korunka

PSYCHOTHERAPEUT:INNEN

9641 FRAUEN + 3166 MÄNNER

Zur Feminisierung

- **Biologie/ Neuropsychologie**

Größe und Anzahl der Neuronen im Zwischenhirn bei Frauen kleiner
unterschiedlich große Amygdala (Angstzentrum), stärkere Verbindung (23%) der
Hirnhälften bei Frauen führt zu höherer verbaler Gewandtheit, Östrogen aktiviert
das Oxytocin. (Neugeborene Mädchen weisen mehr Verhaltensantworten auf
Stimme, Mädchen „lesen“ leichter im Gesicht und Tonfall der Mutter)

- **Genderforschung**

Kulturelle und soziale Zuschreibungen sind gewichtiger als die Biologie / die
soziale Konstruktion der Geschlechter

- **Professionsspezifische Aspekte**

geringe Möglichkeiten zum Aufstieg und finanziellem Erfolg, dafür aber
familienfreundliche Arbeitsmöglichkeiten, Publikationen wiederum mehrheitlich
von männlichen Kollegen, Angst der Frauen vor Liebesentzug („Karriere“)?

Zur Feminisierung

- **Therapeutischer Prozess**

Die Erfolge von männlichen im Vergleich mit weiblichen Therapeuten sind nicht unterschiedlich. Bisher gibt es keine Hinweise darauf, dass Männer von Männern besser therapiert würden als von Frauen

Es sind vermutlich die vom Geschlecht unabhängigen Weltbilder und Einstellungen, ob das „matching“ passt oder nicht / auch männliche Therapeuten können Mutter-Übertragungen und vice versa provozieren

Wenn wir der psychologischen Genderforschung Glauben schenken, können wir davon ausgehen, dass „weibliche“ und „männliche“ Eigenschaften und Verhaltensweisen sozialtypisierende Konstrukte sind und sich über beide Geschlechter verteilen.

Diese sozialkonstruktivistischen Theorien öffnen mehr Änderungs- und Gestaltungsraum – was wiederum den allgemeinen Zielen von Psychotherapie entspricht

RELEVANTE BERUFE

ÄRZT:INNEN

PSYCHOLOG:INNEN

LEBENS- und SOZIALBERATER:INNEN

ÄRZT:INNEN

Medizinstudium

2015 Novellierung der österreichischen Ausbildungsordnung:

SEQUENZIELLE AUSBILDUNG nach Abschluss vom Studium (12 Semester)

beginnend mit der BASIS - Ausbildung sind Lerninhalte nach einem bestimmten Schema zu absolvieren – **Betonung und Stärkung der praktischen Ausbildung**

BASISAUSBILDUNG mind.**9 Monate** konservative und chirurgische Fächer

LEHRPRAXIS 6 - 9 (ab 2017) – **12 Monate (seit 2022)** à mind.30 Wochenstunden

Ärzt:innen / Medizinstudium

DIE BASISAUSBILDUNG (mind.9Monate) nach Abschluss des Studiums

Soll dazu befähigen, Patient:innen von der Aufnahme bis zur Entlassung zu betreuen, den Stationsalltag zu bewältigen und in Notsituationen fachgerecht handeln zu können. Die Ärzt:innen sollen in der Lage sein, die häufigsten Krankheitsbilder zu erkennen und zu behandeln (im „Rasterzeugnis“ dokumentiert)

Allgemeinmedizin

Mindestens 48 Monate

9 Monate BASISAUSBILDUNG



```
graph TD; A[9 Monate BASISAUSBILDUNG] --> B[27 Monate SPITALSTURNUS  
Pflicht: 9Mo Innere Medizin,  
je 3Mo Kinder- und Jugendheilkunde, Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe, Orthopädie und Traumatologie,  
Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin  
2 Wahlfächer à mind. 3 Monate: Anästhesiologie und  
Intensivmedizin, Augenheilkunde und Optometrie, HNO,  
Haut- und Geschlechtskrankheiten, Neurologie, Urologie]; B --> C[12 Monate LEHRPRAXIS mind. 30Std/Wo];
```

27 Monate SPITALSTURNUS

Pflicht: 9Mo Innere Medizin,
je 3Mo Kinder- und Jugendheilkunde, Frauenheilkunde
und Geburtshilfe, Orthopädie und Traumatologie,
Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin
2 Wahlfächer à mind. 3 Monate: Anästhesiologie und
Intensivmedizin, Augenheilkunde und Optometrie, HNO,
Haut- und Geschlechtskrankheiten, Neurologie, Urologie

12 Monate LEHRPRAXIS mind. 30Std/Wo

Fachärzt:innen

Mindestens 72 Monate

Facharzt / Fachärztin für
Kinder- und Jugendpsychiatrie
und psychotherapeutischen
Medizin

Facharzt / Fachärztin für
Psychiatrie und
psychotherapeutische Medizin

Fachärzt:innen

9 Monate BASIS-
ausbildung

36 Monate Sonderfach-
Grundausbildung (SFG)

27 Monate Sonderfach –
Schwerpunktausbildung (SFS)

seit 2001 ist die
psychotherapeutische
Ausbildung verpflichtender
integraler Bestandteil der
Facharztausbildung

Fachärzt:innen

- **Sonderfach-Schwerpunkt Ausbildung 27 Monate**
3 Schwerpunkte sind zu wählen aus den Bereichen
Abhängigkeit / Sucht
Forensische Psychiatrie
Geronto-Psychiatrie
Psychosomatik
Rehabilitation
Adoleszenten Psychiatrie
- **Engpass / Mangelfach Psychiatrie**
Problem Überalterung - aktuell etwa 1700 Psychiater in Österreich
davon sind 248 über 65a, 521 über 60a, 1000 über 50a
 - **es braucht eine personelle Verjüngung!** Es soll der Zugang zum Doppel-Facharzt vereinfacht werden
Wartezeiten auf Erstgespräch in Kassenordination bis zu 6 Monate
 - der niederschwellige Zugang zur fachärztlichen Versorgung muss gewährleistet werden

Quelle: www.aerzte-exklusiv.at 2023

Fachärzt:innen

Psychotherapie-Ausbildung in der Facharztausbildung beinhaltet

- **Selbsterfahrung im Ausmaß von mindestens 76 Einheiten (Ki + Jugendpsychiater:innen absolvieren 190h Selbsterfahrung!),** wovon **mind. 40 Einheiten Einzel-Selbsterfahrung** bei maximal zwei unterschiedlichen Personen zu absolvieren sind. Die Selbsterfahrung darf nur von Klinischen Psycholog:innen, Gesundheitspsycholog:innen, Psychotherapeut:innen oder Fachärzt:innen für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin geleitet werden, die selbst zumindest 120 Einheiten Selbsterfahrung absolviert haben
- Dokumentierte integrative psychiatrische (mit somato-, sozio- und psychotherapeutisch-medizinischen Verfahren) Behandlung von **30 Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen unter Supervision**

PSY-Diplome

Die PSY-Diplome der ÖÄK sind Weiterbildungen für (alle) Ärzte.

Zielgruppe sind alle Ärztinnen und Ärzte, die in der Ärzteliste der österreichischen Ärztekammer eingetragen sind.

Voraussetzung zur Aufnahme der Fortbildung ist ein abgeschlossenes Diplomstudium der Humanmedizin, die Eintragung in die Ärzteliste und die praktische Tätigkeit als Arzt / Ärztin

PSY-DIPLOME

DER ÄRZTEKAMMER

Psy-1 Psychosoziale Medizin

1 Jahr / 190 Std

Psy-2 Psychosomatische Medizin

2 Jahre / 480 Std

Psy-3 Psychotherapeutische Medizin

4 Jahre / 1870 Std

PSY- 3 Diplom



berechtigt zur selbstständigen Ausübung der
Psychotherapie nach dem Ärztegesetz



Entspricht nach Inhalt und Umfang der Psychotherapieausbildung



Haupt- und Zusatzfach inklusive Selbsterfahrung aus den 4 Clustern
tiefenpsychologisch, verhaltenstherapeutisch, humanistisch o. systemisch
(150 Stunden Selbsterfahrung – davon 50 Std. Einzelselbsterfahrung)

PSYCHOLOG:INNEN

Psychologiestudium

Studien DAUER – mind.10 Semester

- Psychopathologie, Psychopharmakologie, Psychiatrie und Neurologie
Psychologische Diagnostik
- Methoden und Anwendungsbereiche – in der Gesundheitsförderung,
Krankheitsprävention und Rehabilitation
- Psychologische Interventionen im Bereich der Gesundheits- und Klinischen Psychologie
einschließlich Übungen
- Praktika im Ausmaß von zumindest 75 ECTS (1800h)

Ausbildungsänderung 2013

insbesondere die Gesundheitspsychologie hat seither an Zuwachs verloren

Klinische Psychologie

- Theoretisch-Fachliche Kompetenz
(Grund- und Aufbaumodul) 340 Std
- Praktikum 2098 Std
- Supervision 120 Std
- Selbsterfahrung 76 Std

Gesundheitspsychologie

- 340 Std (davor 160 Std)
- 1553 Std (davor 1480 Std)
- 100 Std (davor 120Std)
- 76 Std (neu)

Klinische Psycholog:innen

Arbeiten in Forschung und Lehre und im Gesundheitswesen mit kranken und krankheitswertigen Zustandsbildern

Klinisch-Psychologische Diagnostik

Klinisch-Psychologische Beratung

Klinisch – Psychologische Behandlung
(seit Juli 23 im ASVG aufgenommen)

Gesundheits Psycholog:innen

Arbeiten vor allem in der Prävention

Informieren über Gesundheitsrisiken und Schutzfaktoren in verschiedenen Lebensabschnitten

Unterstützen Personen aller Altersgruppen in Hinblick auf gesundheitsbezogenes Risikoverhalten in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Stress, Rauchen, Substanzmissbrauch

Beraten über gesundheitsfördernde Maßnahmen

LEBENS- + SOZIALBERATUNG

= ein GEWERBE, das seit 1989 der Gewerbeordnung unterliegt

KEINE KRANKENBEHANDLUNG, sondern Ziel- und Lösungsorientierte
Beratung und Betreuung: Beziehungs-, Sexual-, Erziehungs-, Gesundheits-,
Berufsberatung etc. **in Entscheidungs- und Problemsituationen**

Ausbildung

bis zu 5 Jahre - mind 584 Std Theorie und Praxis

Selbsterfahrung – Einzel Mind. 30Std
 Gruppe Mind. 120Std



2-4Semester Berufspraktikum / berufliche
Tätigkeit Mind. 750 Std



Begleitende Supervision Mind. 100 Std

WEITER BERUFE

Sozialarbeiter:in

Pflegeberufe

Heimhelfer:in
Pflegefachassistent:in
Gesundheits- und
Krankenpfleger:in

MTD

Physiotherapeut:in
Ergotherapeut:in
Logopäd:in

Pädagog:in
Sozialpädagog:in
Sonder- und
Heilpädagog:in

Psychagog:in
Beratungslehrer:in

Seelsorger:in

Bewährungshelfer:in

Polizist:in

PRÜFUNG

**Erarbeiten sie einen Behandlungsplan
(optimale Versorgung)**

Herr A, 33a

Dg F60.0 paranoide Persönlichkeitsstörung / Verd. Dg F21 schizotype Störung

Wohnen: Herr A lebt im südlichen Niederösterreich gemeinsam mit seinen Eltern in einem Eigentumshaus. Die Beziehung zu den Eltern gestaltet sich sehr konfliktreich, es sei schon zu gewalttätigen Eskalationen gekommen. Die Eltern verbringen einige Monate im Jahr in Etappen an ihrem Zweitwohnsitz im Ausland, wodurch sich die häusliche Situation immer wieder entspannt. Herr A versperrt und verbarrikadiert sich häufig in seinem Zimmer, hat Sorge – dass jemand eindringen könnte, er erlebt sich von seinen Eltern sehr kontrolliert und stets entwertet.

Arbeit: Herr A hat ein Studium zum Industriedesigner abgeschlossen, aber noch nie als solcher gearbeitet – bislang ein paar Hilfsjobs und Praktika absolviert, eine versuchte Arbeitsintegration im ATZ Wr.Neustadt hat er abgebrochen, weil er sich dort von den BetreuerInnen schlecht behandelt fühlte. Er verfügt über kein eigenes Einkommen, die Eltern bezahlen seine Selbstversicherung und die notwendigen Therapiekosten (was ebenfalls zu häufigen Konflikten führt).

Freizeit: er betreibt laut eigenen Aussagen zwei große „Leidenschaften“ – das Mountainbiken und ferngesteuerte Autos bauen und fahren. Letztes Jahr hat er eine Mountain-Bike-Guide-ausbildung absolviert und möchte nun seine Leidenschaft beruflich umsetzen. Vor einigen Jahren noch war er „Pfadfinder-Führer“ für die 10-14jährigen, wg. Konflikten im Betreuerteam hat er diese Tätigkeit wieder beendet.

Beziehungen: er unterhält freundschaftliche (und sexuelle) Beziehungen zu zwei Frauen, wobei er sich aktuell von einer dieser Frauen massiv verfolgt, kontrolliert, mitunter hypnotisiert und vergiftet wähnt.

Frau B. 40a *Dg: F60.31 emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ*
F 70 Leichte Intelligenzminderung

Wohnen: Frau B. wohnt (mit ihrer Katze Simba) in einer kleinen Gemeindewohnung im 11. Wiener Gemeindebezirk. Seit ihr Hund vor 2 Jahren verstorben ist, verlässt sie nur selten die Wohnung – außer zum notwendigen Einkauf, hin und wieder fährt sie „Bekannte“ besuchen.

Arbeit: sie hat die Sonderschule abgeschlossen und keinen Beruf erlernt. Bis auf einige mehrmonatige Hilfsarbeiterjobs (Gemüsefabrik u.ä.) und div. AMS-Maßnahmen (zuletzt DRZ Wien) kann sie auf keine beruflichen Erfahrungen zurückgreifen. Sie lebt von der Notstandshilfe und hat große Mühe, die AMS-Termine und div. Kurs-Angebote wahrzunehmen – weil sie dort immer wieder aus disziplinären Gründen entlassen wird....

Freizeit: Frau B. interessiert sich für Kampfsport, kann aber keine Kursgebühren finanzieren. Sie sieht gerne fern und schwärmt für PC-Spiele (Autorennen – „fast and furious“). Manchmal schreibt sie Texte / Tagebuch

Beziehungen: Frau B. ist geschieden und hat zwei Söhne geboren (22 und 10a alt), beide sind bei Pflegeeltern untergebracht worden. Zum älteren Sohn hat sie Kontakt, er besucht sie hin und wieder. Zum jüngeren Sohn seit der Kindeswegnahme im Säuglingsalter kein Kontakt. Ihr Vater lebt im Burgenland (sehr konflikthafte Beziehung, oft monatelange „Pausen“), zur Mutter kein Kontakt, genauso wie zu ihren beiden Schwestern. Sie ist ihren Eltern sehr böse, weil sie im Alter von 12a aus der Familie gebracht wurde – Heimunterbringung bis zum 18. Lebensjahr.

Freunde: die Hausmeisterin kümmert sich immer wieder um Frau B., ansonsten berichtet sie von „Bekannten“, auf deren Hunde sie aufpasst und / oder bei denen sie Drogen kaufen könne.....

An den Geburtstagen ihrer Söhne, an „Familienfeiertagen“ gerät sie immer wieder in schwere (suizidale) Krisen, dann machen ihr Selbstverletzungen und Drogenmissbrauch zu schaffen.