

Psychische Versorgung neu denken

Ergebnisse der österreichweiten
Fachkräftebefragung zur psychischen
Versorgung in Österreich



Liam Moser
Juli 2026



Inhaltsverzeichnis

Berufsgruppen.....	3
Bundesländer	4
Aktueller Arbeitsort.....	5
Herausforderungen in der psychischen Versorgung	6
Hürden in der Ausbildung.....	7
Besonders betroffene Personengruppen.....	8
Häufigkeit, mit der Betroffene sich eine notwendige psychotherapeutische oder klinisch-psychologische Behandlung nicht leisten können	9
Entwicklung der Versorgung.....	10
Qualitative Auswertung der Freitextantworten	11
Frage 1: Haben Sie auf Ihrem Ausbildungsweg wesentliche Hürden erlebt?	12
Frage 2: Welche Veränderungen würden den Einstieg in Ihren Beruf erleichtern?	13
Frage 3: Wo sehen Sie derzeit die größten Probleme in der psychischen Versorgung?	16
Frage 4: Was müsste sich aus Ihrer Sicht am dringendsten ändern, um Klient:innen besser versorgen zu können?	18
Frage 5: Welche konkreten Maßnahmen hätten Ihrer Meinung nach die größte Wirkung?	20
Frage 6: Möchten Sie noch etwas ergänzen?.....	22
<i>Anhang A – Originalzitate zu Frage 1</i>	<i>23</i>
<i>Anhang B – Originalzitate zu Frage 2</i>	<i>25</i>
<i>Anhang C – Originalzitate zu Frage 3</i>	<i>32</i>
<i>Anhang D – Originalzitate zu Frage 4.....</i>	<i>34</i>
<i>Anhang E – Originalzitate zu Frage 5</i>	<i>43</i>
<i>Anhang F – Originalzitate zu Frage 6</i>	<i>49</i>

Auswertung der Fachkräftebefragung

**Ergebnisse einer österreichweiten Online-Befragung
von Fachkräften der psychischen Versorgung**

611 Teilnehmende
Erhebungszeitraum: 06.04.26 bis 17.07.26

Methodischer Hinweis

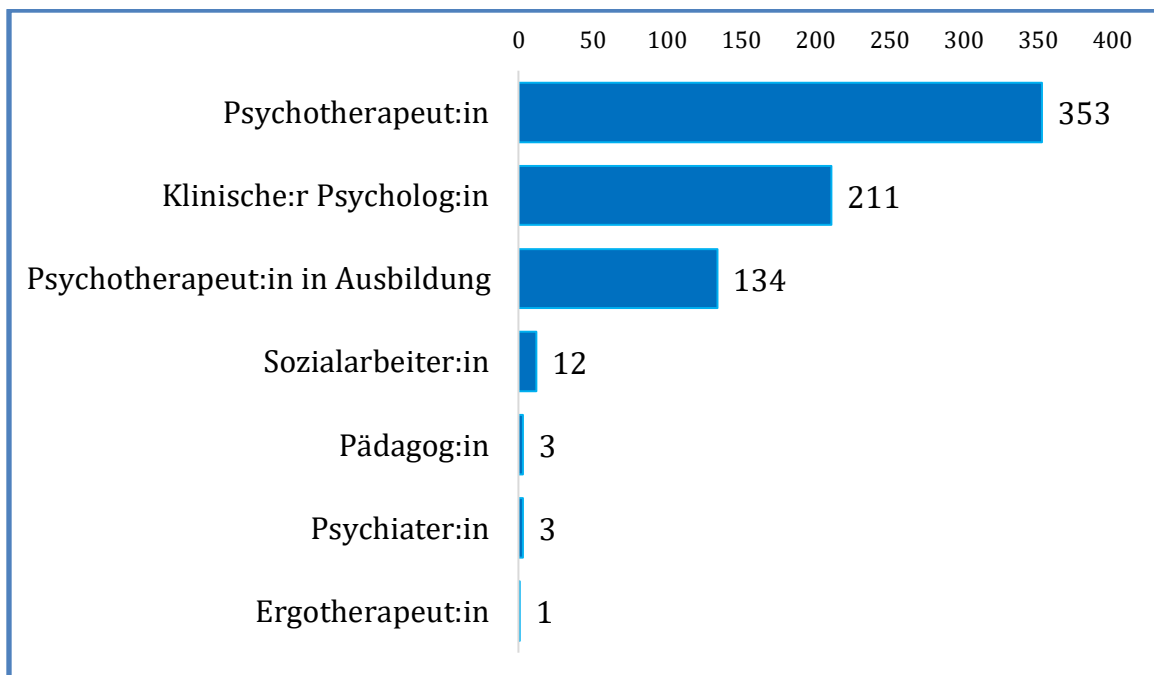
Die Fachkräftebefragung richtete sich an Personen, die beruflich mit Menschen mit psychischen Erkrankungen arbeiten. Insgesamt nahmen 611 Fachkräfte anonym an der Online-Befragung teil.

Je nach Fragestellung waren Einfach- oder Mehrfachantworten möglich. Bei Fragen mit Mehrfachauswahl können sich die Prozentwerte auf mehr als 100 % summieren. Sofern einzelne Fragen nicht von allen Teilnehmenden beantwortet wurden, wird die jeweilige Stichprobengröße im entsprechenden Kapitel ausgewiesen.

Freitextantworten wurden thematisch ausgewertet und – sofern erforderlich – inhaltlich gleichbedeutende Angaben zur besseren Übersicht zusammengeführt.

Initiative Psychische Gesundheit
Liam Moser
Juli 2026

Berufsgruppen

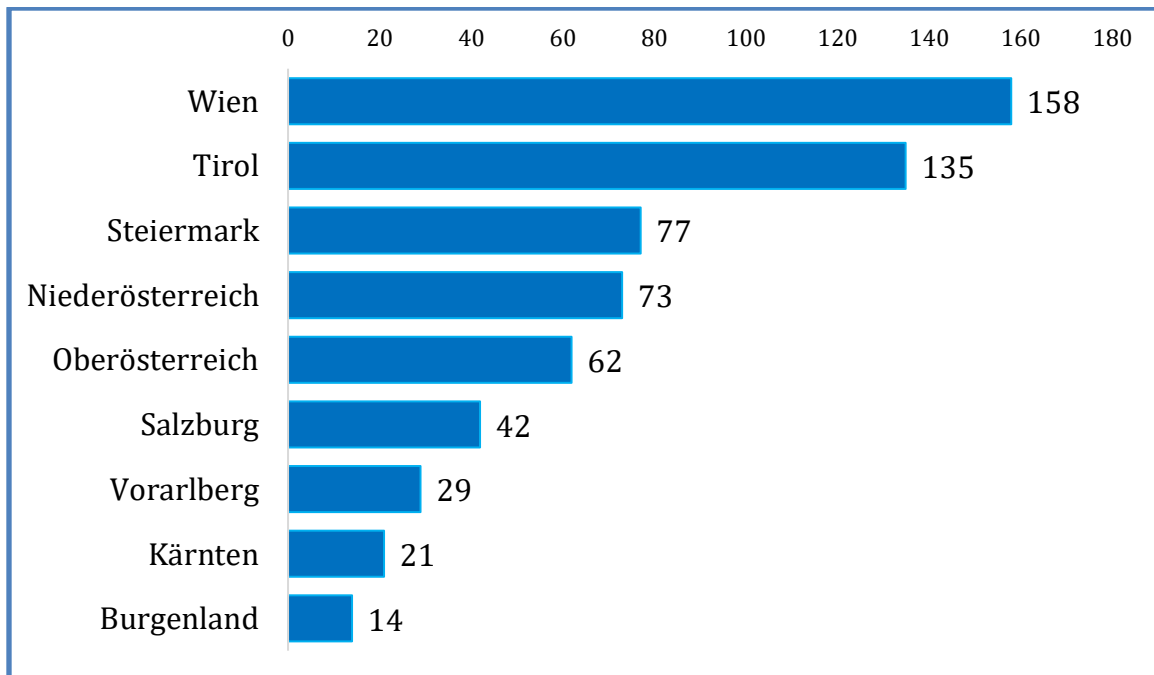


Berufsgruppe	Anzahl	Anteil
Psychotherapeut:in	353	58,2 %
Klinische:r Psycholog:in	211	34,8 %
Psychotherapeut:in in Ausbildung	134	22,1 %
Sozialarbeiter:in	12	2,0 %
Pädagog:in	3	0,5 %
Psychiater:in	3	0,5 %
Ergotherapeut:in	1	0,2 %

Methodischer Hinweis: Einzelne Freitextangaben, die den aktuellen Arbeitsort statt einer Berufsgruppe bezeichneten, wurden nachträglich bereinigt und bei der Auswertung der Berufsgruppen nicht berücksichtigt.

Kurzinterpretation: Die Stichprobe wird überwiegend von Psychotherapeut:innen und Klinischen Psycholog:innen geprägt. Darüber hinaus beteiligten sich Psychotherapeut:innen in Ausbildung sowie in geringerem Umfang Sozialarbeiter:innen, Pädagog:innen, Psychiater:innen und Ergotherapeut:innen. Insgesamt bildet die Befragung damit unterschiedliche Berufsgruppen der psychischen Versorgung ab.

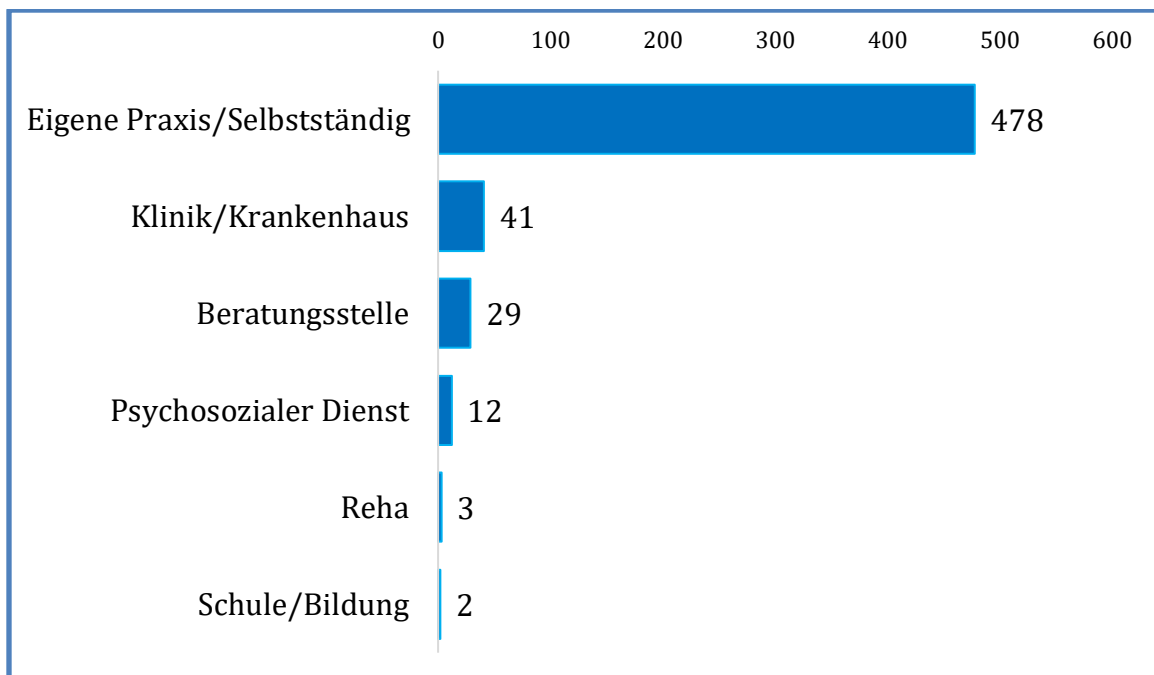
Bundesländer



Bundesland	Anzahl	Anteil
Wien	158	25,9 %
Tirol	135	22,1 %
Steiermark	77	12,6 %
Niederösterreich	73	11,9 %
Oberösterreich	62	10,1 %
Salzburg	42	6,9 %
Vorarlberg	29	4,7 %
Kärnten	21	3,4 %
Burgenland	14	2,3 %

Kurzinterpretation: Teilnehmende stammen aus allen neun Bundesländern. Besonders stark vertreten sind Wien und Tirol, gefolgt von der Steiermark und Niederösterreich. Dadurch werden unterschiedliche regionale Perspektiven auf die psychische Versorgung berücksichtigt.

Aktueller Arbeitsort



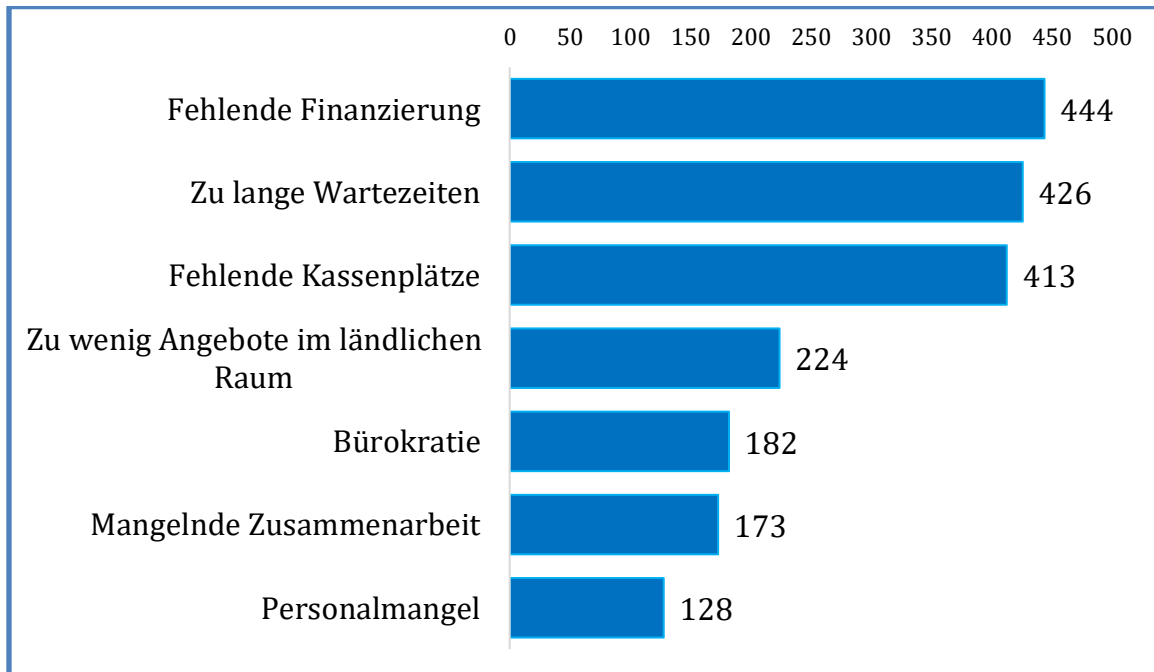
Arbeitsort	Anzahl	Anteil
Eigene Praxis/Selbstständig	478	83,0 %
Klinik/Krankenhaus	41	7,1 %
Beratungsstelle	29	5,0 %
Psychosozialer Dienst	12	2,1 %
Reha	3	0,5 %
Schule/Bildung	2	0,3 %

Methodischer Hinweis: Inhaltlich gleichbedeutende Angaben zum Arbeitsort wurden zur besseren Vergleichbarkeit zusammengeführt. Freitextangaben, die keiner bestehenden Kategorie eindeutig zugeordnet werden konnten, werden unter „Sonstige“ ausgewiesen. Die Prozentangaben beziehen sich auf **576 gültige Antworten**.

Sonstige: Je 1 Nennung: Justizanstalt, Primärversorgungszentrum (PVZ), Unternehmen, Projekte, Suchthilfe Wien, Online, Karenz, Öffentlicher Dienst/Gesundheitswesen

Kurzinterpretation: Die überwiegende Mehrheit der Befragten arbeitet in einer eigenen Praxis oder selbstständig. Institutionelle Versorgungsbereiche sind deutlich geringer vertreten.

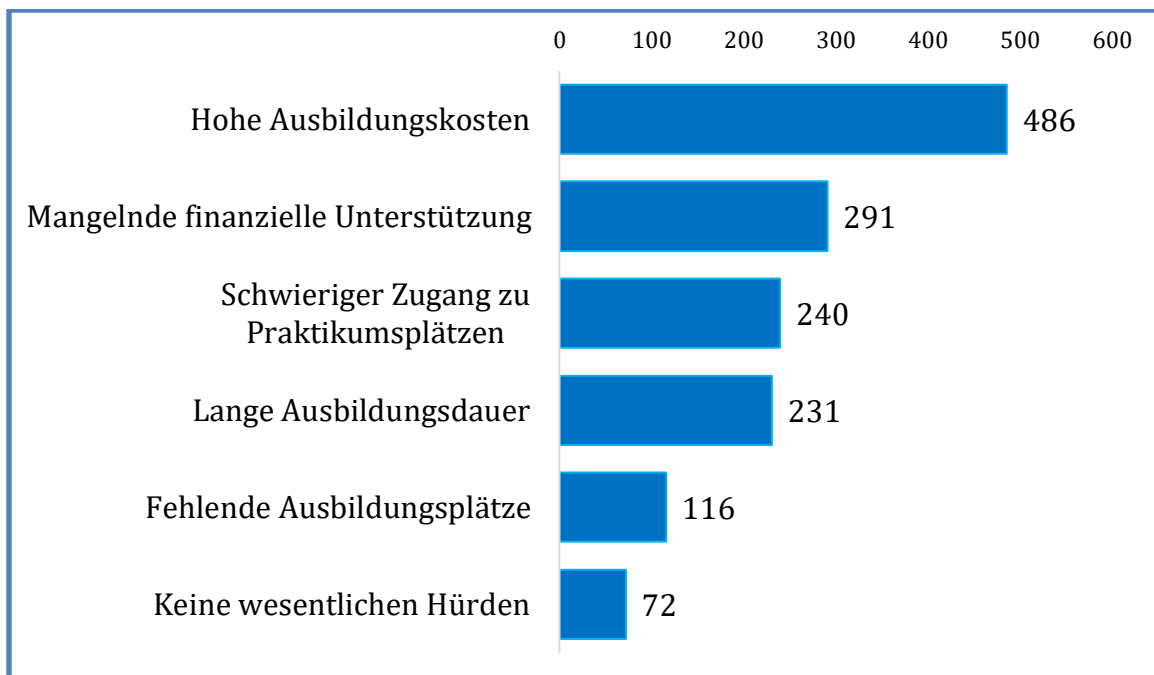
Herausforderungen in der psychischen Versorgung



Auswahlmöglichkeit	Anzahl	Anteil
Fehlende Finanzierung	444	72,7 %
Zu lange Wartezeiten	426	69,7 %
Fehlende Kassenplätze	413	67,6 %
Zu wenig Angebote im ländlichen Raum	224	36,7 %
Bürokratie	182	29,8 %
Mangelnde Zusammenarbeit	173	28,3 %
Personalmangel	128	21,0 %

Kurzinterpretation: Als größte Herausforderungen werden die fehlende Finanzierung, lange Wartezeiten und fehlende Kassenplätze genannt. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass finanzielle und strukturelle Defizite aus Sicht der Fachkräfte die zentralen Hürden einer bedarfsgerechten psychischen Versorgung darstellen.

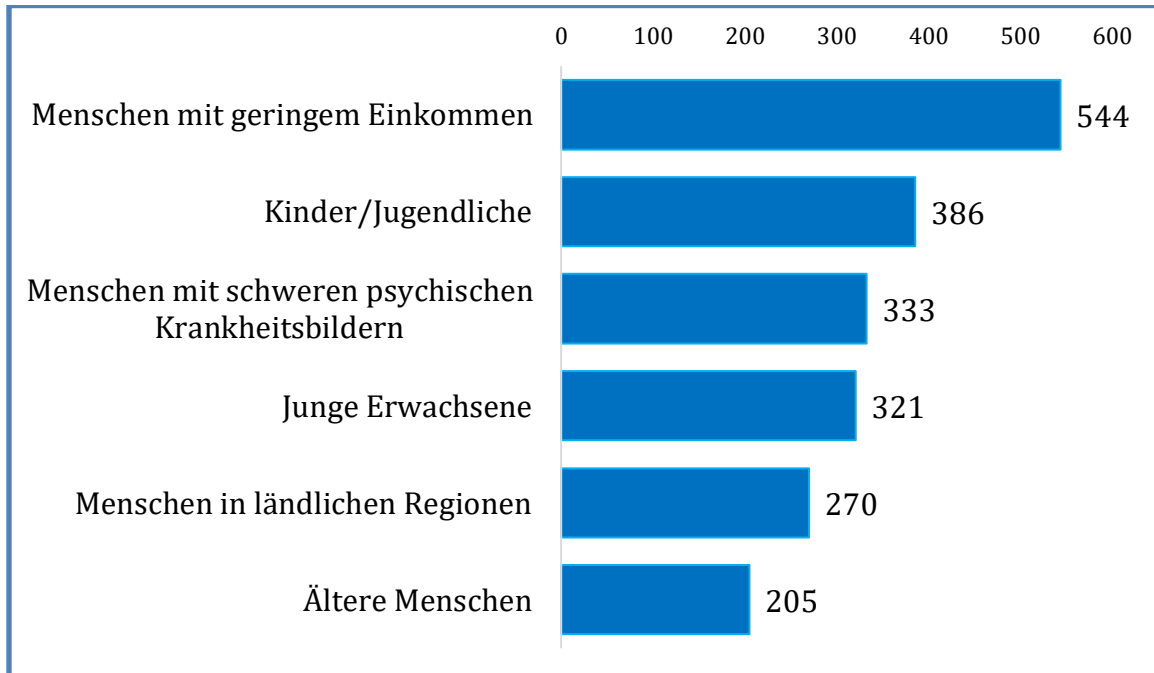
Hürden in der Ausbildung



Auswahlmöglichkeit	Anzahl	Anteil
Hohe Ausbildungskosten	486	79,5 %
Mangelnde finanzielle Unterstützung	291	47,6 %
Schwieriger Zugang zu Praktikumsplätzen	240	39,3 %
Lange Ausbildungsdauer	231	37,8 %
Fehlende Ausbildungsplätze	116	19,0 %
Keine wesentlichen Hürden	72	11,8 %

Kurzinterpretation: Hohe Ausbildungskosten werden mit deutlichem Abstand als größte Hürde für den Berufseinstieg wahrgenommen. Auch fehlende finanzielle Unterstützung, der erschwerte Zugang zu Praktikumsplätzen und die lange Ausbildungsdauer stellen für viele Befragte wesentliche Belastungen dar.

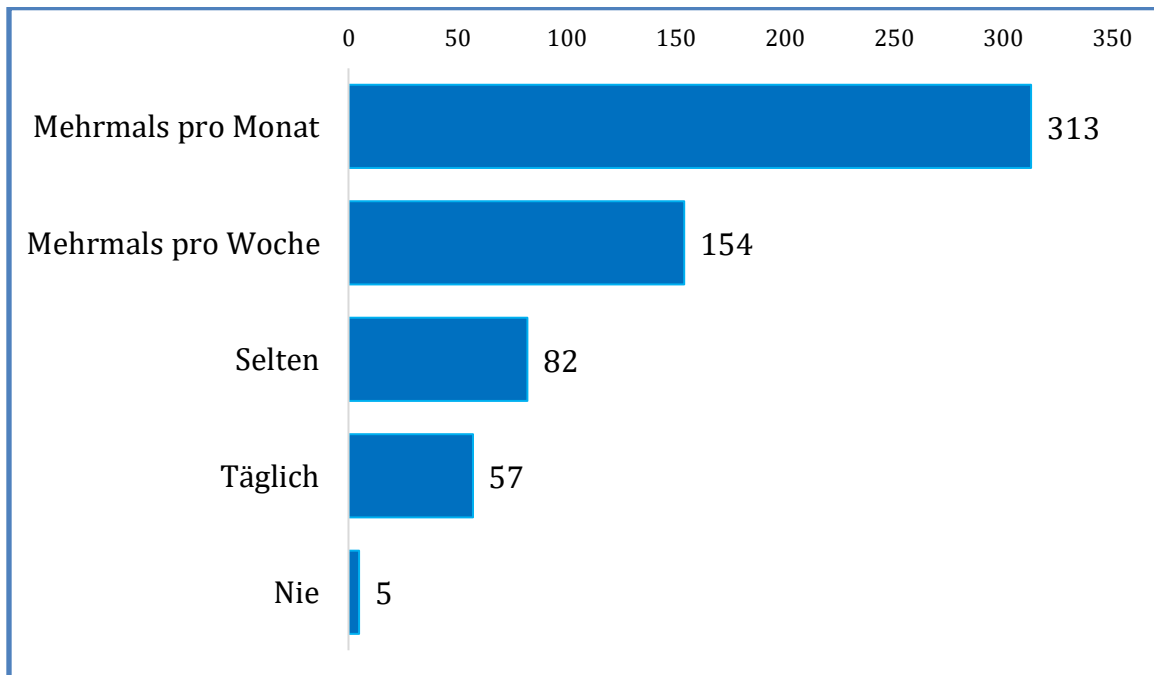
Besonders betroffene Personengruppen



Auswahlmöglichkeit	Anzahl	Anteil
Menschen mit geringem Einkommen	544	89,0 %
Kinder/Jugendliche	386	63,2 %
Menschen mit schweren psychischen Krankheitsbildern	333	54,5 %
Junge Erwachsene	321	52,5 %
Menschen in ländlichen Regionen	270	44,2 %
Ältere Menschen	205	33,6 %

Kurzinterpretation: Menschen mit geringem Einkommen gelten aus Sicht der Fachkräfte als jene Personengruppe, die am stärksten von Versorgungsproblemen betroffen ist. Häufig genannt werden außerdem Kinder und Jugendliche, Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, junge Erwachsene sowie Menschen in ländlichen Regionen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass insbesondere finanziell und strukturell benachteiligte Gruppen erschwerten Zugang zu psychischer Versorgung haben.

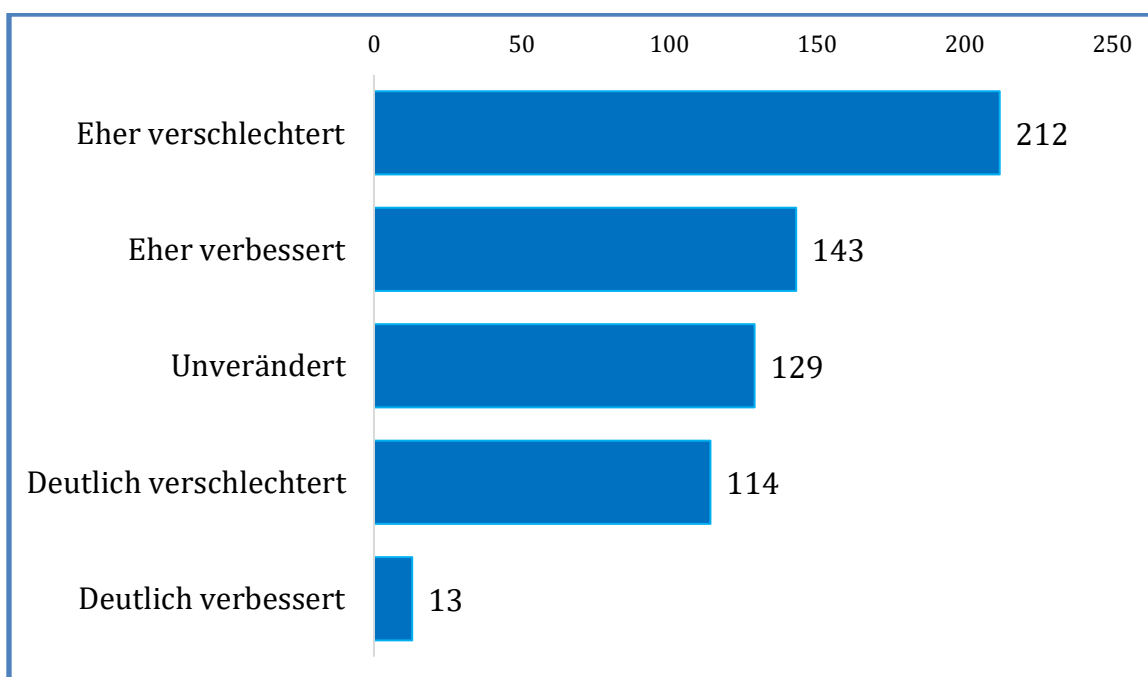
Häufigkeit, mit der Betroffene sich eine notwendige psychotherapeutische oder klinisch-psychologische Behandlung nicht leisten können



Antwort	Anzahl	Anteil
Mehrmals pro Monat	313	51,2 %
Mehrmals pro Woche	154	25,2 %
Selten	82	13,4 %
Täglich	57	9,3 %
Nie	5	0,8 %

Kurzinterpretation: Die überwiegende Mehrheit der Fachkräfte erlebt regelmäßig, dass Betroffene notwendige psychotherapeutische oder klinisch-psychologische Behandlungen aus finanziellen Gründen nicht in Anspruch nehmen können. Für viele Fachkräfte gehört diese Situation mehrfach pro Monat oder sogar mehrfach pro Woche zum Berufsalltag. Dies unterstreicht die hohe finanzielle Zugangsbarriere im bestehenden Versorgungssystem.

Entwicklung der Versorgung



Antwort	Anzahl	Anteil
Eher verschlechtert	212	34,7 %
Eher verbessert	143	23,4 %
Unverändert	129	21,1 %
Deutlich verschlechtert	114	18,7 %
Deutlich verbessert	13	2,1 %

Kurzinterpretation: Insgesamt überwiegt die Einschätzung, dass sich die psychische Versorgung in den vergangenen Jahren verschlechtert hat. Mehr als die Hälfte der Befragten berichtet von einer eher oder deutlich negativen Entwicklung, während nur ein Viertel Verbesserungen wahrnimmt. Die Ergebnisse sprechen für einen aus Sicht der Fachkräfte zunehmenden Reformbedarf.

Qualitative Auswertung der Freitextantworten

Einordnung

Neben den standardisierten Antwortmöglichkeiten enthielt der Fragebogen mehrere Freitextfelder, in denen die Teilnehmenden ihre Erfahrungen, Einschätzungen und Verbesserungsvorschläge in eigenen Worten darlegen konnten. Diese Antworten ergänzen die statistischen Ergebnisse um individuelle Perspektiven und ermöglichen einen vertieften Einblick in die Einschätzungen der befragten Fachkräfte.

Für die Auswertung wurden die Freitextantworten jeweils der entsprechenden Fragestellung zugeordnet. Wiederkehrende Inhalte wurden zunächst hinsichtlich ihrer Häufigkeit erfasst. Anschließend werden ausgewählte Originalantworten in anonymisierter Form dargestellt. Offensichtliche Schreibfehler wurden gegebenenfalls korrigiert, der inhaltliche Aussagegehalt blieb unverändert.

Aufbau der folgenden Kapitel

Jede Fragestellung ist nach einem einheitlichen Schema aufgebaut:

- **Fragestellung**
- **Häufig genannte Themen und Nennungen**
- **Weitere Themen**
- **Vollständige Freitextantworten (anonymisiert)**

Die Darstellung der Originalantworten dient als Grundlage für die anschließende inhaltliche Interpretation und Diskussion der Ergebnisse.

Hinweis: Die vollständigen Freitextantworten wurden aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht sprachlich vereinheitlicht. Sie werden anonymisiert und in ihrer ursprünglichen Form wiedergegeben.

Frage1: Haben Sie auf Ihrem Ausbildungsweg wesentliche Hürden erlebt?

38 Antworten

Besonders oft genannt

unbezahlte Praktika
zeitliche und finanzielle Mehrfachbelastung durch zwei oder mehr Faktoren:
Familie, Arbeit, Praktikum, Ausbildung
erschwerte Abschlussbedingungen

Weitere genannte Themen

die sehr komplexe Anerkennung der deutschen Approbation
mangelnde Unterstützung bei der Patientenaquise
fehlende therapeutische Interventionen und fehlende klinische Arbeit
Bürokratie der Ausbildung zum klinischen Psychologen
unprofessionell geführte Praktika
keine Möglichkeit mit der Krankenkasse zu verrechnen

Hinweis: Ausgewählte Originalzitate der Fachkräfte zu dieser Frage befinden sich in **Anhang A**.

Frage 2: Welche Veränderungen würden den Einstieg in Ihren Beruf erleichtern?

369 Antworten

Besonders oft genannt

- Reduzierung, Förderung bzw. öffentliche Finanzierung der Ausbildungskosten (Stipendien, Förderungen, Steuererleichterungen, Kostenrefundierung, staatliche Finanzierung, Zinslose Kredite die man nach Ausbildung zurückzahlen kann)
- Faire Bezahlung der Praktikums- und Ausbildungsstellen
- Ausbau von Praktikums- und Fachausbildungsstellen, insbesondere im stationären Setting, in Beratungsstellen, psychosozialen Einrichtungen, Ambulanzen sowie in freien bzw. privaten Praxen (insbesondere klinische Psychologie)
- Früherer bzw. direkter Zugang zu Kassenplätzen/Sachleistung (bereits im Status „in Ausbildung unter Supervision“ bzw. unmittelbar nach Listeneintragung)
- Höhere Kostenzuschüsse bzw. vollständige Kostenübernahme durch die Krankenkassen für Psychotherapie
- Ausbau von Ausbildungsplätzen
- Mehr Praxisbezug in Studium und Ausbildung (Lehrpraxen, praktische Ausbildung, klinische Erfahrung, Supervision)

Mehrmals genannt

- Psychotherapeutische bzw. psychologische Ausbildungsambulanzen bzw. Lehrambulanzen
- Unterstützung bei Praxisgründung (rechtlich, organisatorisch, steuerlich und betriebswirtschaftlich)
- Ausbau von Stellen im Angestelltenverhältnis für Berufseinsteiger:innen bzw. Psychotherapeut:innen in Ausbildung unter Supervision
- Unterstützung bei der Klient:innenakquise bzw. Patient:innenzuweisung zu Beginn der Berufstätigkeit
- Ausbau der Vernetzung zwischen Therapeut:innen, Institutionen und Zuweiser:innen
- Mentoring sowie fachliche Begleitung beim Berufseinstieg
- Höhere Bezahlung bzw. angemessene Kollektivverträge
- Kürzere und praxisnähere Ausbildung
- Mehr Transparenz und Informationen zu Ausbildung, Kosten und Berufseinstieg
- Universitäre bzw. staatlich finanzierte Ausbildung nach dem Vorbild anderer Gesundheitsberufe
- Vereinheitlichung der Ausbildungswege sowie bessere gegenseitige Anrechnung verwandter Ausbildungen
- Qualitätsverbesserung der praktischen Ausbildung und bessere Begleitung während Praktika

Weitere genannte Themen

- Anlaufstelle bzw. Plattform für Praktikums- und Stellensuche
- Plattformen zur Therapieplatzvermittlung bzw. Patient:innenvermittlung
- Bildungskarenz
- Abbau bürokratischer Hürden (z. B. Vereinheitlichung der Krankenkassenanträge)
- Ausbildungskredite bzw. zinslose Darlehen
- Unterstützung bei der Praktikumssuche
- Mehr Lehrtherapeut:innen bzw. kürzere Anfahrtswege
- Kostenreduktion bei Lehrtherapie und Supervision
- Ausbau von Online- bzw. Hybridangeboten in der Ausbildung
- Spezialisierungsmöglichkeiten bereits im Studium
- Höhere gesellschaftliche und politische Anerkennung des Berufs
- Politische Unterstützung und stärkere Interessenvertretung
- Praxisgemeinschaften bzw. kollegiale Einbettung nach Ausbildungsabschluss
- Trennung von Lehrtherapie und Beurteilung
- Bessere Anrechnung von Zusatzqualifikationen und Berufserfahrung
- Vereinheitlichung der Anschlusskriterien zwischen den verschiedenen Fachrichtungen
- Qualitätssicherung der Ausbildungsstellen
- Frühere Selbstständigkeit im Status „in Ausbildung unter Supervision“
- Unterstützung für neurodivergente Ausbildungskandidat:innen
- Familienfreundlichere Praktika
- Leichter Zugang zu Praxisräumen
- Stärkere Förderung der Kinder- und Jugendpsychotherapie
- Diversität und sozial gerechter Zugang zum Beruf

Einzelne Nennungen bzw. spezifische Ideen

- Menschlichkeit
- Ansprechperson während der Ausbildung
- Bildungskarenz
- zinslose Kredite für Praxisgründung
- Trennung von Lehrtherapie und Beurteilung
- Planungssicherheit
- Zugangsbeschränkung für ausländische Studierende
- Anerkennung ausländischer Abschlüsse
- Abschaffung einzelner Ausbildungsleistungen (z. B. Falldarstellungen)
- verpflichtender Grundberuf bzw. Eignungstests
- Förderung hybrider bzw. Online-Lehre
- weniger Bürokratie
- Unterstützung neurodivergenter Ausbildungskandidat:innen
- bessere Qualitätssicherung der Ausbildungsstätten
- stärkere Rolle therapeutischer Ambulanzen
- erleichterte Anmietung von Praxisräumen
- stärkere öffentliche Bewusstseinsbildung für psychische Gesundheit
- Erhalt eines offenen Berufszugangs für verschiedene Grundberufe
- bessere Vernetzung zwischen Institutionen und niedergelassenen Therapeut:innen
- Brückenfunktion zwischen Psychotherapie und Medizin
- stärkere Anerkennung psychoanalytischer Verfahren
- mehr Lehrtherapeut:innen insbesondere im ländlichen Raum

Hinweis: Ausgewählte Originalzitate der Fachkräfte zu dieser Frage befinden sich in **Anhang B**.

Frage 3: Wo sehen Sie derzeit die größten Probleme in der psychischen Versorgung?

76 Antworten

Besonders oft genannt

- Zu wenige bzw. unzureichend finanzierte Kassenplätze
- Zu geringe Honorierung der Kassenleistungen bzw. unattraktive Vergütung für Behandler:innen
- Lange Wartezeiten auf psychotherapeutische Behandlung
- Zu geringe Kostenzuschüsse bzw. fehlende vollständige Kostenübernahme durch die Krankenkassen
- Hohe Zugangshürden für Psychotherapeut:innen zu Kassenplätzen bzw. fehlende Kassenverrechnung für Psychotherapeut:innen in Ausbildung unter Supervision
- Fehlende Finanzierung bzw. strukturelle Unterfinanzierung der psychischen Versorgung

Mehrmals genannt

- Fehlende Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie, Klinischer Psychologie, Psychiatrie, Allgemeinmedizin und Krankenhäusern
- Bürokratische und intransparente Vergabe von Kassenplätzen
- Fehlende Information, Orientierung und Übersicht über bestehende Versorgungsangebote
- Zu geringe gesellschaftliche Akzeptanz bzw. Stigmatisierung psychischer Erkrankungen
- Fachkräftemangel in einzelnen Bereichen (insbesondere Kinder- und Jugendpsychiatrie)
- Fehlende Anreize für Therapeut:innen, Kassenplätze anzubieten
- Unterschiedliche Versorgungssituation zwischen den Bundesländern
- Fehlende Qualitätssicherung

Einzelne Nennungen bzw. spezifische Ideen

- Fehlende ambulante Nachbetreuung nach stationären Aufenthalten
- Ausbau von personellen Ressourcen im Versorgungssystem
- Ganzheitlicheres Gesundheitsverständnis
- Keine ausschließlich digitalen Versorgungsangebote
- Konkurrenzdenken zwischen Einrichtungen und Berufsgruppen
- Gleichstellung der Online-Psychotherapie mit Präsenzleistungen
- Gesundheitsökonomischer Druck zulasten der Behandlungsqualität
- Verbesserte Diagnostik bzw. Clearing vor Therapiebeginn
- Stärkere Einbindung der Allgemeinmedizin als erste Anlaufstelle
- Bessere Information über die Unterschiede zwischen Psychotherapie und Klinischer Psychologie
- Mehr Aufklärung und Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen
- Transparente und zentral gesteuerte Vergabe von Kassenplätzen
- Attraktivere Rahmenbedingungen für Kassenplätze (z. B. Ausfallhonorare, faire Tarife)
- Reform bzw. Vereinfachung bestehender Kassenmodelle und Vermittlungssysteme
- Höhere Wertschätzung psychotherapeutischer und klinisch-psychologischer Leistungen
- Stärkere politische Priorisierung der psychischen Versorgung
- Verhinderung regionaler Versorgungsunterschiede zwischen den Bundesländern
- Bessere Zusammenarbeit zwischen stationärem und ambulantem Bereich
- Mehr Prävention und frühzeitiger Behandlungsbeginn
- Höhere Transparenz der gesamten Versorgungslandschaft
- Verbesserung der Vertretung und Interessenvertretung der Berufsgruppen
- Angemessene Berücksichtigung psychotherapeutischer Leistungen außerhalb der Therapiesitzung (z. B. Dokumentation, Koordination)

Hinweis: Ausgewählte Originalzitate der Fachkräfte zu dieser Frage befinden sich in **Anhang C**.

Frage 4: Was müsste sich aus Ihrer Sicht am dringendsten ändern, um Klient:innen besser versorgen zu können?

501 Antworten

Besonders oft genannt

- Ausbau von ausreichend finanzierten Kassenplätzen
- Höhere Honorare bzw. kostendeckende Vergütung für kassenfinanzierte Psychotherapie und klinisch-psychologische Behandlung
- Vollständige Kostenübernahme bzw. höhere Kostenzuschüsse durch die Krankenkassen
- Niederschwelliger, rascher und unbürokratischer Zugang zu psychotherapeutischer und klinisch-psychologischer Versorgung
- Psychotherapie als reguläre Kassenleistung bzw. Behandlung auf Krankenschein
- Abbau bürokratischer Hürden und Vereinfachung der Kassenabrechnung
- Leichter Zugang zu Kassenplätzen für neu eingetragene Psychotherapeut:innen sowie Psychotherapeut:innen in Ausbildung unter Supervision
- Verkürzung der Wartezeiten auf psychotherapeutische Behandlung

Mehrmals genannt

- Mehr Prävention und frühzeitige psychische Versorgung
- Mehr Fachpersonal, insbesondere Psychotherapeut:innen, Psychiater:innen sowie Kinder- und Jugendpsychiater:innen
- Bessere Finanzierung des gesamten psychischen Versorgungssystems
- Ausbau von ambulanten und niederschwelligen Versorgungsangeboten
- Verbesserte Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen Berufsgruppen und Institutionen
- Ausbau von finanzierten Angeboten für Kinder und Jugendliche
- Direkte bzw. freie Wahl der Therapeutin bzw. des Therapeuten ohne komplizierte Vermittlungssysteme
- Reform der Sachleistungsmodelle und Kassenverträge
- Psychotherapie und klinisch-psychologische Behandlung den körperlichen Gesundheitsleistungen gleichstellen
- Politisches Bekenntnis zur psychischen Gesundheit und stärkere gesundheitspolitische Priorisierung
- Mehr Transparenz und bessere Koordination der Versorgungsangebote

Einzelne Nennungen bzw. spezifische Ideen

- Mehr Case Management und Clearing für Patient:innen
- Bessere Nachversorgung nach stationären Aufenthalten
- Aufbau von multiprofessionelle Versorgungszentren
- Ausbau psychiatrischer Ambulanzen und stationärer Angebote
- Ausbau der Angebote im ländlichen Raum
- Frühzeitige Psychoedukation und Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen
- Psychische Gesundheit stärker in Schulen und Kindergärten verankern
- Verpflichtende Präventionsangebote für Familien und werdende Eltern
- Bessere Information über vorhandene Versorgungsangebote und Anlaufstellen
- Zentrale Plattformen für freie Therapieplätze, Spezialisierungen und Wartezeiten
- Mehr sprachliche und kultursensible Angebote
- Bessere diagnostische Versorgung und frühzeitiges Screening
- Mehr Unterstützung für Menschen mit geringem Einkommen sowie sozial benachteiligte Gruppen
- Ausbau kostenloser Krisenangebote
- Ausbau von Gruppenangeboten und gemeindenahen Versorgung
- Bessere Versorgung schwer psychisch erkrankter Menschen
- Ausbau der sozialpsychiatrischen Unterstützung sowie Einbindung von Sozialarbeit
- Mehr Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung im Versorgungssystem
- Stärkere Orientierung an wissenschaftlichen Leitlinien und evidenzbasierter Versorgung
- Verbesserung der Übergänge zwischen stationärer und ambulanter Versorgung
- Ausbau von digitalen und telemedizinischen Angeboten insbesondere für ländliche Regionen
- Ausbau spezialisierter Angebote für Kinder, Jugendliche und Menschen mit Behinderungen
- Bessere Zusammenarbeit mit Allgemeinmedizin und anderen Gesundheitsberufen
- Einheitliche und transparente Finanzierungsmodelle in allen Bundesländern
- Mehr öffentliche Aufmerksamkeit für psychische Gesundheit und psychosoziale Versorgung
- Stärkere Förderung präventiver psychotherapeutischer Angebote
- Ausbau der klinisch-psychologischen Diagnostik als Kassenleistung
- Verbesserte Rahmenbedingungen für niedergelassene Therapeut:innen
- Mehr Finanzierung von Beratungsstellen und psychosozialen Einrichtungen
- Mehr Eigenverantwortung und Motivation der Betroffenen fördern
- Verbesserung der Ausbildungskapazitäten und Erweiterung der Ausbildungsplätze
- Bessere Unterstützung bei Praxisgründung und Versorgung im niedergelassenen Bereich

Hinweis: Ausgewählte Originalzitate der Fachkräfte zu dieser Frage befinden sich in **Anhang D**.

Frage 5: Welche konkreten Maßnahmen hätten Ihrer Meinung nach die größte Wirkung?

431 Antworten

Besonders oft genannt

- Ausbau vollfinanzierter Kassenplätze sowie vollständige Finanzierung psychotherapeutischer und klinisch-psychologischer Leistungen durch die Sozialversicherung
- „Psychotherapie auf Krankenschein“ bzw. niederschwelliger Zugang über die e-Card
- Deutliche Erhöhung der Kostenzuschüsse für Wahltherapien
- Höhere Honorare für Kassenleistungen sowie inflationsangepasste Tarife
- Faire wirtschaftliche Rahmenbedingungen, damit mehr Therapeut:innen Kassenplätze anbieten können
- Leichter Zugang zu Kassen- bzw. Sachleistungsverträgen für Psychotherapeut:innen
- Abbau bürokratischer Hürden (z. B. Clearing-System, Antrags- und Bewilligungsverfahren)
- Kürzere Wartezeiten sowie rascher und unkomplizierter Zugang zur Versorgung
- Zentrale Anlauf- und Vermittlungsstellen sowie transparente Vermittlung freier Therapieplätze
- Ausbau präventiver Angebote für Kinder, Jugendliche und Familien
- Präventionsprogramme in Kindergärten, Schulen und Primärversorgungseinrichtungen
- Stärkere Ausrichtung auf frühe Intervention und langfristige Gesundheitsförderung

Mehrmals genannt

- Ausbau und langfristige Fortführung erfolgreicher Programme (z. B. „Gesund aus der Krise“), teilweise Ausweitung auf Erwachsene
- Klinisch-psychologische Behandlung als reguläre Kassenleistung etablieren und Diagnostik besser finanzieren
- Ausbau multiprofessioneller Versorgungszentren und stärkere Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie, Klinischer Psychologie, Psychiatrie, Allgemeinmedizin und Sozialarbeit
- Österreichweit einheitliche Regelungen und transparente Zugangswege – unabhängig von Bundesland oder Krankenversicherung
- Ausbau von Angeboten für Kinder und Jugendliche, insbesondere im schulischen Umfeld sowie im Übergang zwischen Kinder- und Erwachsenenversorgung

- Ausbau der psychiatrischen Versorgung (mehr Kassenfachärzt:innen sowie ambulante und stationäre Angebote)
- Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen sowie Ausbau von Psychoedukation und Öffentlichkeitsarbeit
- Mehr Unterstützung und Einbindung von Psychotherapeut:innen in Ausbildung unter Supervision (i.A.u.S.) in die kassenfinanzierte Versorgung

Einzelne Nennungen bzw. spezifische Ideen

- Einführung einer psychotherapeutischen Sprechstunde nach deutschem Vorbild
- Verpflichtende diagnostische Erstabklärung vor Behandlungsbeginn
- Einheitliche digitale Plattform zur Vermittlung freier Therapieplätze
- Stärkere Integration von Online-Therapie und digitalen Gesundheitsangeboten in die Regelversorgung
- Ausbau von Gruppenangeboten und Psychoedukation
- Integration von Psychotherapeut:innen in Hausarztpraxen und Primärversorgungseinrichtungen
- Förderung von Qualitätskontrollen und evidenzbasierter Versorgung
- Bessere Unterstützung von Angehörigen sowie Ausbau aufsuchender Angebote
- Reform der Psychotherapieausbildung und Verbesserung der Ausbildungsbedingungen
- Einführung von Case Management und verbindlichen Versorgungspfaden
- Ausbau psychosozialer Angebote für ältere Menschen und besonders vulnerable Gruppen
- Stärkere politische Interessenvertretung und langfristige gesundheitspolitische Priorisierung psychischer Gesundheit

Hinweis: Ausgewählte Originalzitate der Fachkräfte zu dieser Frage befinden sich in **Anhang E**.

Frage 6: Möchten Sie noch etwas ergänzen?

126 Antworten

Besonders oft genannt

- Lange Wartezeiten auf Psychotherapie und klinisch-psychologische Behandlung, insbesondere für Kinder und Jugendliche
- Unzureichende Finanzierung und nicht kostendeckende Kassentarife für Psychotherapie und klinisch-psychologische Behandlung
- Hoher bürokratischer Aufwand (Anträge, Dokumentation, Abrechnung, komplexe Verwaltungsabläufe)
- Schlechte Arbeitsbedingungen und hohe Belastung der Fachkräfte (Personalmangel, wirtschaftlicher Druck, fehlende Wertschätzung)
- Forderung nach einer stärkeren politischen Priorisierung psychischer Gesundheit und nachhaltigen Investitionen in die Versorgung

Mehrfach genannt

- Positive Bewertung bestehender Initiativen wie „Gesund aus der Krise“, psyhelp.at und der Teilrefundierung klinisch-psychologischer Behandlung; Wunsch nach einer dauerhaften Regelversorgung
- Mehr Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie, klinischer Psychologie und Psychiatrie sowie stärkere berufspolitische Vertretung
- Mehr Prävention und frühzeitige Unterstützung (Kindergarten, Schule, Familien)
- Forderung nach fairen Rahmenbedingungen für niedergelassene Psychotherapeut:innen und einer angemessenen Honorierung ihrer Leistungen

Einzelne Nennungen bzw. spezifische Ideen

- Zentrale Clearing- und Koordinationsstellen für psychische Gesundheit
- Mobile multiprofessionelle Teams und regionale psychosoziale Ambulatorien
- Bessere Information der Bevölkerung über die unterschiedlichen psychosozialen Berufsgruppen
- Kostenfreie bzw. besser finanzierte Ausbildung für Psychotherapeut:innen
- Internationale Anerkennung von Qualifikationen sowie stärkere Berücksichtigung ethischer und menschenrechtlicher Aspekte psychischer Gesundheit

Hinweis: Ausgewählte Originalzitate der Fachkräfte zu dieser Frage befinden sich in **Anhang F**.

Anhang A – Originalzitate zu Frage 1

Haben Sie auf Ihrem Ausbildungsweg wesentliche Hürden erlebt?

„Mangel an Lehrtherapeutinnen, Anrechnungen von Praktika schwierig, insgesamt enorm viel kostenlose Arbeit geleistet.“

„Vermischung der Rolle der Lehrtherapeut:innen (Beurteilende Lehrer:innen und Therapeut:innen gleichzeitig!).“

„Obwohl der Bedarf da ist, können sich viele Menschen Psychotherapie nicht leisten. So ist es auch in der Ausbildung schwierig, Klient:innen zu bekommen, wenn es keine finanzielle Unterstützung durch die Krankenkassen für die Klient:innen gibt.“

„Plätze sind durch deutsche Studenten belegt, die aber oft nach der Ausbildung wieder heimziehen.“

„Als Vortragende erlebe ich jetzt massive Hürden beim Finden von Praktikumsplätzen.“

„Diskriminierung aufgrund Deutsch als zweite Sprache.“

„Ausbeutung am Ausbildungsplatz.“

„Starre Strukturen und Vorgaben in den Ausbildungsvereinen.“

„Geringe Bezahlung („Taschengeld“ von 400 € pro Monat für 60–80 Stunden Arbeit über fast zwei Jahre).“

„Universitätsgesetz wurde von heute auf morgen geändert, weswegen ich plötzlich zwei Diplomarbeiten schreiben musste, sprich ein Jahr längeres Studium plus Kosten inklusive Abgabefrist. In der Ausbildung zur Klinischen Psychologin musste ich meine Stelle wechseln, da die Familiengerichtshilfe nicht klinisch genug war, was nicht nachvollziehbar war, und habe sehr wenig als fertige Psychologin verdient. Eine Psychotherapieausbildung im Anschluss war für mich nicht finanzierbar. Ca. 30.000 Euro dafür, dass man danach keinen Cent mehr bekommt – das ist schon eine Abzocke und in der Wirtschaft gäbe es so etwas nicht!“

„Ständige Änderungen innerhalb der Ausbildung (Gesetze und Regelungen zum Abschluss der Ausbildung), zeitlicher Druck, obwohl das Studium nicht als Regelstudium betrachtet werden sollte, da die praktische Ausbildung sehr viel Zeit in Anspruch nimmt.“

„Die Notwendigkeit, eine unnötige Abschlussarbeit zu schreiben.“

„Psychoanalyse bzw. psychoanalytisch orientierte Psychotherapie wird von den gesetzlichen Krankenkassen nicht gerne finanziert.“

„Starke Hierarchie im Gesundheitssystem, wenig Respekt für psychologische Arbeit, vor allem seitens Ärzt:innen in der Psychiatrie bzw. im Spital.“

„Ausbildungsqualität war schwach. Auch die Tatsache, dass die Lehrtherapeut:innen gleichzeitig darüber entscheiden, wer eingetragen wird, verhindert Kritik der Studierenden an ihrer mangelnden Kompetenz.“

„Druck von Seiten der Ausbildungseinrichtung, möglichst schnell den Status abzuschließen.“

Anhang B – Originalzitate zu Frage 2

Welche Veränderungen würden den Einstieg in Ihren Beruf erleichtern?

„Viel mehr Unterstützung seitens d ÖGK, Gesellschaft und Landesverband, sowie Ausbildungsinstitutionen“

„Den Einstieg würde sicher eine finanzielle Unterstützung erleichtern. Nicht jeder kann sich eine Ausbildung über 30.000€ leisten. Weiters ist das neue System der PVT bzw ÖGK so gestaltet, dass neue Therapeuten eindeutig benachteiligt sind. Erst konnte man gleich dem System beitreten jetzt sind 1000 Std notwendig oder eine Anstellung. Leider stellt KEINER, vor allem keine Krankenhäuser, Psychotherapeuten ein!“

„Für Berufseinsteiger:innen wäre es von Vorteil, wenn sie unmittelbar nach Abschluss ihrer Ausbildung vollfinanzierte Kassenplätze anbieten könnten, da sie dadurch leichter einen Klient:innenstamm aufbauen und gleichzeitig einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung leisten würden.“

„Ich denke aktuell braucht es vor allem Zugangsbeschränkung für nicht österreichische PsychologiestudentInnen. Mir ist nicht verständlich, warum man in der EU - ähnlich wie bei Medizin und Psychotherapie - mit einem sonstigen drohenden Versorgungsengpass argumentieren kann (wenn aktuell mehr als die Hälfte der StudentInnen bereits deutsche numerus clausus Flüchtende sind, welche in Tirol kostenfrei studieren und dann zurück nach Hause gehen)“

„Planungssicherheit - aktuell verändert sich permanent die finanzielle und wirtschaftliche Situation durch befristete Projekte, wodurch kaum eine Planungssicherheit in einer Praxis gegeben ist. Ständige Anpassungen an neue wirtschaftliche Gegebenheiten binden enorm viele Ressourcen, die letztendlich in der konkreten Praxisarbeit fehlen.“

„Die Ausbildung sollte nicht privilegierten Menschen, oder Menschen mit wenig finanziellen Verpflichtungen (Familie) vorbehalten sein. Menschen, die finanziell nicht in warmen Tüchern gebettet waren/ sind oder auch zahlreiche Erfahrungen mit ihren eigenen Familien könnten bestens als Psychotherapeut:innen geeignet sein, jedoch Familie und Ausbildung finanziell zu stemmen ist ohne Erbe, ect. äußerst herausfordern.“

„Ausbildungseinrichtungen müssten mehr qualitätsorientiert und nicht finanzorientiert ihre Ausbildung anbieten; es werden notwendige Schritte vorgeschrieben, es gibt aber keine Unterstützung, um diese auch zeitnah zu erfüllen. Praktische Ausbildungsplätze sind immer noch zuwenig und meist nur gering bezahlt, insbesondere postgraduell bei der klinischen Ausbildung;“

„Sobald man in Ausbildung unter Supervision ist, sollte man Kassenplätze anbieten dürfen, was die Versorgung deutlich verbessern würde! Seit 2025 muss man nach Abschluss der Ausbildung (Eintragung in die Liste) nochmals 1000 Patientenstunden, welche über die Kasse abgerechnet wurden, vorweisen, um überhaupt mitarbeiten zu dürfen - wie soll das gehen? Dauert Jahre. Viele Kolleginnen sind nicht mehr bereit dies zu tun, die Ausbildung ist lange, teuer und dann werden Kassenplätze für junge Therapeutinnen nicht zugänglich gemacht. Das System wird völlig ausgedünnt! Es gibt viel zu wenig TherapeutInnen, die im Modell arbeiten, der Zugang für neue TherapeutInnen leider um Jahre verzögert.“

„Mehr Möglichkeiten für bezahlte Praktika; mehr Unterstützung bei Klient:innen-Akquise; Projekte, in denen Klient:innen, die sich eine PT nicht leisten können finanziell unterstützt werden (z.B. durch iAuS therapiert, dann win-win)“

„Zumindest eine teilweise Finanzierung als PT in Fachausbildung unter Supervision durch die ÖGK. Zumindest die Refundierung der 33,.. Euro durch die ÖGK wäre hilfreich, die 600 Therapiestunden in meiner Verhaltenstherapie-Ausbildung sind nicht leicht zu erreichen in freier Praxis, vor allem wenn ich parallel auch einer Festanstellung nachgehe. Und dass es für meine Patient:innen auch eine Hürde ist, liegt auf der Hand.“

„Die Finanzierung der Ausbildung ist für viele Interessierte am Beruf eine Hürde. Insbesondere für junge Menschen, die Eltern haben, die nicht über ein Hohes Einkommen verfügen und sie unterstützen. Entweder sind diese jungen Menschen dann massiv verschuldet oder sie lassen die Ausbildung. Dies bedingt eine nicht repräsentative Abbildung der Bevölkerung in den Berufsgruppen der klinischen Psychologinnen und Psychologen bzw. Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Es gibt wahrscheinlich wenige junge Berufskolleginnen und -kollegen, deren Eltern Arbeiter sind oder deren Eltern nicht selbst studiert haben. Das bedeutet, dass das Behandlerinnenfeld nicht divers genug ist, wir wichtige Entwicklungsimpulse durch Kolleginnen und Kollegen aus geringer gebildeten Familien verlieren. Auch abschreckend ist das geringe Lohnniveau im Vergleich zu anderen Berufssektoren.

Insbesondere möchte ich die schlechte Bezahlung im Bereich der Therapie von Kindern und Jugendlichen hervorheben. Bei der Behandlung eines Kindes oder Jugendlichen hat man nicht einen Klienten, sondern ist stets mit dem Umfeld in Kontakt. In jeden Fall mit den Eltern bzw. Bezugspersonen. Meist aber auch mit Schulen, der Kinder- und Jugendhilfe. Diese Arbeit bedeutet eine enorme Mehrbelastung als die "einfache" Behandlung von Erwachsenen. Ich selbst kenne eine erfahrene Kollegin, die nur noch Ausbildungen zur Arbeit mit Kindern und Jugendlichen anbietet, aber selbst keine mehr behandelt. Da ich selbst diese Qualifikation habe, möchte ich anmerken, dass ich nur 2 Kinder behandle, da die Belastung und insbesondere der Aufwand im Vergleich zur Therapie von Erwachsenen unvergleichbar mehr ist. Die Bezahlung pro Behandlungseinheit ist aber gleich!“

„Es gibt sehr viele Ausbildungsanbieter und damit viele PsychotherapeutInnen. Der Mangel besteht nicht an PsychotherapeutInnen, sondern in der Finanzierung einer Psychotherapie auf Krankenschein.“

„PRAXIS, PRAXIS, PRAXIS - aber mit umfassenden Praxisplätzen. Im Studium habe ich NICHTS gelernt, was für den Praxisalltag relevant ist - Wien ist ja eine "formalwissenschaftliche Fakultät", will heißen: du lernst nur zu forschen, also Statistik und Testkonstruktion/ Die Praxis zur klin. Psychologin ist im Spitalsetting sehr einseitig, es gibt keine Therapiesprache. Man lernt auch hier nur: welche Tests für welche Fragestellungen. Aber wie du dann behandelst, bleibt offen.“

„Finanzielle Unterstützung bzw. Senkung der Ausbildungskosten. Reduktion der Ausbildungsdauer. 7 Jahre (!) vom Propädeutikum bis zum Abschluss des Fachspezifikums sind zu lange!“

„Das wir dieselbe Anerkennung erhalten wie die Psychologinnen, da diese ja nicht unsere Arbeit abdecken können, da Sie nicht (nicht alle) die fachliche Kompetenz haben.“

„Frühere Kostenzuschüsse für Patientinnen und Patienten, die eine Psychotherapie bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung unter Supervision in Anspruch nehmen. Derzeit werden Patientinnen und Patienten in dieser Phase finanziell benachteiligt, obwohl die Behandlungen unter fachlicher Supervision stattfinden.“

Gleichzeitig stützt sich das Gesundheitssystem in erheblichem Maß auf das Engagement angehender Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Im Unterschied zu Ärztinnen, Ärzten und vielen anderen Gesundheitsberufen finanzieren sie ihre fünf- bis siebenjährige Ausbildung – mit Kosten von rund 40.000 Euro – vollständig selbst. Dennoch tragen sie bereits während ihrer Ausbildung wesentlich zur psychotherapeutischen Versorgung bei, ohne dass sich dies in einer entsprechenden Unterstützung für sie oder ihre Patientinnen und Patienten widerspiegelt.“

„Ausbildungsambulanzen, in denen man arbeiten kann ohne vorher selbst mittels Homepage/Visitenkarten etc KlientInnen akquirieren zu müssen; mehr fachlicher Austausch und Supervision vor Ort wäre auch eine Erleichterung!“

„mehr Ausbildungsstellen, Qualitätssicherung wie Überprüfung ob Supervision/Anleitung überhaupt im Zuge der Ausbildungsstelle wie gesetzlich vorgeschrieben auch durchgeführt wird“

„ich konnte auf der Uni in Salzburg von 1979-1982 in einer Beratungsstelle voll supervisiert mit KlientInnen arbeiten und habe so das Zutrauen entwickelt eine eigene Praxis zu eröffnen, das war das Beste was mir passiert ist für meinen Berufsweg“

„Keine 4 Falldarstellungen schreiben zu müssen, die auch von 2 Lehrtherapeut:innen jeweils positiv bewertet werden müssen“

„höheres Gehalt, nicht verpflichtet sein nach dem Studium noch weitere Ausbildungen zu machen - als wäre man nicht qualifiziert genug.“

„Zugang zu KlientInnen wenn man beginnt zu arbeiten über andere Therapeuten, oft braucht man 2-3 Jahre bis die Selbstständigkeit funktioniert“

„Mehr Infos über wichtiges beim Beginn einer eigenen Praxis, Rechtliches, Formulare etc. Austauschgruppen. Am Anfang ist es schwer KlientInnen zu bekommen und davon leben zu können.“

„Ein klares Bekenntnis der Politik und der Kostenträger zur psychischen Gesundheit und den dafür notwendigen Fachkräften, ein Ende des Kuschens vor der Ärztekammer (hat sich eh schon gebessert, war aber jahrzehntelang der entscheidende Bremsklotz)“

„Praktikumsstellen, die ohne persönliche Kontakte haben zu müssen möglich sind. Ich hatte diese persönlichen Kontakte, dieses Privileg hatten aber nicht alle Kolleg:innen.“

„Die Ausbildungskosten neben dem laufenden Praxisbetrieb zu stemmen, ist wirklich herausfordernd. Man muss sich erst einen Klientenstock aufbauen, finanzielle Ängste sind nicht gerade förderlich für unsere Tätigkeit. Es ist wirklich leben am Limit und erfordert viel Mut, den Schritt in die Selbständigkeit zu wagen. Was hilfreich wäre: faire Bezahlung für Angestellte PTH i.AuS und keine Ausbeutung! Die Krankenkassen sollten auch mit PTH i.AuS Verträge abschließen, so könnten mehr Kassenplätze bedient werden. Zudem ist die Hürde, überhaupt einen Kassenvertrag zu bekommen, viel zu hoch - man müsste 1 Jahr Vollzeit im Klinischen Bereich gearbeitet haben - wie soll das bitte gehen? Diese Regelungen gehören dringend reformiert, denn auch wenn ich nicht in einer Klinik gearbeitet habe, bin ich eine fähige PTH und könnte Kassenpatienten betreuen.“

„Ich befürchte, dass durch die durchgesetzte Akademisierung zur Qualitätssicherung, der Zugang zu diesem Beruf beschränkt wird, dabei wäre es so wichtig, dass auch Nichtakademiker Psychotherapie durchführen können. Es wäre meiner Meinung nach wichtig, dass innerhalb dieser Berufsgruppe möglichst große Diversität gewährleistet ist.“

„Bessere Vernetzung zwischen potenziellen Klient:innen und den Psychotherapeut:innen. Ich merke, dass es viel Nachfrage gibt und auch ein Angebot, das sich aber teilweise nicht findet oder erst nach langer Zeit. Außerdem wäre eine bessere Finanzierung von Psychotherapie wünschenswert, weil sich häufig Personengruppen, mit geringem Einkommen keine Versorgung leisten können.“

„Dass die Ausbildung nicht 50k kostet oder es Stipendien dafür gibt; bezahlte Praktikumsplätze und nicht 1 Jahr gratis arbeiten (und dann ist nicht mal mehr Bildungskarenz möglich)“

„Um die Medizin mehr zu entlasten, denke ich, dass bei meiner Spitalsarbeit eine vermehrte Brückenfunktion sinnvoll gewesen wäre. Wir Therapeuten hätten die Mediziner bedeutend entlasten können, wenn eine erste Anamnese Sache der Therapeuten gewesen wäre. Mit viel Feingefühl und Geduld könnte auch in der Praxis eine viel genauere und treffsichere Anamnese für Medizin und AMS bereitgestellt werden.“

„Im Status "in Ausbildung unter Supervision" keine Mitgliedsbeiträge bei Berufsverbänden oder Einschreibgebühren für Services wie die psychotherapeutischen Bereitschaftsdienste zahlen zu müssen.“

„Ausbildungskredit wie in den nordischen Ländern, der danach zurückgezahlt werden kann“

„Es ist ein Beruf von Eliten für Eliten: Ich konnte mir die Ausbildung nur leisten, weil ich eine zahlungskräftige Familie im Hintergrund hatte. Die Kosten sind das erste Problem. Das Nächste ist, dass das Praktikumswesen sich stark verändert hat, mir scheint fast Praktika anzubieten ist eine eigene Geschäftsschiene geworden - für die Praktikantinnen in Ausbildungen bleibt aber wenig außer Erfahrung und die für die Ausbildung notwendigen Stunden - wenig nachhaltige Vernetzung oder weitere Berufsmöglichkeiten. Meine Arbeitskraft anzubieten, erscheint mir zynisch, wie ein teures Hobby für alle Beteiligten: Wenn ich für einen Verein o.ä. arbeite ist die Stundenanzahl mit Klienten stark begrenzt, "Kurzzeittherapie" wird ohne klinische Begründung, sondern aus Ressourcenmangel vorgegeben - in freier Praxis muss ich mindestens 120 Euro pro Stunde verlangen, von der KK bekommen meine Klienten zwischen 35 und 50 Euro zurück. Damit kann ich nicht mit Menschen arbeiten die PT brauchen & wollen, sondern nur mit denen die es sich leisten können. Damit ich meine Arbeit gewissenhaft ausüben kann zahle ich ständig, die Mietpreise für adäquate Praxis Räumlichkeiten sind immens gestiegen. Klienten klagen keine Plätze zu finden - es ist für Psychotherapeutinnen eine finanzielle Herausforderung Plätze anzubieten.“

„Psychotherapeutische Praxisräume sollten einfacher anmietbar sein (Stichwort: "unecht steuerbefreit", daher sehr unattraktiv für potentielle Vermieterinnen!). Mehr Kassenplätze und weniger Hürden, um diese als Therapeutin anbieten zu können.“

„Mehr praktische Informationen, die Ausbildung ist sehr theoretisch, längere klinische Praktika, bzw "mitlaufen" wäre für Auszubildende meiner Meinung wichtig. Derzeit wird versucht sich so gut als möglich vor den Praktika zu drücken. Bezahlte Praktika wären hier von Vorteil.“

„Schwierigkeit war, dass ich viel arbeiten musste, um mir die Ausbildung leisten zu können, aber auch viel Zeit für die Ausbildung benötigte (3x/Woche Lehranalyse mit jeweils 2 h Fahrtzeit; Ausbildungsseminare an den WE); grundsätzlich problematisch, Zugang zur Ausbildung zu haben, wenn man wie ich am Land lebt und die nächste Ausbildungseinrichtung zumindest 1h entfernt ist!“

„Ich habe die Fachausbildung in Klinischer Psychologie vor dem PG 2013 absolviert - die größte Herausforderung waren die Kosten: abgesehen von den Kosten der Fachausbildung, haben die meisten von uns für die Dauer von 1 Jahr "gratis" gearbeitet. Das PG 2013 hat dazu geführt, dass die Anzahl der Fachausbildungsstellen deutlich reduziert wurde (weil sie nun bezahlt werden müssen), die Kosten für die Fachausbildung blieben bestehen. Auch wenn die Orientierung am medizinischen Ausbildungsweg eines der Ziele des PG 2013 war, so wurde das nicht vollständig erreicht: Medizinerinnen bezahlen keine Ausbildungskosten für ihr Fach. Der Mangel an den Fachausbildungsstellen zeigt sich mittlerweile (nach 13 Jahren PG 2013) in der Tatsache, dass es manchmal länger dauert, bis Stellen nachbesetzt werden können - hat es früher sehr viele Bewerbungen für eine Stelle gegeben, ist dies nun nicht mehr der Fall. Insbesondere im Kinder- und Jugendbereich wird der Mangel spürbar“

„Mehr Anrechnung von den Ausbildungen gegenseitig (Studium Psychologie, Klinische Psychologie, Psychotherapie) teilweise sehr redundant, es wiederholt sich immer wieder und man zahlt viel Geld dafür. Unterscheidung Qualität und Quantität - mehr vom selben ist nicht mehr Qualität“

„Novelle Psychologengesetz 2013 - Ausbildung wurde ziemlich aufgebläht (auch der theoretische Teil), besser wäre gewesen: Verbesserung der Qualität der praktischen Ausbildung, Verbesserung der Betreuung und Supervision der jungen PsychologInnen in den Institutionen, Verhinderung, dass sie als billige (damals größtenteils unbezahlte) Arbeitskräfte ausgenutzt werden. Qualitätssicherung bezüglich der persönlichen Betreuung/Supervision der Auszubildenden ist essenziell, auch Überforderungssituationen verhindern, gute Einschulungsphasen gestalten. Das setzt gut geschultes bereits bestehendes Personal voraus - ob es dieses auch gibt in den Institutionen hängt von attraktiven organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen ab, sprich: Oft ist der Gang in die freie Praxis attraktiver und es gibt einen Brain Drain in die freie Praxis.“

Zurück bleiben in den Institutionen viele BerufsanfängerInnen oft sehr engagiert und talentiert, aber mit deutlich weniger Erfahrung. Psychologische Teams sind aus meiner Erfahrung oft recht jung, die Fluktuation ist hoch, in der freien Praxis merke ich jetzt, wie durch mangelnde fachliche Erfahrung in den Institutionen oft schwierige Situationen aufrechterhalten oder geschaffen werden, da zugrundeliegende Dynamiken nicht erkannt werden (z.B. Jugendgerichtshilfe etc.). Es würde da generell mehr Schnittstellenarbeit und Plattformen zum Austausch brauchen, z.B. zw. Psychotherapeutinnen im niedergelassenen Bereich und Institutionen, um gesellschaftliche Probleme besser zu erkennen. Hier wäre die Politik gefragt, diesen gesellschaftlichen fachlichen Diskurs zu fördern und politisch auf die Ergebnisse zu reagieren, da gäbe es viel zu sagen.“

„Transparente Informationen über Unterschiede in Ausbildung und unterschiedlichen Ausrichtungen, transparente Preispolitik. Wirklich "günstigere" Ausbildung an der Uni anstatt Verdienstentgang und versteckte Kosten wie aktuell geplant. Austausch/Diskurs über Ausbildungsmöglichkeiten, Vereinheitlichung des Lehrplans“

„Die aktuelle Umstellung der Psychotherapieausbildung bringt derzeit für sehr viele hauptsächlich Verunsicherung und mangelnde Plätze sowohl in Ausbildung alt als auch Ausbildung neu. Bezahlte Stellen für Psychotherapeutinnen in Lehrsupervision (und damit meine ich nicht Beratungsstellen in denen 5 € pro Session bei der Therapeutenperson bleiben).“

„Ich finde, es bräuchte so etwas wie einen BWL-Führerschein, bevor man in die Praxis starten darf. Also ein Zertifikat, das man nach einem Modul zur Praxisgründung und -führung abschließt. Sowohl an mir als auch an mehreren Kolleginnen habe ich die Erfahrung gemacht, dass wir ziemlich unvorbereitet mit sehr vielen betriebswirtschaftlichen und steuerrechtlichen Details allein gelassen werden. Ich fände es verantwortungsvoll, wenn sich die Fachgesellschaften dem annehmen würden und nicht nur ein beständenes Screening zur Voraussetzung für den Status machen, sondern auch eine betriebswirtschaftliche Vorbereitung.“

„Fair bezahlte Praktikumsplätze, Abrechnung mit Kassen schon im Status. Das wäre sowohl für PatientInnen als auch für den Berufseinstieg erleichternd. Ich habe immer wieder Patientinnenanfragen bezüglich eines Kassenplatzes. IAU wird noch immer erwartet, dass man "halt günstigere Tarife" anbietet, aber das löst das Problem nur zum Teil und nach über 1000 Stunden "gratis"-Praktikum frustriert es auch, im Status bereits günstige Honorare noch günstiger zu gestalten, damit PatientInnen versorgt sind. Zusatzausbildungen werden nicht als Fortbildung in der Ausbildung anerkannt. Warum kann man nicht die Kinder- und Jugendpsychotherapie als zusätzliche Ausbildung absolvieren und sie wird als Fortbildung anerkannt? Es fehlen Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen, weil man nach einer 6-7 Jahre langen Ausbildung dann noch weitere 2 Jahre zusätzlich in Ausbildung verbringen muss.“

„Nicht so viele Ausbildungskosten! Mehr Psychotherapeuten, die Spezialpreise anbieten bei der Selbsterfahrung! Ich verlange nur 70 Euro!“

„Während der Ausbildung ist eine fachliche und kollegiale Einbettung gegeben. Mit Abschluss der Ausbildung gibt es wenige dementsprechende Strukturen, die einen im beruflichen Alltag tragen, vor allem im ländlichen Bereich.“

„Bessere Vernetzungen und mehr Einrichtungen für Psychotherapeutinnen in Ausbildung unter Supervision um sich auf dem Markt zu etablieren. Keine 20€/Stunde Tarife dafür gratis Praxisräume, da diese Rechnung dennoch ein großes Minusgeschäft bedeutet.“

„Praktikumsstellen, die gleich zu Beginn der Ausbildung zugeteilt werden, sodass man keine zeitlichen Verzögerungen hat, weil man auf einer Warteliste festhängt.“

Anhang C – Originalzitate zu Frage 3

Wo sehen Sie derzeit die größten Probleme in der psychischen Versorgung?

„Unzumutbare Veränderung (seit 2025 dürfen neu zugelassene Psychotherapeutinnen keine Kassenplätze mehr anbieten = Abwertung der Ausbildung von einem Tag auf den anderen, ohne Vorlauf. Ist Ungleichbehandlung. Außerdem gelten keine ähnlichen Einschränkungen bei klinischen Psychologinnen).“

„Es würde wesentlich mehr Personal geben. Sie wollen nur erfahrene Therapeuten und bezahlen sie wie Lehrlinge.“

„Bestehende gute Systeme wie Ges.P.V.T. in Tirol wurden durch den Hauptverband der Sozialversicherungsträger ausgehebelt und jetzt gibt es unzumutbare Wartezeiten für ÖGK-Patient:innen.“

„Von allem etwas wirkt leider sehr ungünstig zusammen. Auch wenn es unter Minister Rauch deutlich besser wurde, ist noch viel Luft nach oben.“

„Das Prozedere über die PVT ist kompliziert. Das Personal dort ist unfreundlich und teilweise aggressiv.“

„Mangelnde Bereitschaft und Akzeptanz auch in den primären Einrichtungen wie z. B. Schulen; Unwissen und hohe Stigmatisierung.“

„Zu wenig ganzheitliches Denken in Bezug auf Gesundheit.“

„Mangelnde Akzeptanz in der Bevölkerung.“

„Allgemeinmediziner:innen brauchen mehr Wahrnehmung für psychische Probleme, da diese meistens die erste Anlaufstelle sind.“

„Fachärztemangel + Zusammenarbeit mit diesen.“

„Kinder- und Jugendpsychiater im Raum Wien werden dringend gebraucht, nicht einmal Wahlärzte nehmen neue Patient:innen.“

„Bashing seitens Psychotherapie bzw. zu wenig Wissen in der Gesellschaft, was Klinische Psychologie ist. Es wird noch immer häufig behauptet, es sei nur Beratung.“

„Teilkostenrefundierung zu niedrig für Patientinnen, vollfinanzierte Kassenplätze zu niedrig bezahlt für Behandlerinnen und bei den klinischen Psychologinnen noch erschwerend, dass die Vergabe der Plätze an die Patientinnen nicht selbst getroffen werden darf, sondern von einer Vermittlungsstelle zugeteilt wird, weshalb ich mich nicht um vollfinanzierte Plätze beworben habe.“

„Konkurrenzdenken zwischen großen Anbietern ähnlicher Hilfsangebote.“

„In Salzburg gibt es ohnehin ein gutes Kassensystem, der Mangel ist bei Kindern und Jugendlichen.“

„Man bekommt ~€80 für eine Kasseneinheit. Zusätzlich müssen wir an die Vereine, die die Plätze vermitteln (was oft nicht stattfindet, weil es ohnehin x Anfragen gibt), auch noch eine „bürokratische“ jährliche Abgabe leisten, die nicht vorab transparent gemacht wird. Falls Patient:innen doch nicht versichert sind, was ich nicht herausfinden kann, falle ich teils um monatelanges Honorar um. Zudem bekomme ich keinerlei Honorar, falls Patient:innen ausfallen. Dies ist bei Selbstständigkeit ohne Krankengeld und oft ohne Berufsunfähigkeitsversicherung nicht nur schwierig, sondern diese Beträge sind seit den 70ern nicht inflationsangepasst. Man bekommt um €80 nicht einmal Physiotherapie, aber die Verantwortung/Fürsorgepflicht geht bei uns trotzdem weit über die eigentliche „Stunde“ hinaus.“

„Engagement und Einstellung vom Nachwuchs. Fehlendes vernetztes Denken.“

„Die interdisziplinäre Zusammenarbeit außerhalb der Kliniken ist eine absolute Katastrophe.“

Anhang D – Originalzitate zu Frage 4

Was müsste sich aus Ihrer Sicht am dringendsten ändern, um Klient:innen besser versorgen zu können?

„Politischer Fokus auf eine angemessene Gesundheitsversorgung unter Einbezug der tatsächlichen Versorgungssituation in der Praxis und Prävention statt nur Schadensbegrenzung.“

„Krankenhäuser sollten keine Pflegeheime ersetzen müssen! Die ‚Langzeitlieger‘, die eigentlich in Pflegeheimen versorgt werden könnten, binden die ohnehin zu knappen Ressourcen für akut Erkrankte.“

„Alles! Fachkundige politische Entscheidungen zum Wohl der Menschen. Das Bewusstsein fehlt, dass unbehandelte psychische Erkrankungen mehr Kosten verursachen und nichts einsparen. Auch das medizinische System ist überlastet – Stichwort Psychosomatik usw.“

„Kassenfinanzierte Psychotherapie, Psychotherapie als Vorsorgebehandlung, weg vom Krankheitsbild und der Notwendigkeit einer Diagnose hin zur Prävention. Warum muss ich krank werden, damit ich eine kostenfreie Unterstützung bekomme?“

„Eine wertschätzende Zusammenarbeit mit der PVT (ich kenne viele, die keine Lust mehr auf Kassenplätze haben, weil die Zusammenarbeit mit der PVT so schwierig ist).“

„Effizienteres Verteilungssystem! Es geht an den Bedürfnissen der Klient:innen wie auch der Therapeut:innen vorbei und frustriert, weil keine adäquate Hilfe geleistet werden kann. Mehr als ein Jahr Wartezeit ist nicht zumutbar und macht auch die Handhabung in der Praxis sehr schwierig.“

„Strukturelle Veränderungen, politisches Bekenntnis zum Stellenwert psychosozialer Versorgung.“

„Entstigmatisierung (der Begriffe), echte Vernetzung der Player statt hunderter Anbieter, die nebeneinanderher arbeiten.“

„Wertschätzung von Menschen und annehmen können der psychischen Belastungen, welche alle Menschen betreffen – in allen Bereichen der Gesellschaft, nicht nur in psychologischen Praxen. Wahrscheinlich bedarf es eines humanistischen Weltbildes.“

„Die psychische Versorgung als Selbstverständlichkeit im Gesundheitssystem einbinden. Unbedingt im elementaren Bereich ansetzen und Pädagog:innen in Kindergarten, Schulen etc. schulen und sensibilisieren! Kinder und Jugendliche sind nach wie vor die am wenigsten geschützten Menschen in unserer Gesellschaft.“

„Keine Wartezeitregelung bei ÖGK-Modellplätzen. Beim Zuschussmodell sollten Doppeleinheiten bei doppelter Zeit auch ohne Pause gerecht gleich rückerstattet werden wie mit Pause.“

„Entbürokratisierung, vorhandene Ressourcen und Daten endlich auch von den jeweiligen Expert:innen nutzen lassen; strukturelle und systemische Veränderungen auf politischer Ebene und in Bezug auf die Kassenlogik endlich umsetzen ...“

„Sparmaßnahme der ÖGK (Deckelung der Sachleistungsplätze für Psychotherapie) muss fallen – Gleichbehandlung von psychisch Erkrankten mit körperlich Erkrankten muss erfolgen! Die Politik muss hier Verantwortung übernehmen. Die Honorarhöhe für Psychotherapeut:innen muss dringend erhöht werden (87 € pro Therapiestunde – jeder Handwerker erzielt ein höheres Honorar) bzw. die angekündigte sukzessive Erhöhung auch von der ÖGK eingehalten werden (was aktuell ausgesetzt ist).“

„Psychoedukation, vor allem Zuweisung durch Allgemeinmediziner ankurbeln.“

„Dass Klient:innen überhaupt zum Psychologen kommen und nicht nur seitens der Ärzt:innen mit Medikamenten allein behandelt werden. Der Besuch beim Psychologen sollte verpflichtend sein, bevor Ärzt:innen Psychopharmaka verschreiben dürfen.“

„Weniger Aufwand für die Psycholog:innen. Sie müssen jetzt selbst eine Diagnose bei der Behandlung über PsyHelp stellen. Das heißt, sie sollen die Arbeit der diagnostischen Kassenstellen machen.“

„Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Stärkere Vernetzung zwischen Psycholog:innen, Psychiater:innen, Sozialarbeiter:innen und anderen Fachleuten, um einen ganzheitlichen Ansatz in der Behandlung zu fördern. Öffentlichkeitsarbeit und Entstigmatisierung: Aufklärungskampagnen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen, um Betroffenen zu helfen, Hilfe in Anspruch zu nehmen, ohne Angst vor gesellschaftlicher Ausgrenzung. Individuelle und flexible Therapieansätze: Anpassung von Therapieansätzen an die individuellen Bedürfnisse der Klient:innen, einschließlich der Berücksichtigung kultureller und sozialer Hintergründe. Technologische Unterstützung: Integration digitaler Gesundheitsanwendungen, die den Zugang zu Ressourcen und Unterstützung erleichtern, insbesondere in ländlichen Gebieten oder für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen. Schulung von Fachkräften: Regelmäßige Fortbildungen für Fachkräfte in aktuellen Behandlungsmethoden und -ansätzen, um die Qualität der Versorgung zu erhöhen.“

„Die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen sollte weiter aufgearbeitet werden. Die stationäre Versorgung ist mangelhaft und es gibt zu wenig freie Betten für eine psychiatrische Versorgung. Weiter ist bei einer ‚Vollversorgung‘ die Transitionsarbeit für die Zeit nach der Klinik für sozialpsychiatrische Einzelbegleitung nicht abrechenbar.“

„Klinisch-psychologische Behandlung und Psychotherapie müssen für alle Menschen eine selbstverständliche Kassenleistung sein. Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie von Menschen mit Behinderung muss wegen des Mehraufwandes deutlich besser bezahlt sein als jene von Erwachsenen. Persönlich finde ich die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen bzw. Menschen mit Behinderungen aufgrund der Arbeit mit deren Umfeld um ein Drittel zeitaufwändiger als mit Erwachsenen, ganz zu schweigen von der psychischen Mehrbelastung bei Kinderschutzfällen, weshalb ich es mir erlaube, einen 1,5-fachen Honorarsatz vorzuschlagen.“

„Mehr Kassenstellen, fachlich qualifizierte Psychiater (vor allem Kinder- und Jugendpsychiater), bessere Zusammenarbeit. Psychiater, die seriöse Verdachtsdiagnosen stellen (und nicht einfach das auf die Zuweisung schreiben, was sich der Patient wünscht!).“

„Mehr Psychoedukation, weniger Medikamente, mehr Therapie und klinisch-psychologische Behandlungen, Reha-Aufenthalte mit Kinderversorgung – auch für etwas ältere Kinder.“

„Projekte wie Gesund aus der Krise laufen oft ins Leere, weil vorher keine Diagnostik stattfindet. Jeden Tag bekomme ich Anrufe von Patient:innen, die für ihre Kinder eine Diagnostik bei Verdacht auf ADHS oder Autismus, aber auch Depression suchen, weil keine Besserung nach einer unspezifischen Behandlung bzw. Psychotherapie von 10–15 Stunden eintritt. Gute Diagnostik ist sehr zeitaufwendig und sollte breit angelegt sein, um nichts zu übersehen. Sie ist essenziell für eine zielgerichtete Behandlungsplanung. Viele Kinder brauchen z. B. ein Konzentrationstraining. Ein großer blinder Fleck ist auch die Elternberatung! Diese wäre oft wichtiger als mit jungen Kindern therapeutisch zu arbeiten, die noch nicht so reflexionsfähig sind. Dafür gibt es aber keine Rückerstattung der Kosten.“

„In meiner Region gibt es deutlich zu wenig Angebote für Kinder und Jugendliche. Am besten wäre es, wenn es ausreichend kassenfinanzierte Plätze sowohl für klinisch-psychologische Behandlung als auch für Diagnostik gäbe, zum Beispiel in multiprofessionellen Einrichtungen, wo auch Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie etc. angeboten wird. Die langen Wartezeiten sind für Kinder und Jugendliche und deren Familien nicht zumutbar.“

„Krankenkassenfinanzierung ohne unsinnige Bewilligungsverfahren, in denen persönliche Details dargestellt werden müssen, ohne dass es eine sinnvolle Abschätzung von Seiten der Krankenkassen geben kann, ob das gerechtfertigt ist. Andere Berufsgruppen müssen ja die allermeisten Leistungen auch nicht vorher bewilligen lassen – weder die meisten Medikamente noch die meisten Operationen etc.“

„Niederschwellige Angebote, leichter Zugang, genaue Erklärung: Was gibt es, wie bekomme ich es, mehr Angebote für Menschen, die keine Lobby haben (Arbeitslose, Suchtkranke etc.).“

„Es mangelt an allem, besonders aber an Ressourcen: Psychiatrische Fachärzte verlangen ein Vermögen für eine Konsultation, dennoch sind auch hier die Wartelisten monatelang. Von Kassenärzten reden wir gar nicht – dort wartet man auch schon einmal ein Jahr und länger. Auch habe ich den Eindruck, dass einige Fachärzte bereits sehr ausgebrannt und betriebsblind sind und Menschen vorschnell in eine diagnostische Schublade stecken. Für Kinder und Jugendliche ist die Situation noch viel schlimmer: Im Raum Wiener Neustadt und Neunkirchen gibt es einen einzigen Kinder- und Jugendpsychiater, der noch dazu bald in Pension geht. Die stationären Einrichtungen nehmen kaum mehr Patient:innen auf, besonders im Kinder- und Jugendbereich ist Prävention gar nicht mehr möglich – einen stationären oder tagesklinischen Platz bekommt man nur noch, wenn Betroffene scheinbar kurz vor einem Amoklauf stehen. Selbst kurzfristige Krisenintervention ist nicht möglich (z. B. ein sechsjähriges suizidales Mädchen wurde nach Hause geschickt).“

Hilfe in Wien ist ebenfalls nicht möglich (grundsätzlich politisch verständlich, für die Betroffenen aber katastrophal). Dazu kommt, dass der Leistungsdruck in Schule und Arbeit massiv ansteigt und durch die Digitalisierung eine Entwicklung in Gang gesetzt wird, die für die psychische Gesundheit wie ein Brandbeschleuniger wirkt. Wir Psycholog:innen arbeiten nur mehr hinterher und können die eigentlichen Probleme nicht lösen: gesellschaftlicher Wandel, Überforderung der Schüler:innen durch mangelnde Koordination der Lehrkräfte und unbewältigbare Arbeitsaufträge sowie Überforderung der Lehrkräfte durch versäumte bildungspolitische Maßnahmen. Ebenso belastend ist die Überforderung in der Arbeitswelt durch überbordendes Controlling und unqualifizierte Führungskräfte.“

„Vergabe von vollfinanzierten Kassenplätzen auch an neu eingetragene Therapeut:innen. Der erforderliche neue Praxisnachweis von bis zu drei Jahren nach Eintragung führt zu einer Lücke in der Versorgung, die auf Dauer nicht mehr zu schließen sein wird.“

„Mehr Kassenplätze, aber auch mehr Psychotherapeut:innen, die ohne Hürde einen Kassenplatz erhalten. Die Anforderungskriterien für Psychotherapeut:innen überdenken. Jede:r hat heute eine gute Ausbildung und arbeitet mit unterschiedlichen Störungsbildern – weshalb braucht es hier Einschränkungen (z. B. nur wer 40 Stunden für mehrere Monate oder Jahre im Krankenhaus gearbeitet hat usw.)?“

„Ich würde beispielsweise gerne Kassenplätze anbieten, erfülle aber in Wien nicht die Voraussetzungen. In einem anderen Bundesland gibt es diese Voraussetzungen für Kassenplätze nicht, dort wäre das problemlos möglich. Wie kann das sein? Die Ausbildung ist dieselbe ...“

„Aufhebung des Stundenkontingents; Aufhebung der Limitierung auf 160 Therapiestunden bei der ÖGK.“

„Die Versorgung psychischer und psychosomatischer Krankheitsbilder muss gleichwertig zu physisch-organischen Krankheitsbildern erfolgen bzw. ihre direkten und indirekten Zusammenhänge müssen noch besser und ganzheitlicher verstanden und behandelt werden.“

„Sofortige Aufnahme fertig ausgebildeter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in die Modellplätze (Tirol). Nach einer fünf- bis siebenjährigen Ausbildung, die rund 40.000 Euro kostet und vollständig privat finanziert werden muss, sind neue Psychotherapeut:innen derzeit noch drei Jahre von Modellplätzen ausgeschlossen. Das ist einerseits eine ungerechtfertigte Benachteiligung gegenüber anderen Kolleg:innen und andererseits eine erhebliche Einschränkung für Patient:innen. Durch diese Regelung gehen mit jeder neuen Generation an Psychotherapeut:innen für drei Jahre dringend benötigte Modellplätze verloren.“

„Direkte Kassenverträge mit adäquater Bezahlung für klinische Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen (ohne Vereine und viel Bürokratie), Frühbehandlung statt – wie aktuell – hauptsächlich Behandlung bereits chronifizierter Erkrankungen für Menschen, die es sich nicht gleich leisten können. Screening für frühzeitigen Behandlungsbedarf an wichtigen Transitionspunkten (Volksschule – weiterführende Schule – Adoleszenz – Übergang in die Berufstätigkeit/Elternschaft).“

„Unbürokratische frühe Unterstützung z. B. für neurodiverse Menschen, Eltern mit Kindern mit Auffälligkeiten, Opfer von Gewalttaten, Pflegende ...“

„Zentralisiertes System mit zentralisierter Diagnostik und Vergabe. Verschlankung des Psychotherapieschulen-Irrsinns. Besinnung auf Evidenz und S3-Leitlinien. Vereinfachtes Vorgehen gegen Coaches, LSBs und Energetiker, die im Bereich psychischer Störungen tätig sind.“

„Somit haben gut verdienende Menschen in Österreich eine Versorgung, finanziell schwache Menschen jedoch nicht – obwohl sie besonders häufig von psychischen Erkrankungen betroffen sind.“

„Patient:innen in Arbeitslosigkeit finanziell fördern, damit sie sich eine Psychotherapie leisten können. Ansonsten ergibt sich oft ein schwerer, langer Weg zurück ins Arbeitsleben bzw. in die Gesellschaft.“

„Das Land Vorarlberg hat massiv eingespart und spart weiter ein, was bereits jetzt durch steigende Kriminalität sowie psychische und finanzielle Belastungen der Menschen spürbar wird. Niemand stoppt sie – aus Angst vor Repressalien. Der Geschäftsführer des AKS wurde gekündigt, weil er sich auflehnen wollte. Das macht anderen Angst, ihre Meinung offen zu vertreten.“

„Weg von der Fokussierung auf die medizinische bzw. physische Gesundheit hin zu einer ganzheitlichen Sichtweise, die auch die psychische bzw. emotionale Ebene einbezieht.“

„Frühzeitigere Empfehlungen und Überweisungen durch Allgemeinmediziner, vor allem bei psychosomatischen Beschwerden und/oder körperlichen Leiden und Krankheiten.“

„Unterschiedliche Finanzierungsmodelle, eventuell nach Einkommen. Besserverdienende zahlen mehr bzw. können andere durch freiwillig höhere Honorare mitfinanzieren.“

„Mehr Kassenplätze für Erwachsene – besonders die ÖGK hat beschränkte Kontingente. Finanzielle Unterstützung bei der Gründung einer Gemeinschaftspraxis. Bei Kindern und Jugendlichen gibt es keine befriedigenden Angebote zur Intensivbetreuung, z. B. Kuraufenthalte mit multiprofessionellen Angeboten. Die wenigen bestehenden Einrichtungen haben zu wenig Personal und zu wenige Expert:innen, weil die Finanzierung fehlt.“

„Ein kritischer Punkt ist der Übergang von stationärer Behandlung zurück in den Alltag. Viele Patient:innen werden entlassen und haben danach wochenlang keine Anschlussbehandlung. Keine Entlassung ohne: konkreten Folgetermin, Krisenplan, Medikamentenplan, Kontaktperson, Angehörigengespräch, wenn sinnvoll, Termin bei Psychotherapie, Psychiatrie oder psychosozialem Dienst, Nachtelefonat innerhalb von 48 bis 72 Stunden bei Hochrisikopatient:innen.“

„Eine österreichweite oder bundeslandweite Plattform mit freien Kassenplätzen, Spezialisierungen, Wartezeiten, Sprachen, Online-/Präsenzmöglichkeiten, Krisenangeboten sowie Angeboten für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen. Wichtig: Nicht als reine Liste, sondern mit aktiver Vermittlung. Menschen in Krisen sollen nicht selbst 30 Telefonnummern abarbeiten müssen.“

„Psychotherapie allein reicht nicht. Es braucht auch raschen Zugang zu Fachärzt:innen für Psychiatrie. Konkrete Maßnahmen: mehr Kassenstellen für Psychiatrie, Akuttermine innerhalb weniger Tage bei schweren Symptomen, gemeinsame Versorgungsmodelle mit Psychotherapeut:innen und Psycholog:innen, Telepsychiatrie für ländliche Regionen sowie eine bessere Versorgung für Menschen mit komplexen Störungsbildern.“

Psychische Erkrankungen sind oft mit sozialen Belastungen verbunden: Arbeitslosigkeit, Schulden, Trennung, Wohnungslosigkeit, Gewalt und Einsamkeit. Deshalb braucht es Sozialarbeit als fixen Teil psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung, eine Anbindung von Schuldnerberatung, Arbeitsintegration und Wohnraumsicherung, Housing-First-Ansätze für schwer psychisch Erkrankte, Case Management für Menschen mit komplexem Hilfebedarf sowie eine bessere Kooperation mit AMS, Gemeinden, Schulen, Jugendhilfe und Pflege. Psychische Gesundheit verbessert sich nicht stabil, wenn die Lebensumstände dauerhaft krankmachend bleiben.“

„Gründung der Psychotherapeutenkammer, sodass alle Psychotherapeut:innen Mitglieder wären und dadurch die Verhandlungen mit dem Gesundheitsministerium bzw. der ÖGK auf eine ganz andere Ebene – auch im Sinne unserer Patient:innen – gehoben werden könnten.“

„Die Einstellung der Kassen!“

„Ich arbeite für die Warteliste in Oberösterreich für Psychotherapie, die von der Krankenkasse übernommen wird. Wir haben Wartezeiten von bis über 1,5 Jahren und geben alles, um den Klient:innen kurzzeitige Angebote zur Verfügung stellen zu können. Ich mache in meiner privaten Praxis auch Sozialtarife und es fühlt sich auch nicht gut an, Geld für eine Grundleistung zu nehmen. Aber Therapie dauert ihre Zeit und das ist wohl in unserem aktuellen System der schnellen Lösungen nicht so vereinbar. Dafür – wenn ein:e Klient:in die Therapie erfolgreich absolviert – ist die Rückfallquote minimal.“

„Zugangsbürokratie (Flaschenhalssituation) für Patient:innen und Behandler:innen ändern: direkter gestalten. Es braucht kein ‚Clearing‘, ob jemand behandlungsbedürftig ist, das kann jede:r Psychotherapeut:in kraft der Ausbildung selbst einschätzen. Die Attraktivität der Kassenplätze leidet sehr, weil sie kaum wirtschaftlich umsetzbar sind.“

„Förderung psychotherapeutischer Angebote an Schulen, Social Skills, Diversitätstoleranz und Selbstfürsorge, gewaltfreie Kommunikation in Kindergarten, Schule, Ausbildungsstätten und Unternehmen als gesamtgesellschaftlicher Zugang – nicht erst im Krankheitsfall. Außerdem Übernahme der Kosten für EMDR-Behandlungen (durch Psychotherapeut:innen durchgeführt) durch die Krankenkasse.“

„Eine Anstellung aller Psychotherapeut:innen beim Gesundheitsministerium, inklusive regelmäßiger Qualitätskontrollen (z. B. Besuche durch ausgebildete Inkognito-Patient:innen). Nachschulungen für auffällige bzw. fachlich ungeeignete Therapeut:innen.“

„Die Forderung ‚Psychotherapie auf Kasse‘ ist löblich, aber da ich selbst Kassenplätze anbiete, weiß ich, dass es erstens nicht leicht ist, Kassenplätze zu bekommen – man muss sich dafür ‚bewerben‘ – und zweitens die Bezahlung weit unter dem liegt, was man zum Führen einer Praxis und zum Leben benötigt. Und da spreche ich nicht von Luxus. In Wien liegt der Satz derzeit knapp über 88 Euro pro Einheit, wobei vom ÖBVP ausgerechnet wurde, dass mindestens 120 Euro notwendig wären. Wenn sich die Bezahlung verbessern würde, würden viele Psychotherapeut:innen in eigener Praxis gerne Kassenplätze anbieten.“

„Höhere Honorare für Therapeut:innen. Wir sind Spezialist:innen, haben eine lange und gründliche Ausbildung hinter uns, müssen hohe Ausbildungskosten stemmen und haben auch laufend Weiterbildungspflicht (= Kosten). Ein Honorar von etwas über 80 Euro, das auch noch zu versteuern ist, ist nicht kostendeckend!“

„Aufhebung der zeitlichen Beschränkung bei psychiatrischen Erkrankungen.“

„Mehr Zusammenarbeit der unterschiedlichen Einrichtungen im Sinne von Treffsicherheit und Entlastung aller.“

„Finanzierung, klare Information zur Differenzierung der Berufsgruppen – Psychotherapie, Psychiatrie, Psychologie und Lebens- und Sozialberatung.“

„Selbstbehalt für alle, jedoch nur ein sehr geringer! Keine kostenfreien Plätze! Kostenfreie Plätze nur für Kinder und Jugendliche!“

„Finanzierung für jene, denen es finanziell am schlechtesten geht, mit Vorfinanzierung der ersten Therapiestunden. Denn wenn die ÖGK erst Monate später zurückzahlt, können sich Klient:innen unter der Armutsgrenze die Vorfinanzierung der Therapien nicht leisten.“

„Behandlungskonzepte für schwerstkranke Menschen, wie etwa bei schwerster Anorexie, finanzieren und aufbauen. Es gibt keine ausreichende Versorgung in diesem Schweregrad – weder für Anorexie noch für schwere Traumafolgestörungen.“

„Wir bräuchten ein bedürfnisorientiertes Sozialsystem. Was wirtschaftlich ist, muss anders gedacht werden: große Investitionen in Prävention und Niederschwelligkeit, statt erst dann Kapazitäten bereitzustellen, wenn die Menschen bereits krank geworden sind.“

„Der Mangel an niederschwelligen, kostenlosen Angeboten, die längeren Behandlungsbedarf ohne starre Stundenbegrenzungen abdecken. Die Zunahme komplexer psychischer Erkrankungen, die mehr als kurzfristige Interventionen benötigen. Die Situation hat sich durch Corona massiv verschärft. Unsere Kinder und Jugendlichen werden diese Belastungen noch über Jahrzehnte tragen.“

„Politischer Wille. Die Finanzierung psychischer Gesundheit muss endlich denselben Stellenwert erhalten wie jene für körperliche Erkrankungen.“

„Teilweise auch Unwissenheit/mangelnde Motivation, v. a. von Hausärzten, wann Klienten zum Psychologen überwiesen werden sollten!“

„Für die Betroffenen unübersichtliche Versorgungslandschaft.“

„Im Land Vorarlberg gibt es keine Kassenplätze (bin einerseits froh, weil wir uns in Vorarlberg das Leben als Selbstständige durch die niedrigen Kassenbeiträge auch nicht mehr leisten könnten! Andererseits macht es die Versorgungslage trotz Gesamtvertrag der ÖGK sehr schlecht im Vergleich zu Restösterreich. Berufsverband weiß Bescheid, aber unternimmt nichts! Ich musste Geld für die Eintragung als Wahlpsychologin bezahlen, um dann zu erfahren, dass es das in Vorarlberg gar nicht gibt!!!).“

„Wenig Anreize, Kassenplätze anzubieten (aktuell bekommt man als klinische Psychologin 85 Euro pro Einheit, das kann ich mir nicht leisten, zumal ich mindestens 5 Plätze pro Woche anbieten muss. Die Wartelisten müssen effizienter gestaltet werden (z. B. aktuell in der Psychotherapie: lange Wartezeiten, da einige sehr kranke Betroffene sich nicht melden, obwohl sie einen Platz hätten, und diese „verstopfen“ die Nachrückung).“

„Schlecht ausgebildetes, isoliertes Fachpersonal – nicht existente Qualitätskontrollen von Bundesseite bzw. als Aufgabe der Patient:innen.“

„Fehlende Gleichstellung der Online-Psychotherapie auf Krankenkasse von der 1. Stunde an.“

„Ich werde niemals einen Kassenplatz erhalten, weil ich die Kriterien nicht erfüllen kann.“

„Zwei Vereine in Österreich, keine ernsthafte Vertretung – besonders im Vergleich zur klinischen Psychologie.“

„Mangelnde Vernetzung zwischen Psychotherapeuten untereinander und mit anderen Psy-Berufen („Futterneid“ unter den Psy-Berufen). Patient:innen liegen nicht im Fokus.“

„Mangel an übersichtlicher Darstellung sämtlicher Angebote, unterteilt in Zielgruppe (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senior:innen), Kosten (kostenlos, Kassenleistung, Privat, Teilrefundierung) und Art der Versorgungsleistung (Begleitung, Selbsthilfegruppe, Diagnostik, Beratung, Therapie, medizinisch-psychiatrische Versorgung; ambulant, stationär, betreutes Wohnen etc.) sowie inhaltliche Schwerpunkte. Für Menschen mit psychosozialen Versorgungsbedarf ist es schwer, die für sie richtige/passende Art der Unterstützung zu erkennen und zu finden. Selbst für mich als Mitarbeiter im psychiatrischen Umfeld ist es mühsam, die richtigen Adressen zur Weitervermittlung zu finden bzw. parat zu haben.“

„Mangelnde Vernetzung und Kooperation.“

„Spardruck der Krankenkassen, Stigmatisierung bezüglich Diagnosen.“

„Im Gesundheitswesen untergraben gesundheitsökonomische Interessen und Vorgaben durch den Druck von oben, der bis zur Basis weitergegeben wird, die Patientenarbeit und führen diese teilweise ad absurdum – z. B. extrem kurze Behandlungszeiten oder Begrenzung der Behandlungsdauer pro Patient. Das macht für die Gesundheitsökonomie Zahlen, die besser in Geld umzuwandeln sind, macht zwischen Patient und Behandler aber ein Gefühl der Sinnlosigkeit, beide sind unzufrieden und unmotiviert und die Behandler verlassen früher oder später das Feld, weil man im Beruf das Gefühl haben möchte, eine sinnvolle Tätigkeit auszufüllen und gesündere und zufriedener Patienten zu sehen.“

„Ungerechtigkeit: Psycholog:innen können Leistungen mit Krankenkassen verrechnen, Therapeut:innen nicht, obwohl sie eine viel kostenintensivere Ausbildung haben. Laien unterscheiden nicht zwischen Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen.“

„Vernetzung mit Psychiater:innen und klinischen Psycholog:innen ist zwar erwünscht, findet aber de facto im extramuralen Behandlungssetting kaum statt!“

„Unterschiedliche kostenfreie Versorgung in verschiedenen Bundesländern; fehlende kostenfreie Psychotherapie für alle – was eine zeitnahe Behandlung ermöglichen würde, sodass Personen nicht erst kommen, wenn die Erkrankung chronifiziert ist; fehlendes psychoedukatives Wissen; Stigmatisierung psychischer Gesundheit.“

„Verwirrung (durch womöglich zu wenig Aufklärung?) der zu Versorgenden bezüglich der fachlichen Unterschiede der Gesundheitsberufe! Also: Was macht eine Psychotherapeutin, was eine Psychologin z. B. nicht anbieten kann etc.? Auch Auffassungsunterschiede und unterschiedliche Behandlungsansätze und -methoden der psychotherapeutischen Schulen spielen da meiner Meinung nach eine Rolle.“

„Mangelnde Diagnostik und Beratung/Clearing von Klientinnen, die sich mühsam auf die Suche nach „Therapie“ machen, aber ohne Hilfe, welches Setting für sie gut sein könnte.“

Anhang E – Originalzitate zur Frage 5

Welche konkreten Maßnahmen hätten Ihrer Meinung nach die größte Wirkung?

„Dokumentationspflichten müssten den Gesprächszeiten angemessen sein. Oft dauert das Dokumentieren länger als das eigentliche Gespräch.“

„Deutlich mehr Kassenplätze, eine Kammer für Psychotherapeut:innen, ein Commitment der Regierungen, psychisch Erkrankten rasch und unkompliziert Hilfe zukommen zu lassen. So wie ein Arztbesuch sollte insbesondere für Kinder auch ein Therapiebesuch leicht möglich gemacht werden.“

„Die Art und Weise, wie Klient:innen bei der ÖGK freigeschaltet werden.“

„Grundlegende Veränderung des Sachleistungskonzeptes, Reihung nach Dringlichkeit, einkommensabhängiger Selbstbehalt, Verbesserung der Bedingungen für Therapeut:innen.“

„Geld sinnvoll einsetzen für Prävention und Aufklärung, anstatt um 300.000 € Stadtlogos zu erneuern. Das wären ca. 2.500 Therapieeinheiten ...“

„Geld in Prävention und Gesundheitsbildung stecken. Mit Vermögens- und Erbschaftssteuer wäre das leicht möglich. Es ist viel billiger, Menschen gesund zu halten als erkrankte Menschen zu heilen.“

„Sofortige Freischaltung der Klient:innen im ländlichen Bereich, z. B. Landeck.“

„Klare Informationen, gesellschaftliche Wertschätzung von Gesundheitsberufen, mehr Stellen in Primärversorgungszentren etc.“

„Der Zugang zur Sachleistung hat sich verbessert. Das liest man dann überall in den Zeitungen und dafür rühmt man sich. Allerdings geschieht dies am Rücken der Therapeut:innen und viele können es sich nicht leisten, die gesamte Praxis als Kassenpraxis zu führen, und bleiben Wahltherapeut:innen wegen der niedrigen Honorare. Deswegen hat sich für Patient:innen unterm Strich doch nichts verbessert.“

„Gleichstellung von Psychotherapeut:innen und klinischen Psycholog:innen im Finanzierungssystem. Mehr niederschwellige aufsuchende Angebote, wie zum Beispiel Angehörigengespräche für pflegende Angehörige. Implementierung und Anerkennung neuer Medien (Online-Therapie-Tools). Eine niederschwellige zentrale Anlaufstelle (pro Bundesland) mit guter Verteilungsfunktion. Zusammenarbeit statt Doppelgleisigkeit.“

„Das Problem liegt bei den Sozialversicherungen ... und ihrer Haltung gegenüber psychischen Erkrankungen.“

„Unterstützung der Therapeut:innen mit dem bürokratischen Aufwand. Personalwechsel bei der PVT.“

„Öffentlichkeitsarbeit und ein soziales Bewusstsein in der Gesellschaft, wodurch der Umgang mit Trauer, Traumata, Verletzungen und psychischen Erkrankungen gesamtgesellschaftlich bewusster und feinfühlicher in den Alltag integriert wird. Entmachten von Institutionen, welche strukturelle Gewalt auf Menschen mit psychischen Problemen ausüben. Damit gemeint sind Schulen, Kliniken, Behörden oder Arbeitgeber, wenn sie Menschen mit psychischen Problemen nicht unterstützen, sondern sie durch fehlendes Verständnis zusätzlich belasten und dadurch psychische Probleme oft erst krankheitswertig werden lassen.“

„An der Basis anfangen und bereits ab der Schwangerschaft – wie oben beschrieben – sowie weiter in Kindergarten und Schule psychoedukatorisch bilden, entstigmatisieren und Pädagog:innen sensibilisieren.“

„Finanzielle Unterstützung von Klient:innen, die Psychotherapie in Anspruch nehmen – unabhängig davon, ob der:die Therapeut:in bereits in die Liste des Bundesministeriums eingetragen ist bzw. die Ausbildung abgeschlossen hat oder noch in Ausbildung unter Supervision arbeitet. Der Erfolg der Behandlung ist nachgewiesenermaßen derselbe.“

„Die Verschlechterung durch die Wartezeitregelung der ÖGK – diese sollte wieder wegfallen.“

„Kurze evidenzbasierte Therapien. Es gibt viele Therapeut:innen, die mit einzelnen Patient:innen über Jahre hinweg arbeiten und dadurch wichtige Ressourcen binden.“

„Clearingstelle und Antragswesen werden gar nicht mehr bezahlt, ebenso Stunden, die von Patient:innen abgesagt werden. Große Unterschiede zwischen den Kassen bezüglich Wartezeit und Kosten.“

„Das ist ein wirklich komplexes Thema mit vielen ‚Playern‘. Für meine Berufsgruppe wünsche ich mir mehr Wertschätzung und Anerkennung, da wir wirklich viel Leid mittragen und trotz allem so viel Gelingendes begleiten dürfen. Dass sich Menschen wie Sie auf diesem Weg sichtbar machen, finde ich essenziell und sehr unterstützungswürdig. Vielen Dank dafür!“

„Deckelung der Psychotherapieplätze durch die ÖGK muss fallen (Wartezeiten liegen derzeit bei über einem Jahr).“

„Dass die Notwendigkeit einer guten psychosozialen Versorgung von der Politik endlich erkannt wird, dass nicht bei den Schwächsten gespart wird, Nachhaltigkeit in die Konzepte einfließt und mehr in Prävention investiert wird.“

„Wie schon gesagt: Ich denke, es scheitert am Personalmangel. Es gibt zu wenige Therapeut:innen, die mitwirken. Die Zugangsregelung für Therapeut:innen MUSS fallen, ansonsten dünnt das System durch Pensionierungen weiter aus. Nicht alle Therapeut:innen wollen mitarbeiten, aber jene, die bereit sind, sollten dies auch dürfen!“

„Versorgung der LKHs sollte besser werden und diese sollten auch die Zusammenarbeit mit anderen Trägervereinen mehr schätzen. Die Finanzierung von Psychotherapie sollte wieder besser möglich sein. Es kann nicht sein, dass klinische Psycholog:innen eine Kassenfinanzierung erhalten, Psychotherapeut:innen in Ausbildung jedoch nicht, obwohl diese bereits zweieinhalb Jahre Ausbildung absolviert haben.“

„Mehr klinisch-psychologische Diagnostik, aber nicht die Pseudo-Diagnostik auf Kasse, bei der Kinder maximal zwei Mal gesehen werden und kaum Exploration stattfindet, sondern ein Fragebogen nach dem anderen eingesetzt wird, obwohl diese leicht verfälschbar sind. Gruppenangebote für soziale Kompetenz wären ebenfalls dringend notwendig.“

„Mitarbeitenden Kolleg:innen auf Augenhöhe begegnen, den versprochenen Rahmen einhalten, Vereinbarungen umsetzen. Verlässlichkeit und Wertschätzung leben. Rückmeldungen zu Fehlern ernst nehmen.“

„Präventivgruppen wie etwa ‚Stressfrei‘ der ÖGK. Mehr solche kostenlosen Angebote.“

„Ich fürchte, dass es sich um ein gesamtgesellschaftliches Problem handelt und psychische Gesundheit in allen Lebensbereichen mehr Aufmerksamkeit bräuchte und nicht erst, wenn es zu spät ist.“

„Eine psychotherapeutische Versorgung aus einer Hand mit raschem Zugang für Patient:innen. Abbau des bürokratischen Antragswesens, entsprechende Honorierung für die ausführenden Psychotherapeut:innen. Eine zentrale Anlaufstelle statt 115 verschiedener Versorgungsvereine.“

„Spitalsplätze und Personal erhöhen, höhere Finanzierung für Diagnostik als Privatleistung (z. B. ADHS- oder ASS-Diagnostik – Kassenplätze haben in Wien Wartezeiten von sechs bis zehn Monaten).“

„Kassenplätze – es gibt viele Menschen, die sich keine regelmäßige Psychotherapie leisten können. Für einen Therapieerfolg braucht es regelmäßige Termine; das ist aufgrund der Kosten oft nicht möglich.“

„Das Projekt ‚Gesund aus der Krise‘ ist fabelhaft, wie schnell die Vermittlung läuft. Solch eine Plattform braucht es dringend auch für Erwachsene. Die Finanzierung sollte dauerhaft gesichert sein. Problematisch sind die langen Phasen der Unsicherheit, bis das Budget jeweils geklärt ist.“

„Rahmenvereinbarungen statt Pool-Kontingente, leichter Zugang zu Kassenverträgen für Psychotherapeut:innen, mehr institutionelle Langzeitangebote.“

„Versorgung psychischer und psychosomatischer Krankheitsbilder (Ausbildung, Fortbildung, Diagnostik sowie ambulante und stationäre Behandlung) in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung gleichwertig und ganzheitlich operationalisieren. Ausgehend vom Status quo sollten beispielsweise ein MED3-Diplom für Psychotherapeut:innen analog zu PSY3 für Mediziner:innen geschaffen sowie psychoneuroimmunologische Standards stärker eingebunden werden.“

„Je Hausarzt bzw. Hausärztin eine:n Psychotherapeut:in für eine niederschwellige Erstabklärung und zum Abbau von Stigmatisierung; Gruppenangebote in hausärztlichen Praxen – die Ärzt:innen wissen oft, wer Unterstützung braucht.“

„Beendigung der ungerechtfertigten Sperrfrist für frisch eingetragene Psychotherapeut:innen bei Modellplätzen (Tirol).“

„Prävention bereits von Kindesbeinen an – so früh wie möglich ansetzen.“

„Psychotherapie auf Krankenkasse für alle – ohne Ausnahme. Langfristig würde das dem Staat viel Geld sparen, auch wenn es kurzfristig höhere Kosten verursacht.“

„Den potenziellen Klient:innen den durch Psychotherapie entstehenden zusätzlichen finanziellen Druck nehmen – aber ohne, dass Psychotherapeut:innen durch schlechtere Bezahlung ihre Lebensgrundlage verlieren. Ausbildung und Leistung verdienen entsprechende Wertschätzung.“

„Keine medienwirksamen Schnellschüsse mit kleinen Hilfspaketen, sondern Analyse der besonders vulnerablen Gruppen, Berechnung der volkswirtschaftlichen Kosten und entsprechende Förderung geeigneter Behandlungsangebote. Zusätzlich braucht es eine Aufwertung unseres überwiegend weiblichen Berufsstandes sowie weitere Kampagnen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen. Auch das Reha-System sollte überdacht und die interdisziplinäre Zusammenarbeit deutlich verbessert werden.“

„Weniger Google-Diagnosen und Einschränkungen bei der Diagnostik. Beispielsweise werden Klient:innen häufig ein ADHS oder Autismus eingeredet – teilweise sogar durch Psychotherapeut:innen oder Fachärzt:innen.“

„Psychotherapeutische und klinisch-psychologische Behandlung muss endlich eine Kassenleistung werden. Allerdings sollten nur in Ausnahmefällen mehr als 20 Stunden bewilligt werden, da die Evidenz zeigt, dass insbesondere die ersten zehn bis zwölf Stunden den größten Unterschied machen.“

„In Schulen, beim AMS und bei diversen Ausbildungsstätten gibt es fast keine Psychotherapeut:innen, obwohl dort der Bedarf besonders hoch wäre.“

„Mehr Budget der Bundesregierung. Es braucht das Verständnis, dass diese Investitionen präventiv wirken und langfristig kostengünstiger sind.“

„Mehr niederschwellige Beratungsstellen, die beispielsweise Erziehungsberatung übernehmen, damit es gar nicht erst zu Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern kommt.“

„Medien. Davor hat das Land am meisten Angst. Alles andere nützt leider nichts. Es finden seit über zehn Jahren Treffen zur mehr als mangelhaften Autismusversorgung statt, passieren tut nichts. Wir brauchen eine Autismusambulanz! Die Fälle in Vorarlberg kommen aus meiner Sicht gehäuft vor. Auch ADHS.“

„Bessere und maßgeschneiderte Rehaplätze sowie danach ein strukturierter Übergang in die niedergelassene Praxis mit mehr Kommunikation.“

„Politische Verantwortungsübernahme dafür, dass psychologische und psychotherapeutische Behandlung eine Kassenleistung wird.“

„Kooperation und mehr Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe. Primärversorgungszentren mit Beteiligung von Psychotherapeut:innen – jedoch nicht nur als Alibi, sondern mit emotionaler Gesundheit als einem der Schwerpunkte.“

„Erhöhung des Stundenkontingents für Kooperationspartner:innen, die für das IFS Stunden übernehmen. Dadurch wären mehr Psychotherapeut:innen in freien Praxen motiviert, solche Kooperationsverträge einzugehen und man könnte mehr Klient:innen über das IFS versorgen.“

„Ausbau und Finanzierung von ‚Gesund aus der Krise‘ – auch für Therapeut:innen in Ausbildung unter Supervision, die gerne mit Kindern, Jugendlichen und Familien arbeiten. Außerdem sollte Psychotherapie im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ausgebaut und Sozialpädagogik durch freie Träger reduziert werden.“

„Prävention und ein ehrlicher Austausch unter Kolleg:innen.“

„Zusätzlich mehr Vereine, die für benachteiligte Gruppen Leistungen anbieten können – idealerweise multidisziplinär. Weniger Druck auf Psychotherapie und mehr Validierung des Berufsstandes. Normalisierung von Psychotherapie und psychischer Behandlung, klare Abgrenzung der Berufsgruppen und ihres jeweiligen Mehrwerts für Patient:innen. Zusammenarbeit bereits in Kindergärten und Schulen, um niederschweligen Zugang zu schaffen, gelebte Inklusion sowie stärkere Unterstützung der Eltern.“

„Die ÖGK muss aufhören, Kontingente zu vergeben, die vorgeben, wie viele Menschen einen Kassenplatz bekommen und der Rest warten muss. Es gibt genügend Psychotherapeut:innen, die Kassenplätze anbieten würden, aber eben nur so viele, wie die ÖGK erlaubt.“

„Aus meiner Sicht braucht es nicht eine einzelne Maßnahme, sondern ein abgestuftes Versorgungssystem: frühe Hilfe, rasche Diagnostik, leistbare Psychotherapie bzw. klinisch-psychologische Behandlung, psychiatrische Versorgung, Krisenhilfe, Rehabilitation und soziale Reintegration. Der wichtigste Hebel wäre, Psychotherapie ohne private Vorfinanzierung zugänglich zu machen – mit deutlich mehr vollfinanzierten Plätzen, österreichweit einheitlichen Zugangswegen, kurzen Wartezeiten, fairer Honorierung, klarer Priorisierung schwerer Erkrankungen, ausreichenden Kontingenten, klaren Indikationskriterien und guten Übergängen zwischen den Berufsgruppen.“

„Mehr stationäre wie ambulante Angebote auf verschiedenen Ebenen (Therapie, betreutes Wohnen, Sozialbegleitung etc.) für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Bessere Arbeitsbedingungen auf psychiatrischen Stationen, damit ausreichend Personal gefunden werden kann. Eine Kassenordination für Psychiatrie muss finanziell und hinsichtlich der Rahmenbedingungen attraktiver werden, damit nicht alle guten Ärzt:innen in Wahlarztordinationen wechseln.“

„Ein staatliches, fixes Grundgehalt für praktizierende Therapeut:innen in eigener Praxis. Wenn die eigene Existenz nicht von der anhaltenden Erkrankung der Patient:innen abhängt, steigt die Motivation bzw. Wahrscheinlichkeit für eine schnelle, effektive Behandlung und Genesung enorm.“

„Therapiezentren, in denen Klient:innen rasch auf ein Therapiekontingent zugreifen und kostenfrei Therapie erhalten können – beispielsweise vergleichbar mit dem Konzept der PTA in Wien oder ‚Gesund aus der Krise‘. Ebenso der Ausbau der Primärversorgungseinrichtungen mit mehr Psychotherapeut:innen, Psycholog:innen und weiteren Gesundheitsberufen.“

„Mentale Gesundheit, Psychoedukation als Unterrichtsfach, Öffentlichkeitsarbeit ...“

„Abschaffung des Kontingents für Psychotherapie und klinisch-psychologische Behandlung auf Krankenschein, angemessenes Honorar und fixe Inflationsanpassungen sowie die Möglichkeit, mit der Therapie verbundene Nebentätigkeiten (Anträge, Telefonate, abgesagte Termine etc.) zu verrechnen.“

„Schulen, Kindergärten, Seniorenheime und öffentliche Räume stärker für psychotherapeutische Angebote nutzen.“

„Verbesserung der Standesvertretung bzw. durch den Berufsverband. So wurden beispielsweise die Tarife für Kassenleistungen plötzlich reduziert, obwohl sie bis 2030 ausgehandelt waren. Eine stärkere berufspolitische Vertretung – etwa durch eine Psycholog:innenkammer – hätte deutlich mehr politischen Einfluss und wäre aus heutiger Sicht sehr wichtig.“

„Weg von den Kontingenten, die immer wieder geschlossen werden, hin zu einer Behandlungsgarantie für Patient:innen.“

„Bürokratievereinfachung, sodass Psychotherapieanträge direkt online bei der Krankenkasse gestellt werden können und jederzeit ersichtlich ist, wie viele Stunden noch bewilligt sind.“

„Ausbau der freien Kassenplätze, Stärkung des psychosozialen Systems, frühe Hilfen – insbesondere Unterstützung junger Familien, Menschen im Transitionsalter sowie alleinlebender älterer Menschen.“

„Bessere Berufspolitik, klare Hervorhebung der Kompetenzen und der umfangreichen Selbsterfahrung von Psychotherapeut:innen im Vergleich zu Psycholog:innen. Als Psycholog:in kann man auf mehrere Kassensysteme zugreifen, als Psychotherapeut:in jedoch nur auf die WGPV-Plätze, die massiv ausgelastet sind.“

Anhang F – Originalzitate zur Frage 6

Möchten Sie noch etwas ergänzen?

„Ich bin seit über 20 Jahren im Krankenhaus tätig. Die menschliche Qualität in der Versorgung ist mit der Verkürzung der Liegezeiten und dem Personalmangel immer schlechter geworden. Jede Wiederaufnahme bzw. jeder ambulante Kontakt löst eine Lawine an Bürokratie aus und die Zeit fehlt, den Betroffenen wirklich zuzuhören und zu helfen.“

„Leider nehmen Psyhelp auch Menschen in Anspruch, die sich Privatbehandlungen mit Kassenzuschuss leicht leisten könnten. Das führt dazu, dass man kaum mehr Privatpatient:innen hat. Bei Psyhelp verdient man um einiges weniger.“

„Einem Menschen mit letzter Kraft einen Termin geben? Nein – sofort unterstützen oder wohin begleiten.“

„Ich finde es schrecklich, dass es für Menschen mit Leidensdruck so schwer ist, leistbare Unterstützung zu bekommen, obwohl wir doch alle wissen, dass gilt: Je früher die Hilfe kommt, desto besser kann die Genesung sein.“

„Respektlose Zusammenarbeit mit dem Versorgungsverein GPV.“

„Es ist eine bodenlose Frechheit, wie sich die Politik verhält, und sie ist maßgeblich dafür verantwortlich, dass es den Menschen schlechter geht.“

„Null vorausschauend gedacht – Seilbahnen sind in Tirol wichtiger.“

„Ich habe das Gefühl, dass die Reform ein Weg war, Gelder zu sparen. Denn wenn die Wartezeiten zu lang werden, MÜSSEN die Patient:innen private Behandlung suchen – das heißt: keine Kosten für das System. Die Menschen ohne Möglichkeit dazu sind ‚collateral damage‘.“

„Das Prozedere beim Anmelden von Kassenpatient:innen über die PVT ist absurd kompliziert. Wenn Therapeut:innen einen Schritt versäumen oder einen Termin übersehen, werden geleistete Therapieeinheiten nicht bezahlt. Das System der elektronischen Erfassung funktioniert nicht wirklich. Die PVT verschickt die Karten ohne erkennbare Logik. Es gibt mit ‚Gesund aus der Krise‘ jedoch ein hervorragend funktionierendes Modell psychotherapeutischer Versorgung, das als Vorbild dienen sollte.“

„Ich würde es sehr begrüßen, wenn Therapeut:innen wieder mehr Mitsprache bei der Weiterentwicklung der Angebote hätten – orientiert an den Bedürfnissen der Betroffenen. Ich freue mich sehr über diese Initiative und Bedarfserhebung. Endlich!“

„Das frühere Tiroler Modell war ausschließlich für Personen mit schwersten Störungen gedacht. Nun bekommt jede:r einen Kassenplatz, gleichzeitig ist die Vergabe für niedergelassene Therapeut:innen wegen des deutlich höheren bürokratischen Aufwands und der geringeren Honorierung wenig attraktiv. Zudem führen das Gießkannenprinzip und der Wegfall des Selbstbehalts zu langen Wartezeiten.“

„Der Versorgungsgrad in Österreich ist peinlich – er liegt bei etwa 2 %, gebraucht würden rund 9 %. Menschen mit psychischen Erkrankungen werden vom System diskriminiert.“

„Aus meiner Sicht wäre es wichtig, dass die zentralen Berufsgruppen – klinische Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen – eng zusammenarbeiten und sich nicht bekriegen.“

„Es hat sich nicht alles verschlechtert. Es gab auch Entwicklungen in die richtige Richtung, z. B. die Kostenerstattung bei der klinisch-psychologischen Behandlung oder ‚Gesund aus der Krise‘. Die Sparmaßnahmen der Regierung gehen allerdings in die falsche Richtung. Vor allem bei der Versorgung von Kindern laufen wir in Zukunft auf ein großes Problem zu, wenn sie heute nicht die notwendige Unterstützung erhalten.“

„Auf meiner Warteliste für klinisch-psychologische Behandlung stehen Kinder und Jugendliche meist deutlich länger als ein Jahr. Meist kann ich ihnen erst nach etwa eineinhalb Jahren einen Platz anbieten. Das ist für mich wirklich schwer zu ertragen. Ich kenne die Familien bereits von der Diagnostik und weiß, wie groß ihre Belastung ist und dass sie keinen anderen Platz gefunden haben.“

„Ich finde es gut, dass der Klient:innenstrom an eine zentrale Stelle vermittelt wird und Betroffene nicht bei vielen Therapeut:innen anrufen müssen. Deutlich verschlechtert haben sich jedoch die Arbeitsbedingungen: Bürokratie, schlechte Entlohnung und nicht vergütete administrative Tätigkeiten führen dazu, dass Kolleg:innen häufig Selbstzahler:innen bevorzugen. Das benachteiligt Kassenpatient:innen.“

„Der Gesamtumfang der Finanzierung durch die Krankenkassen ist sowohl im Vergleich zu anderen Kassenleistungen als auch zum tatsächlichen Bedarf lächerlich und eine Schande für eine ‚Gesundheitskasse‘. Die Tarife sind so niedrig, dass man nur wenige Kassenplätze anbieten kann, ohne finanziellen Verlust zu machen.“

„Bürokratie bei ‚Gesund aus der Krise‘: Aufgrund der vielen Formulare habe ich gar nicht erst begonnen. Es war zu undurchsichtig und ich hatte weder Zeit noch Muße, mich intensiv mit der Bürokratie oder Zoom-Informationsveranstaltungen zu beschäftigen.“

„Ich persönlich finde es nicht nachvollziehbar, dass die Kassenplätze in Wien von zwei Vereinen vergeben werden – mit Auflagen, die nicht mehr zeitgemäß sind. Außerdem sollte die gesetzliche Fortbildungspflicht stärker kontrolliert werden.“

„Das Modell der ‚Gesellschaft für Psychotherapeutische Versorgung Tirol‘ sollte hinterfragt werden. Eine private Initiative besitzt hier eine Monopolstellung zwischen ÖGK, Psychotherapeut:innen und Patient:innen. Welchen Mehrwert bietet sie tatsächlich? Wurden die Therapeut:innen jemals zur Zusammenarbeit mit dieser Organisation befragt?“

„Das Antragswesen bei den Gesundheitskassen ist enorm aufwendig. In Tirol werden beim Folgeantrag Inhalte verlangt, die meines Erachtens die Schweigepflicht nahezu verletzen. Man füllt sie nur aus, um den Patient:innen nicht zu schaden, obwohl die geforderten Angaben höchst grenzwertig sind.“

„Die Ausbildung zur Psychotherapeut:in sollte unbedingt für alle kostenlos sein, damit die am besten geeigneten Menschen diesen Beruf wählen können und nicht nur die finanziell besser Gestellten. Psychotherapie muss für alle Menschen kostenfrei zugänglich sein – auch präventiv. Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht. Auch Paar- und Familientherapie sollte kostenfrei angeboten werden. Wenn diese Bedingungen erfüllt wären, wäre für mich auch ein geringeres Honorar akzeptabel.“

„Seit Covid hat sich der Bedarf enorm erhöht. Bereits vorhandene Schwierigkeiten sind krisenhaft bzw. chronisch geworden. Kinder und Jugendliche sind von den damaligen Ängsten und Isolierungsphasen nachhaltig betroffen.“

„In der klinisch-psychologischen Diagnostik werden Fälle zunehmend zugewiesen, die früher an Krankenhäuser angebunden waren. Durch deren Überlastung wird immer mehr in den niedergelassenen Bereich verlagert.“

„Die Wartezeit von aktuell mindestens einem Jahr für ÖGK-Versicherte stellt einen eklatanten Versorgungsnotstand dar. In Tirol stehen mit Stand Frühjahr 2026 rund 1.700 Menschen mit Therapiebedarf auf der Warteliste.“

„Ich bin froh, selbstständig zu sein. Die Arbeitsbedingungen in den privaten Sozialorganisationen, die vom Land abhängig sind, sind unerträglich geworden. Dafür werden aber viele Straßen gebaut – sind Straßen wichtiger als Menschen? Auch ergänzen möchte ich, dass wir in Vorarlberg absolut nicht bereit sind, für die derzeitigen Kassentarife zu arbeiten.“

„Ich glaube, dass auch die bestehenden finanzierten Psychotherapieangebote besser genutzt werden könnten, wenn man einen Blick auf ihre Verteilung werfen würde. Das Wartelistensystem in Oberösterreich ist vom Stand der Technik mit Windows 95 (eher 3.1) vergleichbar und sehr mühsam zu bedienen – da gibt es viele Reibungsverluste.“

„Es wäre aus bürokratischer Sicht sinnvoll, den Antrag auf Kostenzuschuss erst nach etwa 20 Therapieeinheiten einzureichen. Auch der Ausbildungsprozess könnte im Sinne der Versorgungssituation bürokratisch und praxisorientierter gestaltet werden.“

„Keine Begrenzung nach der 160. Stunde! Menschen mit schwerer Diagnose brauchen viel länger Therapie.“

„Ich bin der Meinung, dass komplett kostenlose Zugänge zu Therapieplätzen nicht ideal sind. Ich erlebe in der Beratungsstelle, dass Termine häufig nicht wahrgenommen werden. Vielleicht könnte man Unterstützungsleistungen ausbauen, indem die Kasse einen Teil übernimmt bzw. einkommensschwache Personen stärker unterstützt.“

„Psychotherapeut:innen sind eine eigenständige Berufsgruppe und sollten mit ihren gewählten Vertreter:innen von den Kassen in Verhandlungen miteinbezogen werden. Das würde viele Verhandlungsrunden sparen.“

„Internationale Anerkennung ist wichtig! Menschen brauchen psychische Gesundheit. Viele physische Erkrankungen beruhen auf schlechtem Selbstwert und schlechten Entscheidungen bzw. Sucht.“

„Ich würde gerne vollfinanzierte Kassaplätze anbieten können. Diese bekomme ich aber trotz neun Jahren Tätigkeit im sozialpsychiatrischen Bereich nicht, da ich nochmals unbezahlte Praktika absolvieren müsste. Das möchte und kann ich mir mit laufenden Lebenskosten und zwei Kindern nicht leisten und halte es nach langjähriger Ausbildung und Berufspraxis auch nicht für angemessen.“

„Ich träume von einer Übersicht, auf der Klient:innen auf einem A4-Blatt sehen können, wo sie gut aufgehoben sind und worin sich die Psy-Berufe und angrenzenden Berufsgruppen unterscheiden. Diese sollte von Ärztekammer, ÖBVP, BÖP und Wirtschaftskammer abgestimmt und auf jeder Website verfügbar sein. Das ist mein Plan für die Pension.“

„Die Menschen haben weniger Geld, Psychotherapie ist weiterhin größtenteils selbst zu bezahlen, obwohl sie oft hochfrequent notwendig ist. Der Wert psychischer Gesundheit und ihre Auswirkungen auf Krankenstände, Folgeerkrankungen und das Gesamtsystem werden auch finanziell unterschätzt.“

„Weil ich immer höre, niemand bekomme einen Therapieplatz: Ich bin seit fünf Jahren selbstständig und konnte mein Stundenkontingent noch nie vollständig ausfüllen. Das Kontingent für Kassenpatient:innen ist limitiert und schlechter bezahlt. Außerdem werden Termine bei kostenlosen Angeboten häufig kurzfristig abgesagt, Ausfallhonorare oft nicht bezahlt. Wirtschaftlich ist das für selbstständige Therapeut:innen kein Zuckerschlecken.“

„Starke Lobby bilden, wie die Ärztekammer.“

„Beachtung von Patientenrechten, wohl auch Menschenrechten, sowie eine ethische Debatte – insbesondere zur Sozialethik.“

„Die Kosten bei der SVS sind immens hoch für Selbstständige im Sozial- oder Gesundheitsbereich. Das gehört dringend reguliert und gesenkt. Praxis-Miete, Strom, Fortbildungen, Mitgliedsbeiträge, Material, Telefonate mit Schulen und Ärzt:innen, Organisationsarbeit, Bürokratie, Supervision und Steuerberatung verursachen so hohe Kosten, dass am Ende einer Arbeitswoche für eine Arbeitsstunde kaum etwas übrig bleibt.“

„Insgesamt sollte der bürokratische Aufwand reduziert werden, z. B. keine zusätzliche Implementierung eines QMS-Systems, das wiederum kontrolliert werden muss und zusätzliche Bürokratiekosten verursacht, ohne die Patient:innenversorgung spürbar zu verbessern.“

„Es muss in Sachen psychische Gesundheit endlich ein Paradigmenwechsel stattfinden und ihr derselbe Stellenwert wie der somatischen Gesundheit zugeschrieben werden. Die aktuelle Strategie, psychische Gesundheit als Privatsache zu behandeln, darf nicht weitergeführt werden.“

„Es gibt keine psychiatrische Akutversorgung durch Fachärzt:innen im extramuralen Bereich. In den psychiatrischen Krankenhausambulanzen werden Patient:innen in wenigen Minuten abgefertigt. Dadurch fehlt häufig die Compliance für eine medikamentöse Behandlung, was die psychotherapeutische Behandlung zusätzlich erschwert.“

„Die derzeitige Versorgung ist eine Katastrophe und wird sich massiv auf die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen auswirken. Dadurch werden deutlich mehr Rentenanträge aus psychischen Gründen entstehen. Für Kinder- und Jugendpsychiater:innen bestehen Wartezeiten von neun Monaten, für Testdiagnostik ebenfalls monatelange Wartezeiten. Für ME/CFS und Post-Covid fehlt eine angemessene medizinische Versorgung. Gleichzeitig braucht es dringend eine Vereinfachung der Bürokratie und eine Vergütung des gesamten administrativen Aufwands der Psychotherapeut:innen.“

„Bei der Finanzierung der psychischen Grundversorgung besteht die Gefahr, dass Therapieverfahren gegeneinander ausgespielt werden. Psychodynamisch-psychoanalytische Verfahren benötigen oft mehr Zeit, erzielen aber nachhaltige Veränderungen. Jede anerkannte Therapierichtung hat ihre Berechtigung und ihre eigene Wirkungsweise. Das sollte bei Finanzierungsentscheidungen berücksichtigt werden.“

„Ich erlebe täglich – sowohl im Krankenhaus als auch in meiner Praxis –, dass Menschen, die dringend therapiebedürftig und auch therapiewillig sind, Monate auf ein Clearinggespräch und anschließend mehr als ein Jahr auf einen Therapieplatz warten. Im Krankenhaus erlebe ich die Folgen: ambulante Drehtürpatient:innen mit wiederholten kostspieligen stationären Aufenthalten. Das ist kurzfristig und überaus unökonomisch gedacht.“

„Vieles sollte weiterhin nicht überreglementiert werden. Sinnvoll wäre eine kostenfreie Unterstützung für die ersten fünf Psychotherapieeinheiten in freier Praxis und eine Bezahlung ab der sechsten Einheit. So könnten Menschen den Nutzen einer Psychotherapie kennenlernen und sich anschließend bewusst für eine Fortsetzung entscheiden.“