Psychosoziale Beratung im Kontext der Psychotherapie

Versorgung, Ausbildung, Evidenz

Mag. Ingrid Rosian-Schikuta

Diplomarbeit

Für den Abschluss der Ausbildung zur Dipl. Lebens- und Sozialberaterin bei der

Europäischen Akademie für Logotherapie und Psychologie

Breitenbrunn, 19.10.2023

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich eidesstattlich, dass die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet wurden.

Breitenbrunn, am 19.10. 2023 Unterschrift

Gender Erklärung:

Im Sinne des Gender Mainstreaming weise ich darauf hin, dass ich mich bemüht habe, in meiner Diplomarbeit den Grundsätzen der sprachlichen Gleichbehandlung der Geschlechter soweit wie möglich zu entsprechen, ohne die Lesbarkeit des Textes zu erschweren.

Abstract

Die Studie gibt einen breiten Überblick über die Versorgung, Ausbildung und Evidenz im Bereich der Psychotherapie, insbesondere der Logotherapie, sowie der psychosozialen Beratung durch Lebens- und Sozialberater/innen (LSB) im Kontext.

Die psychotherapeutische Versorgung in Österreich stützt sich auf Gesetze aus den frühen 1990er Jahren, die die Kostenübernahme durch die Krankenkassen nicht ausreichend regeln. Dies führt dazu, dass Patienten/innen einen Großteil der Kosten selbst tragen müssen. Die Nachfrage nach psychischer Gesundheitsversorgung ist hoch, wie durch eine Zunahme von psychisch bedingten Frühpensionierungen und Krankschreibungen belegt ist. Die COVID-19-Pandemie hat die psychischen Belastungen verstärkt, vor allem bei Arbeitslosen, Geringverdienern und Schülern.

Das Angebot an Psychotherapeuten/innen sowie LSB in Österreich scheint auf den ersten Blick groß zu sein. Dennoch ist der Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung noch lange nicht gedeckt, wie Studien zeigen. Die Reformen in der Ausbildung von LSB sowie die geplanten Änderungen in der psychotherapeutischen Ausbildung hat das Potenzial die Qualität der Versorgung verbessern.

Die Psychotherapieforschung weist eine Vielzahl von Studien auf, jedoch bestehen Unterschiede zwischen den verschiedenen Therapieschulen. Während die Verhaltenstherapie viel publiziert, gibt es in der Logotherapie nur begrenzte wissenschaftliche Publikationen.

Die Ergebnisse legen nahe, dass eine bessere Regulierung und Finanzierung der psychotherapeutischen Versorgung erforderlich sind, um den steigenden Bedarf an zu decken, vor allem angesichts der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie sowie der zu erwartenden Vereinsamung und damit einhergehenden psychischen Beeinträchtigungen von älteren Menschen. Wichtig ist es zudem die wissenschaftliche Forschung in der Psychotherapie weiter zu fördern, um eine fundierte Evidenz zu gewährleisten. Im Zuge der Arbeiten wurden zehn Empfehlungen zur Verbesserung der aktuellen Situation abgeleitet, insbesondere Kindern- und Jugendlichen sowie ältere Menschen sollten verstärkt evidenzbasierte präventive psychosoziale Maßnahmen angeboten werden.

Tabellen

Tabelle 1: Krankenstandsfälle, Krankenstandstage und Dauer der Fälle nach Krankheitsgruppen, 2021 8
Tabelle 2: Anerkannte Psychotherapie-Schulen in Österreich mit Clusterung,Stand: 13.6.2023 14
Tabelle 3: Registrierte LSB (psychosoziale Beratung), nach Bundesländern, Dezember 2022 bzw. September 2023 17
Tabelle 4: Prävalenz psychiatrischer Diagnosen nach ICD-10-Gruppen 18
Tabelle 5: Bedarf an psychotherapeutischen Behandlungen* 20
Tabelle 6: Vergleich Ausbildung Psychotherapie aktuelle Regelungen und geplante Psychotherapie Reform 22
Tabelle 7: Gegenüberstellung Ausbildungsvorgaben der LSB-VO 2006 und 2022 .. 24
Tabelle 8: Einrichtungen für das Propädeutikum in Österreich (geordnet nach Anzahl Teilnehmer/innen) 26
Tabelle 9: Fachspezifische Ausbildungseinrichtungen in Österreich (geordnet nach Teilnehmerzahl) 27
Tabelle 10: Psychotherapie – anerkannte Schulen in Deutschland, Österreich und Schweiz 29
Tabelle 11: Anzahl Publikationen zu Psychotherapy und Anzahl randomisierter klinischer Studien zu Psychotherapy publiziert in PubMed® zwischen 1945 und 2023 33

Abbildungen

Abbildung 1: Aufbau der Arbeit 2
Abbildung 2: Entwicklung der Krankenstandsfälle, 2009 - 2022 9
Abbildung 3: Negative Auswirkungen Covid-19-Pandemie 11
Abbildung 4: Praktizierte Psychotherapiemethode(n), Erhebung 2019, Mehrfachnennungen möglich, n = 1.360 15
Abbildung 5: Anzahl Klienten/innen pro versorgungswirksamen/r Psychotherapeuten/in pro Jahr (n= 1.008) 16
Abbildung 6: Altersstruktur Wiener Lebens- und Sozialberater/innen, 31.3.2019 18
Abbildung 7: Psychotherapieausbildung in Österreich – Psychotherapie Neu, Stand April 2023 22
Abbildung 8: In PubMed publizierte Studien zu „Psychotherapie“ 1945 – 2023, MesH Term 31
Abbildung 9: In PubMed publizierte Studien zu „Psychiatry“ 1936 – 2023, MesH Term 31
Abbildung 10:Psychotherapeutische Schule/Interventionen, Jahr der ersten randomisierten kontrollierten Studie (RCT) 37
Abbildung 11: Entwicklung der Krankenstandstage der Kategorie „Psychische und Verhaltensstörungen“ in Prozent der gesamten Krankenstandstage, 1996 - 2021 XVI
Abbildung 12: Baumstruktur „Psychotherapie“ in PubMed XVII

Abkürzungen

ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
ECTS	European Credit Transfer System
EW	Einwohner
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HSVT	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision
LSB	Lebens- und Sozialberater/innen
LSB-VO	Lebens- und Sozialberater-Verordnung
MeSH	Medical Subject Headings
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
ÖBVP	Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie
RCT	Randomisierter kontrollierter Trial
WHO	World Health Organization/Weltgesundheitsorganisation
WIFO	Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung
WKO	Wirtschaftskammer Österreich

Vorwort

Mit großem Interesse und Begeisterung habe ich mich im Rahmen meiner Ausbildung zur Lebens- und Sozialberaterin mit der Logotherapie - der 3. Wiener Psychotherapieschule -, gegründet von Viktor Frankl, auseinandergesetzt. Besonders gut gefallen hat mir sein dreidimensionales Menschenbild und dass der Mensch frei ist aber auch die Verantwortung für seine Entscheidungen trägt und dass der Mensch nach Sinnorientierung strebt.

Mein Anliegen im Rahmen dieser vorliegenden Arbeit ist es, zum einen zu verstehen in welchem Umfeld die psychosoziale Beratung des/der Lebens- und Sozialberater/in (LSB) sowie die Logotherapie agieren. Unter anderem auch deshalb, da es in der Praxis immer wieder auch Schnittstellen mit der Psychotherapie bestehen und die Kenntnis der Schulen und Methoden auch für die Tätigkeit eines LSB von Relevanz ist und eine Zusammenarbeit mit den Gesundheitsberufen gewünscht und oft erforderlich ist.

Zudem begann ich mich angesichts der Diskussionen zur eingeschränkten Versorgungslage von Psychotherapie in der COVID-19 Krise dafür zu interessieren, wie die Versorgung der österreichischen Bevölkerung mit psychotherapeutischen Leistungen tatsächlich aufgestellt ist, ob und welche Probleme bestehen. Darüber hinaus tauchte die Frage auf, ob nicht auch die LSB der psychosozialen Ausrichtung in der Beratung präventive Agenden verstärkt übernehmen könnten um allfällige Versorgungsdefizite abzudecken, insbesondere da auch in der heutigen Zeit der Sinnorientierung wieder verstärkt Aufmerksamkeit zukommt. Last but not least war ich persönlich damit konfrontiert für einen Familienangehörigen einen Psychotherapieplatz zu finden, dies war aus unterschiedlichen Gründen ein schwieriges Unterfangen und das, obwohl ich selbst langjährig im Gesundheitswesen tätig war. Hier habe ich die Schwierigkeiten in der Versorgung psychisch Kranker als jemand der mit diesen Fragestellungen nicht täglich konfrontiert ist, persönlich kennengelernt. Daher das Motto, psychische Störungen präventiv gar nicht entstehen zu lassen bzw. so früh als möglich die richtige Diagnose und passende Behandlung zu erhalten.

Inhalt

Eidesstattliche Erklärung II

Gender Erklärung: II

Abstract III

Tabellen IV

Abbildungen V

Abkürzungen VI

Vorwort VII

Inhalt VIII

1 Einleitung 1

2 Aufbau 1

3 Methode 2

4 Modul 1: Versorgung 3

4.1 Rahmenbedingungen 3

4.1.1 Psychotherapiegesetz 3

4.1.2 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz 3

4.1.3 Lebens- und Sozialberatung 5

4.1.4 Abgrenzung Psychotherapie – Lebens- und Sozialberatung 5

4.1.5 Ausgaben der Sozialversicherung 6

4.1.6 Umsätze Lebens- und Sozialberater/innen 7

4.1.7 Finanzierung 7

4.2 Nachfrage 7

4.2.1 Krankenstände 7

4.2.2 Befragung 2020 (vor COVID) 9

4.2.3 Befragung 2022 (während COVID) 10

4.2.4 Befragung Jugendliche 2021 (während COVID) 11

4.2.5 Pensionsantritte 12

4.3 Angebot 12
4.3.1 Psychotherapeuten/innen 12
4.3.2 Befragung Psychotherapeuten/innen 15
4.3.3 Lebens- und Sozialberater/innen 16
4.4 Bedarfsabschätzungen 18
4.4.1 Studie Wancata - Österreich: 18
4.4.2 Internationale Abschätzungen 20
4.4.3 Studie GÖG - Österreich 20
5 Modul 2: Ausbildung 21
5.1.1 Rechtliche Regelungen 21
5.1.2 Träger der Ausbildung 25
6 Modul 3: Evidenz 28
6.1 Psychotherapie – anerkannte Schulen 28
6.2 Psychotherapie – Evidenz in PubMed 29
7 Modul 4: Schlussfolgerung 37
8 Literatur X
9 ANHANG XVI

1 Einleitung

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die Rahmenbedingungen und den Kontext, in denen die psychosoziale Beratung von Lebens- und Sozialberatern (LSB) sowie die Logotherapie tätig sind, zu untersuchen. Dies ist insbesondere wichtig, da es in der Praxis häufig auch Schnittstellen zur Psychotherapie gibt. Das Wissen über unterschiedliche psychotherapeutische Schulen und Methoden ist auch für die Arbeit von LSB relevant, da eine Zusammenarbeit oft notwendig und wünschenswert ist.
Die Arbeit gliedert sich in drei Module wobei folgende Fragen von Interesse sind:
Modul 1:

1. Was sind die wesentlichen Eckpfeiler der psychotherapeutischen Versorgung in Österreich? Welche bestehen für die für psychosoziale Beratung im Rahmen der LSB?
2. Wie gestaltet sich die Nachfrage, das Angebot und der Bedarf an psychotherapeutischen Leistungen in Österreich? Wie für psychosoziale Beratung im Rahmen der LSB?

Modul 2:

1. Welche Ausbildungsregelungen gelten für Psychotherapeuten/innen?
2. Welche Ausbildungsregelungen gelten für die psychosoziale Beratung im Zuge der Ausbildung der LSB‘s?
3. Wer bietet die Ausbildungen an?

Modul 3:

1. Wie schaut es mit wissenschaftlichen Publikationen aus? Wieviel wird publiziert? Welche Bedeutung hat hier die Logotherapie?
2. Welche Bedeutung kommt randomisierten kontrollierten Trials (RCT’s) in der psychotherapeutischen Forschung zu? Welche Bedeutung haben sie in der Logotherapie?

2 Aufbau

Die Fragen werden in drei Modulen bearbeitet und in Modul 4 diskutiert und zusammengeführt.

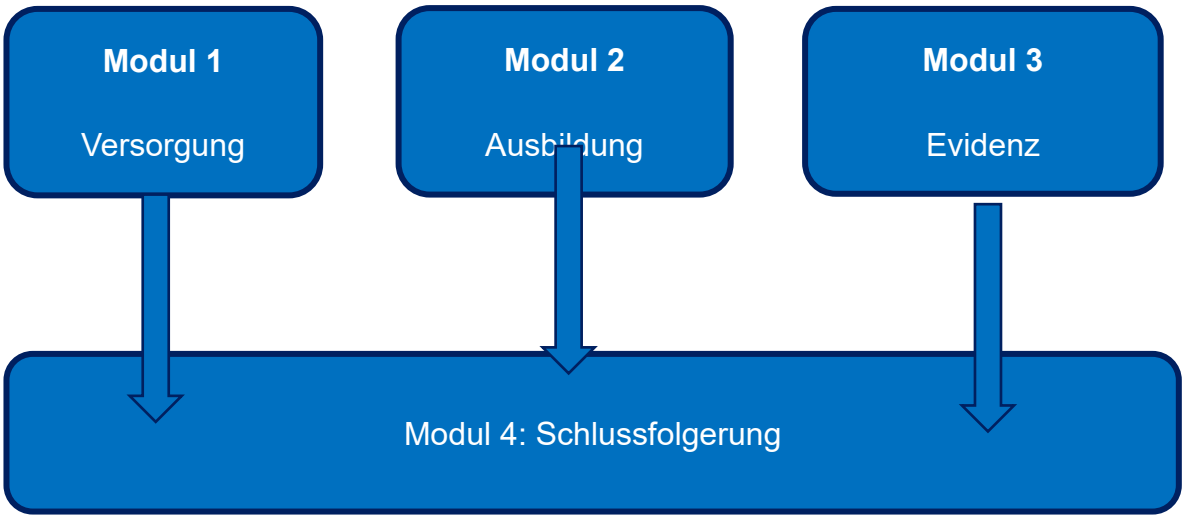
- Modul 1 beleuchtet die Rahmenbedingungen für die ambulante psychotherapeutische Versorgung sowie der Lebens- und Sozialberatung in Österreich. Dabei wird auch der Frage nachgegangen, ob und inwieweit die

österreichische Bevölkerung ausreichend mit psychotherapeutischen Leistungen versorgt ist und welchen Stellenwert die psychosoziale Beratung der LSB's hat.

- Modul 2 beschäftigt sich mit den Ausbildungsvorschriften für Psychotherapie sowie der psychosozialen Beratung der LSB's.
- Modul 3 recherchiert das quantitative Volumen der wissenschaftlichen Publikationen zu den einzelnen psychotherapeutischen Schulen und beleuchtet den diesbezüglichen Stellenwert der Logotherapie.
- Modul 4 fasst die wichtigsten Ergebnisse der Module 1 – 3 zusammen, unterzieht sie einer kritischen Diskussion und leitet Empfehlungen ab.

Zum Aufbau der gegenständlichen Arbeit vgl. Abbildung 1.

Abbildung 1: Aufbau der Arbeit



Quelle: eigene Darstellung

3 Methode

Modul 1: Mit Hilfe einer Desk Research, also einer unsystematischen Literaturrecherche, werden relevante und aktuelle Quellen, Statistiken, Studien und Erhebungen zu den Rahmenbedingungen für Psychotherapie, zur Nachfrage, dem Angebot und Bedarf von psychotherapeutischen Leistungen in Österreich erhoben und ausgewertet. Zudem wurden Anfragen bezüglich Daten LSB an die Wirtschaftskammer gestellt.

Modul 2: Auf Basis von Desk Research werden aktuelle und geplante Ausbildungsregelungen für Psychotherapie sowie psychosoziale Beratung im Rahmen der Sozial- und Lebensberater/innen Ausbildung sowie die Einrichtungen für die Ausbildungen erhoben und gegenübergestellt.

Modul 3: Für die internationale Auswertung der rein quantitativen Darstellung von Publikationen wird eine der größten medizinischen Datenbanken der Welt - PubMed - herangezogen. PubMed bietet Zugang zu einer umfangreichen Sammlung von wissenschaftlichen Artikeln und Publikationen im Bereich der Medizin und Gesundheitswissenschaften. PubMed wird von der National Library of Medicine (NLM) betrieben, die Teil der National Institutes of Health (NIH) in den Vereinigten Staaten ist.

Modul 4: Führt die Erkenntnisse aus den Modulen 1 bis 3 zusammen, diskutiert die Ergebnisse kritisch und leitet Empfehlungen ab.

4 Modul 1: Versorgung

4.1 Rahmenbedingungen

4.1.1 Psychotherapiegesetz

Das Psychotherapiegesetz vom 1. Jänner 1991 definiert in § 1 den Beruf folgendermaßen: „Die Ausübung der Psychotherapie im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die nach einer allgemeinen und besonderen Ausbildung erlernte, umfassende, bewusste und geplante Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden in einer Interaktion zwischen einem oder mehreren Behandelten und einem oder mehreren Psychotherapeuten mit dem Ziel, bestehende Symptome zu mildern oder zu beseitigen, gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern und die Reifung, Entwicklung und Gesundheit des Behandelten zu fördern“ (Rechtsinformationssystem des Bundes, 2023)

4.1.2 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Die 50. Novelle des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), die im Jänner 1992 in Kraft trat (BGBl 1991/676), brachte die Gleichstellung von Psychotherapie und klinisch-psychologischer Diagnostik mit ärztlicher Tätigkeit mit sich. Diese Dienstleistungen wurden dem Pflichtleistungskatalog der sozialen Krankenversicherung hinzugefügt. Trotz langwieriger Verhandlungen zwischen dem

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSVT) und dem Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) im Bereich der Psychotherapie konnte kein Gesamtvertrag abgeschlossen werden. (Grabenhofer-Eggerth & Sator, 2020). Gemäß dem ASVG haben die Krankenversicherungsträger des HVSVT die Möglichkeit, solange keine Gesamtverträge existieren, individuelle Verträge mit freiberuflich tätigen Psychotherapeuten/innen auf Grundlage einheitlicher Grundsätze abzuschließen (58. Novelle des ASVG, BGBl 2001/99). Trotz dieser Bestimmung sind derzeit keine individuellen Verträge abgeschlossen.

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) hingegen schloss **Verträge mit Vereinen** ab, wo Psychotherapie als **Sachleistung** erstattet wird. Eine Liste der ÖGK Vertragspartner für Psychotherapie findet sich unter ÖGK-Vertragspartner für Psychotherapie (gesundheitskasse.at). Zusätzlich zu den regionalen Vereinslösungen sind in **einigen eigenen Einrichtungen** der ÖGK Psychotherapeuten/innen tätig (beispielsweise in Oberösterreich das Institut für Psychotherapie, in der Steiermark „Mein Gesundheitszentrum für Neurologie und Psychiatrie“, in Wien „Mein Gesundheitszentrum Landstraße“, „Mein Gesundheitszentrum Mariahilf“ sowie „Mein Gesundheitszentrum Floridsdorf“). Zusätzlich bieten Ärzte/innen unter dem Titel „psychotherapeutische Leistungen“ Therapieeinheiten an, die mit den Sozialversicherungsträgern abgerechnet werden können.

Die Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Leistungen außerhalb der vorhin genannten Vereine bzw. Einrichtungen sowie den ärztlichen Psychotherapeuten/innen ist von den Klienten/innen selbst zu finanzieren. Auf Antrag gewährt die ÖGK gewährt den Versicherten einen Kostenzuschuss von 28,93 Euro pro Einzelsitzung zu à 60 Minuten unter den Voraussetzungen, dass

- der/die Psychotherapeut/in in der Psychotherapeutenliste des Gesundheitsministeriums eingetragen ist
- eine krankheitswertige psychische Störung laut ICD 10 vorliegt (psychotherapeutische Beratung z. B. Probleme in der Schule, Beruf oder Partnerschaft ist keine ÖGK-Leistung)
- eine ärztliche Bestätigung, dass keine organische Ursache für die Beschwerden vorliegt (diese Untersuchung muss spätestens vor der 2. Psychotherapiesitzung erfolgen)

- sollten mehr als 10 Therapiesitzungen benötigt werden, ist rechtzeitig vor der 11. Sitzung eine Bewilligung durch den Medizinische Dienst der ÖGK einzuholen

Quelle: (Österreichische Gesundheitskasse, 2023)

4.1.3 Lebens- und Sozialberatung

Die psychosoziale Beratung ist in der Gewerbeordnung g § 119 (1) GewO 1994 geregelt. „Einer Gewerbeberechtigung für das Gewerbe der Lebens- und Sozialberatung (§ 94 Z 46) bedarf es für die Beratung und Betreuung von Menschen, insbesondere im Zusammenhang mit Persönlichkeitsproblemen, Ehe- und Familienproblemen, Erziehungsproblemen, Berufsproblemen und sexuellen Problemen. Dazu gehört auch die psychologische Beratung mit *Ausnahme der Psychotherapie*“ (Gewerbeordnung 1994, 2023).

Die Beratung, Coaching, Counselling und Betreuung von Personen oder Institutionen insbesondere in den Gebieten

- Persönlichkeitsentwicklung
- Selbstfindung
- Problemlösung
- Verbesserung der Beziehungsfähigkeit
- sowie psychologische Beratung mit Ausnahme der Psychotherapie

bedürfen einer Bewilligung (WKO - Wien, 2023).

4.1.4 Abgrenzung Psychotherapie – Lebens- und Sozialberatung

Nach der Gewerbeordnung darf ein/e Lebens- und Sozialberater/in psychologische Beratung durchführen. Eine Abgrenzung der Tätigkeiten zum/r Psychotherapeuten/in ist nicht explizit formuliert sondern indirekt und zwar in so ferne, als dass der Psychotherapeut/in auch mit psychisch kranken Menschen arbeiten darf.

Im Memorandum der WKO wird ausführlicher ausgeführt, dass Psychotherapie eine Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert ist. Die psychologische Beratung des/der Lebens- und Sozialberater/in ist eine Hilfestellung für psychisch gesunde Menschen mit konkreten Lebensproblemen. „Psychologische Beratung kann überall dort zum Einsatz wo es um die Lösung und Überwindung von persönlichen und sozialen Konflikten geht. Methoden der psychologischen Beratung finden daher – selbständig oder eingebunden in andere Maßnahmen – Verwendung in den verschiedensten Bereichen der sozialen und psychologischen Arbeit. Zu nennen sind unter anderem Lebensberatung, Berufs- und

Studienberatung, Bildungsberatung, Ehe- und Partnerschaftsberatung, Erziehungsberatung, Familienberatung, Jugendberatung und Drogenberatung, genetische Beratung, Beratung zur Bewältigung spezieller Erkrankungen sowie Beratung für Menschen mit Behinderung, Personal- und Führungskräfteberatung, Konfliktberatung, Entscheidungsberatung, Mobbingberatung, Opferberatung und im Bedarfsfall auch Beratung in Bezug auf Möglichkeiten und Planung einer Psychotherapie. Die Unterscheidung zwischen „Kranken“ und „Gesunden“ erfolgt nach ICD-10. Das heißt: Alles was im ICD-10 als psychische Krankheit aufscheint ist den Psychotherapeuten und Klinischen Psychologen vorbehalten und kein Tätigkeitsbereich der Lebens- und Sozialberater/in. Als Indikationskriterien für die psychologische Beratung gelten psychosoziale Krisensituationen und die Unfähigkeit die aktuelle Lebenssituation zu bewältigen. Bei Beratung geht es weniger um die Wiederherstellung von Funktionen, sondern eher um den Erhalt bzw. die Verbesserung vorhandener Fähigkeiten und Fertigkeiten…. » Im Kontext von Beratung spielen Strategien der Vermittlung von Informationen und Aufklärung eine wichtige Rolle; dabei sollte insbesondere die Selbsthilfe des Klienten gefördert werden“ (WKO - Fachverband Personenberatung und Personenbetreuung, S. 10 ff).

4.1.5 Ausgaben der Sozialversicherung

Den administrativen Daten der Sozialversicherung sind keine Angaben zu den Ausgaben für psychotherapeutische Leistungen zu entnehmen. Die letztaktuellsten Daten betreffen das Jahr 2014, diese wurden bei den einzelnen Krankenversicherungsträgern im Zuge einer GÖG-Studie erhoben (Grabenhofer-Eggerth & Sator, 2020). Die Ausgaben der Sozialversicherung für Psychotherapie im Jahr 2014 betrugen 76,4 Mio. Euro, im Jahr 2009 beliefen sie sich auf 59,7 Mio. Euro, eine Steigerung in fünf Jahren um 28 Prozent. Laut GÖG-Studie (Grabenhofer-Eggerth & Sator, 2020) wären die tatsächlichen Ausgaben etwas höher, da Daten nicht vollständig zur Verfügung standen. Von den Gesamtausgaben entfielen 60 Prozent auf durch Vereine und Institutionen erbrachte Psychotherapie, 20 Prozent auf Leistungen durch Vertrags- und Wahlärzte/innen, 19 Prozent auf Kostenzuschüsse zur psychotherapeutischen Behandlung bei niedergelassenen Therapeuten/innen und ein Prozent auf die Leistungen kasseneigener Einrichtungen (Grabenhofer-Eggerth & Sator, 2020).

Psychosoziale Leistungen der LSB werden nicht von der Krankenkasse erstattet.

4.1.6 Umsätze Lebens- und Sozialberater/innen

Auf Anfrage an die Wirtschaftskammer Österreich vom 15.10.2023 um Angaben zu den Umsätzen der Lebens- und Sozialberater/innen wurde mitgeteilt, dass Umsätze für das Jahr 2021 für die gesamte Branche der Personenberatung und Personenbetreuung publiziert wurden, auf Ebene der LSB sind sie nicht verfügbar (E-Mail vom 15.10.2023).

4.1.7 Finanzierung

Im Zuge der von der GÖG (Tanios, Grabenhofer-Eggerth, & Valady, 2020) durchgeführten online Befragung im Juni/Juli 2019, gaben die Psychotherapeuten/innen an, dass 27 % ihrer Klienten/innen vollkassenfinanziert, 52 % teilkassenfinanziert (Kostenzuschuss) und 21 % eigenfinanziert waren.

Die Leistungen der LSB werden - wie schon erwähnt - zur Gänze von den Klienten/innen getragen, außer es handelt sich um angestellte LSB.

4.2 Nachfrage

Es liegen keine epidemiologischen Daten zu psychischen Erkrankungen vor. Hinweise über die psychische Krankheitslast der österreichischen Bevölkerung ergeben sich aus diversen Quellen.

4.2.1 Krankenstände

Die Entwicklung der Krankenstände kann den jährlichen erscheinenden Berichten der Österreichischen Sozialversicherung (Dachverband der Sozialversicherungsträger, 2023) entnommen werden. Das Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) veröffentlich darauf aufbauend den regelmäßig erscheinenden Fehlzeitenreport (Mayrhuber & Bittschi, 2022). Tabelle 1 veranschaulicht die Krankenstandsfälle, -tage und -dauer der Österreichischen Gesundheitskasse. Die Krankheitskategorie „Psychische und Verhaltensstörungen“ deren Anteil im Jahr 2021 3,2 % an den gesamten Krankenstandsfällen betrug **verursachte 11,4 %** aller Krankenstandstage und liegt somit an vierter Stelle bezogen auf die Anzahl der Krankenstandstage. Die Krankheitskategorien „Muskel-Skelett-System“, „Verletzungen, Vergiftungen, und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“, Krankheiten des Atmungssystems“ sowie „Psychische und Verhaltensstörungen“ verursachten im Jahr 2021 knapp 2/3 der gesamten Krankenstandstage. Nach Neubildungen weisen psychische Erkrankte mit durchschnittlich 37 Tagen die zweithöchste Krankenstandsdauer auf (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Krankenstandsfälle, Krankenstandstage und Dauer der Fälle nach Krankheitsgruppen, 2021

Krankheitsgruppen	Krankenstandsfälle	Krankenstandstage	Dauer der Fälle
	Anteile in %		Ø Anzahl Tage
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	14,7	21,9	15,3
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	11,1	16,9	15,7
Krankheiten des Atmungssystems	27,9	15,0	5,5
Psychische und Verhaltensstörungen	3,2	11,4	37,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	8,4	5,0	6,2
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	11,1	5,0	4,7
Neubildungen	0,9	4,5	50,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	1,8	3,8	21,4
Krankheiten des Verdauungssystems	4,9	3,8	7,8
Übrige Ursachen	5,9	2,9	5,0
Krankheiten des Nervensystems	2,7	2,3	8,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	2,4	2,2	9,1
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,2	11,4
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,0	1,1	11,1
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1,0	0,8	8,2
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,4	0,8	21,0
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	0,8	0,6	8,1
Diagnose nicht feststellbar	0,5	0,6	12,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	0,1	0,1	21,0
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	0,1	0,1	16,6
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	18,1

Quelle: entnommen aus Fehlzeitenreport 2022, Daten vom Dachverband der Sozialversicherungsträger,WIFO-Berechnungen und Darstellung; Kategorie „Übrige Ursachen“ beinhaltet COVID-19 Fälle; aus *(Mayrhuber & Bittschi, 2022)*

Längerfristige Entwicklung Psychische Erkrankungen

Der Anteil der Krankenstandstage aufgrund psychischer Störungen an den gesamten Krankenstandstagen hat sich zwischen 1996 und 2021 fast vervierfacht und stieg von knapp 3 % auf etwas über 11 % siehe Anhang Abbildung 11 (Mayrhuber & Bittschi, 2022).

Abbildung 2 veranschaulicht detailliert die Entwicklung der Krankenstandsfälle und die durchschnittlichen Wachstumsraten von 2009 bis 2022. Am stärksten gestiegen sind die Krankenstände in der Kategorie „Übrige Ursachen“, in denen COVID 19 Fälle enthalten sind. Auch wieder an vierter Stelle mit 6,3 Prozent liegt die jährliche durchschnittliche Steigerungsrate der Krankenstände für psychische Verhaltensstörungen, deren absolute Anzahl von 65 525 im Jahr 2009 auf 144 524 im Jahr 2022 mehr als verdoppelte.

Abbildung 2: Entwicklung der Krankenstandsfälle, 2009 - 2022

Diagnosegruppe	Kranken-standsfälle 2009	Kranken-standsfälle 2022	∅ Wachstums rate 2009 - 2022
Übrige Ursachen*	17 314	535 370	30,2%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	165 085	401 543	7,1%
Krankheiten des Nervensystems	53 738	124 962	6,7%
Psychische und Verhaltensstörungen	65 525	144 524	6,3%
Krankheiten des Blutes und Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	1 885	3 228	4,2%
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	371 951	627 915	4,1%
Alle Diagnosen	**3 509 904**	**5 712 742**	**3,8%**
Diagnose nicht feststellbar	10 173	16 268	3,7%
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	29 579	47 108	3,6%
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett	31 420	46 588	3,1%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	461 645	654 633	2,7%
Krankheiten des Urogenitalsystems	79 074	110 967	2,6%
Krankheiten des Verdauungssystems	158 542	222 118	2,6%
Krankheiten des Atmungssystems	1 524 271	2 100 699	2,5%
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	30 854	42 355	2,5%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	346 927	448 482	2,0%
Neubildungen	30 964	39 054	1,8%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	37 847	47 506	1,8%
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	2 595	3 147	1,5%
Krankheiten des Kreislaufsystems	73 341	78 931	0,6%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	17 174	17 063	0,0%
Bestimmte Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode	,-	281	-

* beinhaltet COVID-19 Fälle

Quelle: Daten Statistik Austria, eigene Berechnungen und Darstellung (Statistik Austria, 2023)

4.2.2 Befragung 2020 (vor COVID)

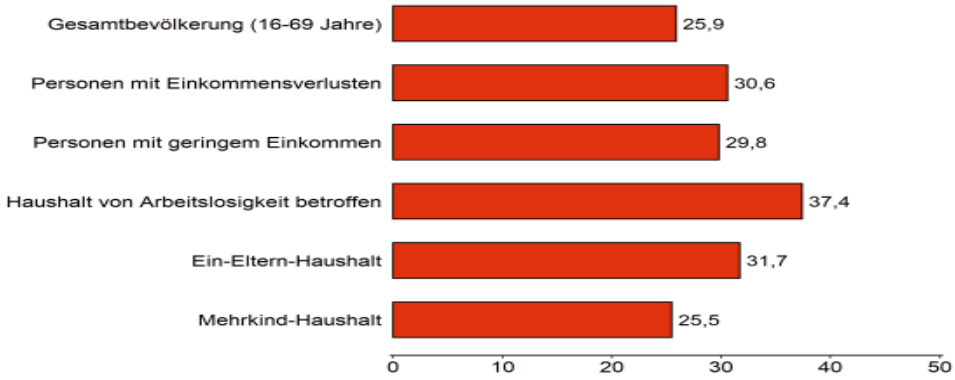
Zwischen 2.und 17. März 2020 wurden in einer repräsentativen Stichprobe online 1 002 Personen zwischen 16 und 69 Jahren zu Wissensstand und Wahrnehmung psychischer Betreuungsangebote befragt. Die Befragung erfolgte vor der COVID-19 Pandemie (erster Lockdown war 16. März 2020). Die Untersuchung wurde vom ÖBPV beauftragt und von Karmasin Research & Identity durchgeführt (Berufsverband Österreichischer PsychologInnen, 2020). Einige wichtige Ergebnisse dieser Befragung waren:

- 39 % der Menschen waren in Österreich in der Vergangenheit oder aktuell von einer psychischen Erkrankung betroffen, davon haben 73 % Hilfe in Anspruch genommen, diese war aber nur für 24 % gleich verfügbar.
- Etwas weniger als zwei Drittel würden über die psychische Erkrankung Familien/Freunden/Innen erzählen, Arbeitskollegen/innen nur 21 %.
- 13 % sind mit der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sehr zufrieden, lediglich 10 % glauben, dass psychisch erkrankten Menschen ausreichende Hilfe erhalten.
- 31 % glauben, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen ebenso viel Unterstützung bekommen wie Menschen mit körperlichen Erkrankungen.
- Für 65 % wäre eine notwendige Behandlung einer psychischen Erkrankung nicht finanzierbar (Selbstfinanzierung).
- 56 % wüssten, an wen sie sich bei einer psychischen Erkrankung wenden sollten, 44 % wüssten es nicht.
- Die Bereitschaft professionelle Hilfe zu suchen ist mit 89 % (ja sicher bzw. ja eher schon) hoch; 28 %, die sich keine Hilfe holen würden, machen dies aus Angst und Scham.
- Erfolg professioneller Hilfe wurde mit 48 % ja und 41 % teils-teils angegeben, also zumindest teilweise für fast 90 % hat die professionelle Hilfe bei der Überwindung der psychischen Erkrankungen geholfen, der Erfolg stellte sich eher langsam ein.
- Mit 74 % wird großes Interesse an einer professionellen Beratungsstelle bekundet, um eine passende Behandlung im Falle einer psychischen Erkrankung zu identifizieren.

4.2.3 Befragung 2022 (während COVID)

In Abbildung 3 sind die Ergebnisse der Statistik Austria Befragung zu den sozialen Krisenfolgen im dritten Quartal 2022, die im Auftrag des BMSGPK durchgeführt wurde, veranschaulicht. Dabei wurde 3 150 Personen im Alter zwischen 16 und 69 Jahren befragt.

Abbildung 3: Negative Auswirkungen Covid-19-Pandemie
Quelle: entnommen aus „So geht's uns heute: die sozialen Krisenfolgen im dritten *Quartal*



Quelle: STATISTIK AUSTRIA: „So geht's uns heute" (Welle 4: Q3/2022). Fragestellung: „Hatte die Covid-19 Pandemie in den letzten zwölf Monaten Auswirkungen auf Ihre psychische Gesundheit?" – Ja, nur negative Auswirkungen. N (W4) = 3.206. Gewichtete Ergebnisse.

2022 – Schwerpunkt Wohlbefinden und Gesundheit" (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), 2023)

Für etwas mehr als ein Viertel der österreichischen Bevölkerung hatte die Covid-19-Pandemie negative psychische Auswirkungen, insbesondere für arbeitslose Personen, Personen mit geringem Einkommen, Ein-Eltern-Haushalte und Mehrkind-Haushalte (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), 2023, S. S. 13)

4.2.4 Befragung Jugendliche 2021 (während COVID)

Ganz allgemein besteht bei in der Versorgung von Kindern- und Jugendlichen auf allen Versorgungsstufen in Österreich ein großes Defizit wie Autoren aufzeigen (Plener, 2022) (Kienbacher, Psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter, 2017) (Koubek, Krönke, & Karwautz, 2022).

Die COVID-19-Pandemie hat die Situation noch verschärft, wie eine online Erhebung bei 1 505 bei Schüler/innen, durchgeführt zwischen 14. September und 14. November 2021, zeigt. Zu diesem Zeitpunkt waren die Schulen wieder geöffnet.

Die Erhebung erbrachte folgende Ergebnisse:

- Depressive Symptomatik 58,5 %
- Angststörung 46,2 %
- Prävalenz von Suizidgedanken bei Mädchen 47,2 % und Jungen 33,5 %

Bei der Erhebung im September/November 2021 waren alle Werte höher als bei einer online Erhebung im Februar 2021.

Nach der qualitativen Befragung wünschten sich 37,2% (N = 557) der Schüler/innen Unterstützung für ihr psychisches Wohlbefinden. Von diesen bevorzugten 47,1% (n =

185) professionelle Hilfe, wie psychologische Unterstützung, Therapie oder psychiatrische Hilfe. Die Verfügbarkeit von Schulpsychologen/innen wäre nur begrenzt gegeben gewesen. Die Schüler/innen forderten niedrigschwellige Angebote in der Schule, die leicht in den Alltag integrierbar sind, z. B. anonyme Online-Angebote wurden gewünscht, um Eltern nicht einbeziehen zu müssen. Verpflichtende Angebote könnten aber auch helfen, die Hemmschwelle zur eigenen Hilfe zu überwinden. Auch Gesprächspartner ohne professionellen Hintergrund, wie Familienmitglieder, Freunde, externe Dritte ohne professionellen Hintergrund oder Vertrauenslehrer, wurden als hilfreich angesehen (23,7% bzw. n = 93). Wichtig war es, jemanden zu haben, der zuhört, verständnisvoll ist und Vertraulichkeit gewährleistet (Dale, et al., 2022).

4.2.5 Pensionsantritte

Laut Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2021 erfolgte von den 13 400 Pensionsantritten wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bzw. dauernder Erwerbsunfähigkeit der größte Anteil mit 33,3 % wegen einer psychiatrischen Erkrankung, wobei 46,0 % dieser Diagnosen Frauen und 54 % Männer betrafen. Krankheiten von Skelett, Muskeln und Bindegewebe waren die zweithäufigste Begründung (Prammer-Waldhör & Klimont, 2023). Im Jahr 2017 traten 17 357 Personen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bzw. dauernder Erwerbsunfähigkeit neu in die Pensionsversicherung ein, auch hier betraf der größte Anteil mit 37,3 % psychiatrische Krankheiten (absolut 6.474 Neuzugänge), wiederum etwas mehr Männer als Frauen (Statistik Austria, 2019).

4.3 Angebot

4.3.1 Psychotherapeuten/innen

Die Liste der Psychotherapeuten beinhaltet 11 565 (Stand 13.6.2023) eingetragene Psychotherapeuten/innen (Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2023). Im Jahr 2023 sind 23 psychotherapeutische Verfahren/Schulen registriert (vgl. Tabelle 2). Die Vielzahl der Verfahren weise laut Hochgerner (Hochgerner , 2021, S. S 27-33) auf „ein offenes, multizentrisches Entwicklungssystem der Psychotherapie hin. Es greift die unterschiedlichen Sichtweisen der Menschen und die historisch gewachsenen und bewährten Psychotherapieverfahren auf. Die 23 Verfahren werden in vier Hauptströmungen/Cluster zusammengefasst“ (Hochgerner , 2021, S. S. 27-33):

1. Psychodynamische Orientierung: Im Wesentlichen geht es hier um unbewusste seelische Prozesse
2. Humanistisch orientierte Verfahren: diese stellen eine inhomogen wirkende Anzahl von Psychotherapieverfahren dar, gemeinsam ist ihnen im Wesentlichen die Betonung der Individualität und Einzigartigkeit des Menschen, Autonomie und Wahlfreiheit und Recht auf Entwicklung
3. Systemisch orientierte Verfahren: die Einzelperson wird als Schnittstelle psychischer Kräfte in mitmenschlichen Spannungsfeldern verstanden
4. Verhaltensorientierte Verfahren: orientieren sich nach den Grundsätzen experimenteller und naturwissenschaftlicher Psychologie und Lerntheorie, Verhalten kann erlernt aber auch wieder verlernt werden

Die Kriterien der Anerkennung als Psychotherapieverfahren sind:

- Wissenschaftstheoretische und anthropologische Grundposition – theorie- und handlungsleitend
- Das Menschenbild
- Leitende Gesundheits- und Krankheitstheorie
- Methodik und Technik bezogen auf Effizienz und Effektivität
- Theoriegeleitetes Handlungswissen
- Art der Wirksamkeitsnachweise
- Vernetzung in wissenschaftlicher Community (Publikationen, Tagungen etc.)
- Muss in eines der vier Cluster passen
- Genügend Nachweise der Wirksamkeit
- Mehrjährige Tätigkeit im psychosozialen Feld
- Kompetenz und Kooperation der Lehrpersonals und Vernetzung im wissenschaftlichen Feld
- Adäquates Curriculum um Mindestkriterien Psychotherapiegesetz zu erfüllen.

Die Überprüfung der Qualitätsstandards erfolgt in Kooperation mit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), durch den Psychotherapiebeirat und Visitationen in den Ausbildungseinrichtungen, Details siehe (Hochgerner , 2021, S. S. 27-33).

Tabelle 2: Anerkannte Psychotherapie-Schulen in Österreich mit Clusterung,Stand: 13.6.2023

Cluster	Schulen	Anzahl Psychotherapeutinnen/en absolut	in % gesamt
1	**Psychodynamische Orientierung**	**2 723**	**24,0%**
	Analytische Psychologie	106	0,9%
	Gruppenpsychoanalyse	114	1,0%
	Individualpsychologie	330	2,9%
	Psychoanalyse	662	5,8%
	Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie	165	1,5%
	Autogene Psychotherapie	53	0,5%
	Daseinsanalyse	18	0,2%
	Dynamische Gruppenpsychotherapie	171	1,5%
	Hypnosetherapie	167	1,5%
	Katathym Imaginative Psychotherapie	622	5,5%
	Konzentrative Bewegungstherapie	131	1,2%
	Transaktionsanalytische Psychotherapie	184	1,6%
2	**Humanistische Orientierung**	**4 130**	**36,4%**
	Existenzanalyse	634	5,6%
	Existenzanalyse und Logotherapie	307	2,7%
	Gestalttheoretische Psychotherapie	100	0,9%
	Integrative Gestalttherapie	823	7,3%
	Integrative Therapie	327	2,9%
	Klientenzentrierte Psychotherapie	270	2,4%
	Personenzentrierte Psychotherapie	1 125	9,9%
	Psychodrama	544	4,8%
3	**Systemische Orientierung**	**2 562**	**22,6%**
	Systemische Familientherapie	2 541	**22,4%**
	Neuro-linguistische Psychotherapie*	21	**0,2%**
4	**Verhaltenstherapeutische Orientierung**	**1 307**	**11,5%**
	Verhaltenstherapie	1 307	**11,5%**
5	**Ohne Zusatzbezeichnung****	**620**	**5,5%**
	Gesamt	**11 342**	**100,0 %**

* aktuell keine Ausbildungsberechtigung, laufende Prüfung zur Aberkennung als anerkanntes Psychotherapieverfahren

** Personen mit Berufsberechtigung zur Psychotherapie ohne Schwerpunkt *(*=langjährig tätige Psychotherapeut*en/innen*
zum Zeitpunkt der gesetzlichen Anerkennung der Psychotherapie *(Hochgerner , 2021, S. S. 27-33)*

Quelle: Daten (Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2023), eigene Berechnung und Darstellung

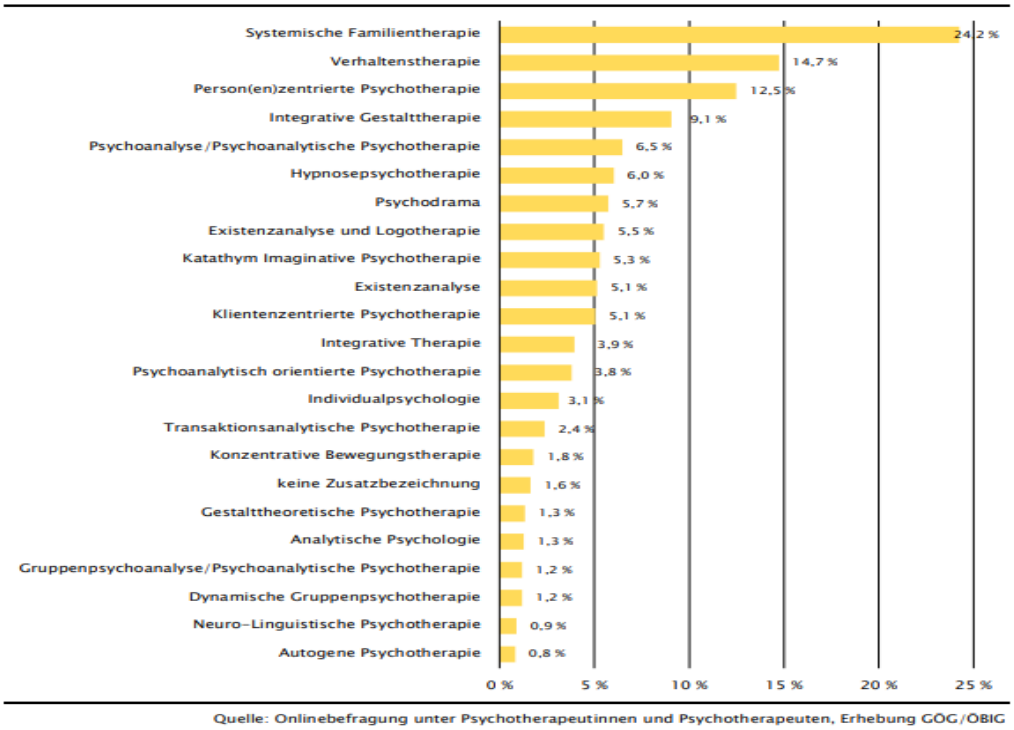
Obwohl laut Psychotherapeutenliste mit insgesamt 4 130 Eintragungen das Cluster der Humanistischen Orientierung in dem auch Logotherapie und Existenzanalyse zugeordnet wird, die größte Bedeutung hat, ergibt sich bei Betrachtung auf Basis der Schulen ein anderes Bild: hier ist die systemische Familientherapie mit 2 541 eingetragenen Psychotherapeuten/innen führend.

4.3.2 Befragung Psychotherapeuten/innen

Die Ergebnisse einer Online Befragung bei Psychotherapeuten/innen im Jahr 2019 durchgeführt von der GÖG (Tanios, Grabenhofer-Eggerth, & Valady, 2020) findet sich in Abbildung 4.

Abbildung 4: Praktizierte Psychotherapiemethode(n), Erhebung 2019, n = 1.360
Quelle: entnommen aus (Tanios, Grabenhofer-Eggerth, & Valady, 2020)

Die im Zuge der GÖG-Studie (Tanios, Grabenhofer-Eggerth, & Valady, 2020) online kontaktierten Psychotherapeuten/innen behandelten in freier Praxis insgesamt 47 105

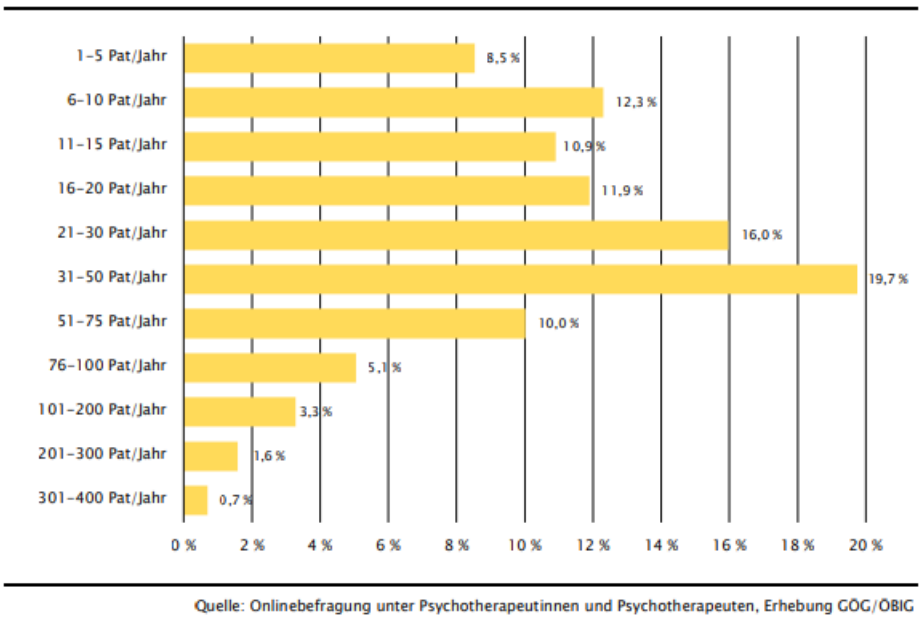


Personen mit einer krankheitswertigen Störung pro Jahr. Zentrale Ergebnisse der Erhebung waren:

- Psychotherapie wird überwiegend von Frauen angeboten (73 %)
- Durchschnittlich werden 46 Klientinnen/Klienten pro Jahr betreut
- Fast 80 % behandeln maximal 50 Klientinnen/Klienten pro Jahr
- Rund 80 % arbeiten zwischen einer und maximal 20 Wochenstunden
- Median der Wochenarbeitszeit pro Psychotherapeutin/Psychotherapeut beträgt 24 Stunden
- Rund 39 % sind über 54 Jahre alt, davon 9 Prozent 65 Jahre und älter
- 4,4 % der Therapien wurden online angeboten
- Systemische Familientherapie wird am häufigsten angeboten.
- Existenzanalyse und Logotherapie liegen mit 5,5 % an Platz 8 der 23 praktizierten Psychotherapiemethoden

Eine Literaturrecherche hinsichtlich optimaler Richtwerte zur Anzahl der Klienten/innen pro Psychotherapeuten/in ergab keine konkreten Hinweise (Tanios, Grabenhofer-Eggerth, & Valady, 2020). Abbildung 5 zeigt die Anzahl der Klienten/innen pro Psychotherapeuten/in.

Abbildung 5: Klienten/innen pro versorgungswirksamen/r Psychotherapeuten/in pro Jahr (n= 1.008)



Quelle: entnommen aus (Tanios, Grabenhofer-Eggerth, & Valady, 2020)

4.3.3 Lebens- und Sozialberater/innen

Der Beruf der Lebens- und Sozialberater/innen ist ein gebundenes Gewerbe und gesetzlich geregelt. Die zertifizierten Lebens- und Sozialberater/innen sind im Firmenverzeichnis der Wirtschaftskammer Österreich eingetragen und können unter WKO Lebens- und Sozialberater abgefragt werden. Tabelle 1 gibt die Auswertung per 23.9.2023 wieder. Die Abfrage erfolgte nach Lebens- und Sozialberater – Fachrichtung psychosoziale Beratung. Da nicht gesagt werden kann, ob alle registrierten LSB aktiv sind, ist eine genaue Abschätzung der Versorgung nicht möglich. So sind zwischen rund 2 300 und 5 300 LSB der Fachrichtung psychosoziale Beratung österreichweit tätig. Bei Umlegung der vorgefundenen Anzahl der LSB (jene mit Kontaktdaten) auf die Einwohnerzahl ergeben sich bundesländerweise Unterschiede. So scheint die Versorgungsdichte mit 3 127 Einwohner pro LSB in Wien am besten und Tirol mit 5 351am schlechtesten zu versorgt sein. Diese Aussage ist aber angesichts der unsicheren Datenlage mit Vorsicht zu interpretieren.

Tabelle 3: Registrierte LSB (psychosoziale Beratung), nach Bundesländern, Dezember 2022 bzw. September 2023

Bundesland	Ergebnisse mit Kontaktdaten*	Ergebnisse ohne Kontaktdaten*	Einwohner pro LSB
Burgenland	62	226	4 860
Kärnten	145	410	3 924
Niederösterreich	408	1 048**	4 212
Oberösterreich	473	949**	3 220
Salzburg	125	424	4 548
Steiermark	241	833	5 251
Tirol	144	563	5 357
Vorarlberg	84	308	4 838
Wien	634	1 592**	3 127
Gesamt	**2 316**	**5 305**	**3 932**

LSB = Lebens- und Sozialberater/in

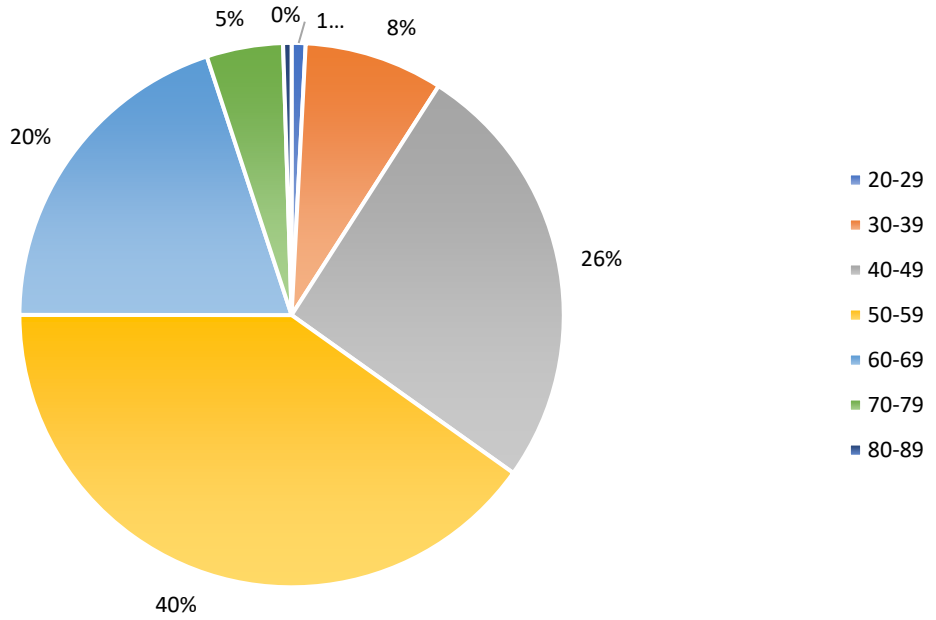
* in der Datenbank WKO Firmen A-Z kann unterschiedlich abgefragt werden und zwar ob die registrierten Lebens- und Sozialberaterinnen Kontaktdaten angeführt haben oder nicht, in der Datenbank *inkludiert sind* auch LSB, die ihr Gewerbe ruhend gestellt haben, *jene* ohne Kontaktdaten scheinen eher nicht aktiv zu sein, Daten Stand September 2023

** Bei Abfrage in WKO Datenbank Firmen A-Z- keine genaue Zahlen abfragbar, Angaben hierfür aus Wirtschaftskammer Österreich, Stand 31.12.2022 entnommen

Quellen: Daten WKO Firmen A-Z und Statista (WKO, 2023) (Statista, 2023), (Wirtschaftskammer Österreich, 2023); eigene Darstellung und Berechnungen

60 % der Lebens- und Sozialberater/innen in Wien waren zwischen 50 und 69 Jahre alt (Abbildung 6: Altersstruktur Wiener Lebens- und Sozialberater/innen, Abbildung 6), psychosoziale Lebens- und Sozialberater/innen - jedenfalls in Wien - sind im Vergleich zu den Psychotherapeuten/innen etwas älter. Psychosoziale Lebens- und Sozialberater/innen sind auch überwiegend weiblich (77 % weiblich versus 23 % männlich).

Abbildung 6: Altersstruktur Wiener Lebens- und Sozialberater/innen, 31.3.2019



Quelle: (Wirtschaftskammer Wien, 2020), eigene Darstellung

4.4 Bedarfsabschätzungen

Für Österreich liegen keine routinemäßig erfassten und laufend aktualisierte Daten vor, die Auskunft über den Bedarf an psychotherapeutischen Leistungen geben könnten.

4.4.1 Studie Wancata - Österreich:

Diese Studie wurde im Jahr 2017, also vor der COVID-19 Pandemie durchgeführt. Bei dieser Studie wurde unter anderem die Prävalenz und ein allfällig ungedeckter Bedarf anhand von semistrukturierten Experteninterviews mit einer repräsentativen Stichprobe von 1 000 Personen im Alter von 18 und 65 Jahren ermittelt. Die Ergebnisse zur Prävalenz finden sich in Tabelle 4. Demnach litten im Laufe des Monats vor der Studie 18,7 % der Personen unter irgendeiner psychischen Erkrankung. Am häufigsten traten mit 9,7 % neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4), gefolgt von affektiven Störungen (F3) mit 9,4 % und Substanzabhängigkeit bzw. -missbrauch (F1) mit 3,9 % auf. Die Ein-Jahres Prävalenz für irgendeine psychische Erkrankung betrug 22,7 %.

Tabelle 4: Prävalenz psychiatrischer Diagnosen nach ICD-10-Gruppen

Psychiatrische Diagnosen	Ein-Monats-Prävalenz	Ein-Jahres-Prävalenz
	in Prozent	In Prozent

Psychiatrische Diagnosen	Ein-Monats-Prävalenz	Ein-Jahres-Prävalenz
Psychoorganische Erkrankungen (F0)	0,1	0,1
Substanzmissbrauch-/Abhängigkeit ohne Tabak (F1)	3,9	5,0
Psychosen (F2)*	1,0	1,0
Affektive Störungen (F3)**	9,4	11,6
Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)***	9,7	13,9
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (F5)****	2,3	2,8
Persönlichkeitsstörung (F6)*****	1,5	1,5
Alle psychischen Erkrankungen (F0-F9)	**18,7**	**22,7**

Schizophrenie/wahnhafte Störungen; **Hauptsymptom Veränderung der Stimmung oder der Affektivität zur Depression mit/ohne Angst oder gehobene Stimmung (depressive/manische Episoden, bipolare Störungen; ***BelastungsAnpassungsstörungen/Phobie/Zwang/dissoziative/andere neurotische Störungen; ****Essstörungen/psych.Störungen im Wochenbett, nichtorganische Schlafstörungen..; *** Persönlichkeitsstörung, Geschlechtsidentität, Sexualpräferenzen,Spielsucht etc.*

Quelle: (Wancata, 2017), eigene Darstellung

Insgesamt standen 8,9% der Studienteilnehmer/innen in den letzten Monaten in psychotherapeutischer Versorgung, wobei Frauen mehr als doppelt so häufig als Männer Leistungen in Anspruch nahmen. Ein Viertel jener Personen, die im letzten Jahr unter irgendeiner psychischen Erkrankung litten, erhielt Psychotherapie. Die mittlere Dauer der Inanspruchnahme betrug 35,1 Monate. Ein Drittel gab an, dass sie wegen einer aktuellen psychischen Erkrankung in psychotherapeutischer Behandlung seien, weitere 10,2 % wegen einer früheren psychischen Erkrankung. Demnach war mehr als die Hälfte der Personen nicht aufgrund einer aktuellen oder früheren psychischen Erkrankung in Behandlung. Dies steht in Widerspruch zu der GÖG-Erhebung bei den Psychotherapeuten/innen die meinten, dass lediglich sechs Prozent ihrer Leistungen für Klienten/innen ohne eine krankheitswertige Störung erbracht wurden. (Tanios, Grabenhofer-Eggerth, & Valady, 2020, S. 20).

Etwa 60 % bezahlten die Psychotherapie überwiegend selbst, bei 32 % wurde sie überwiegend von Krankenkasse bezahlt. Die drei am häufigsten verwendeten Therapieschulen waren systemische Therapie/Familientherapie, Verhaltenstherapie und Klientenzentrierte Psychotherapie. Mehr als 90 % stand in Einzel-Psychotherapie, die meisten Klienten/innen kamen auf Anraten eines nahestehenden Menschen zum/zur Psychotherapeuten/in (Wancata, 2017).

Wancata ermittelte, *dass laut klinischer Experteneinschätzung 13,6 % eine psychotherapeutische Intervention benötigt hätten, lediglich 6,6 % erhielten sie, was* einen ungedeckten Bedarf von 7,2 % ergibt (Wancata, 2017, S. 103). Zudem gab der

Autor an, dass es „Anlass zur Sorge gäbe, dass 57,5% der psychisch Kranken keinerlei Behandlung für ihre Krankheit erhielten“ (Wancata, 2017).

4.4.2 Internationale Abschätzungen

Die OECD schätzt, dass in ihren Mitgliedsländern etwa 20 % bis 25 % der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter von klinisch relevanten psychischen Leiden betroffen sind. Etwa 5 % der Bevölkerung sind durch eine schwere psychische Störung gekennzeichnet, während die restlichen 15 % eine leichte bis moderate Störung aufweisen (OECD, 2015 zitiert in (Mayrhuber & Bittschi, 2022).

Die geschätzte Prävalenz psychischer Störungen in der Europäischen Region im Jahr 2015 betrug laut WHO 110 Millionen, entsprechend 12 % ihrer Gesamtbevölkerung. Unter Einbeziehung von Substanzmissbrauch bedingter Störungen erhöht sich diese Zahl um 27 Millionen bzw. auf 15 %, während die Einbeziehung neurologischer Störungen wie Demenz, Epilepsie und Kopfschmerzsyndromen die Gesamtzahl um mehr als 300 Millionen auf 50 % erhöht (World Health Organization Europe, 2019).

4.4.3 Studie GÖG - Österreich

Im Jahr 2023 veröffentlichte die GÖG (Riess, Kern, Sagerschnig, & Zuba, 2023) eine Abschätzung des Bedarfs an psychotherapeutischen Leistungen anhand von definierten Versorgungszielen (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5: Bedarf an psychotherapeutischen Behandlungen*

Versorgungsziele in % der Bevölkerung		Anzahl psychisch erkrankte Personen	Anzahl Stunden**	Anzahl Psychotherapeuten/innen*
Versorgungsziel 1	5%	450 000	18 000 000	18 750
Versorgungsziel 2	7%	630 000	25 200 000	26 250
Versorgungsziel 3	9%	810 000	32 400 000	33 750
Versorgungsziel 4**	3,5%	315 000	12 600 000	13 125

** unabhängig davon, ob klinisch-psychologischer, medizinisch ärztlicher, pädagogischer, sozialarbeiterischer oder anderer Quellenberuf in der psychotherapeutischen Institution oder in freier Praxis; Annahme potenzielle Arbeitsleistung von 960 Psychotherapiestunden pro Jahr = 24 Klienten/innen zu durchschnittlich 40 Stunden pro Jahr = 1 x pro Woche; ** Im Jahr 2014 waren etwa 237 000 Patienten/innen mit teilweise von der Krankenversicherung finanzierten psychotherapeutischen Leistungen versorgt, was etwa 2,6 Prozent der Gesamtbevölkerung entsprach*

Quelle: (Riess, Kern, Sagerschnig, & Zuba, 2023)

Zu den in der Studie von Wancata (Wancata, 2017) ermittelten klinischen Bedarf von 13,6 % der Bevölkerung, meinten die Autoren/innen der GÖG Studie, dass die tatsächliche Bereitschaft zur Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Leistungen (d. h. die Motivation bei vorhandener Versorgungsstruktur) von dem geschätzten Bedarf der Studie (Wancata, 2017) oder den in Umfragen angegebenen subjektiven Versorgungswünschen abweichen könnte. Daher wurde vorläufig von

einem Bedarf von mindestens etwa neun Prozent an psychotherapeutischen Behandlungen ausgegangen. Dies legt nahe, dass zukünftig psychotherapeutische Leistungen für schwer Erkrankte als Krankenversicherungsleistung zur Verfügung stehen bzw. ausgebaut und finanziert werden müssten (Riess, Kern, Sagerschnig, & Zuba (2023).

Entwicklung Psychotherapeuten/innen – Prognose 2040

Grundlage für die Hochrechnung bildete die bisher steigende Entwicklung in der Berufsgruppe der Psychotherapeuten/innen seit dem Jahr 2000 sowie demografische Entwicklungen (potenzielle Abgänge aufgrund des Alters). Je nach Cut-off wird folgendes versorgungswirksame Personenangebot für das Jahr 2040 prognostiziert (Riess, Kern, Sagerschnig, & Zuba, 2023):

- Cut-off 60 Jahre = 10 660 Psychotherapeuten/innen
- Cut-off 65 Jahre = 12 515 Psychotherapeuten/innen
- Cut-off 70 Jahre = 14 329 Psychotherapeuten/innen

5 Modul 2: Ausbildung

5.1.1 Rechtliche Regelungen

5.1.1.1 Psychotherapiegesetz

Im Jahr 1991 trat das Psychotherapiegesetz in Kraft. Die wichtigsten Punkte des Gesetzes sind der Prozess zur Anerkennung der Psychotherapeuten, die Verpflichtung zur Eintragung in die Psychotherapeutenliste, die Installierung eines Psychotherapiebeirates, Strafbestimmungen und Ausbildungsbestimmungen.

Die Ausbildung besteht aus zwei Teilen, zuerst muss das Psychotherapeutische Propädeutikum (765 Stunden Theorie, 550 Stunden Praxis) abgeschlossen werden, was im Regelfall innerhalb von zwei Jahren berufsbegleitend möglich ist, und dem Psychotherapeutischen Fachspezifikum. Beim Fachspezifikum (300 Stunden Theorie, 1 600 Stunden Praxis) entscheiden sich die Studierenden dann für die spezifische psychotherapeutische Schule (Rechtsinformationssystem des Bundes, 2023). Die Dauer derselben berufsbegleitend beträgt mindestens drei bis sieben Jahre.

5.1.1.1.1 Geplante Reform der Psychotherapieausbildung

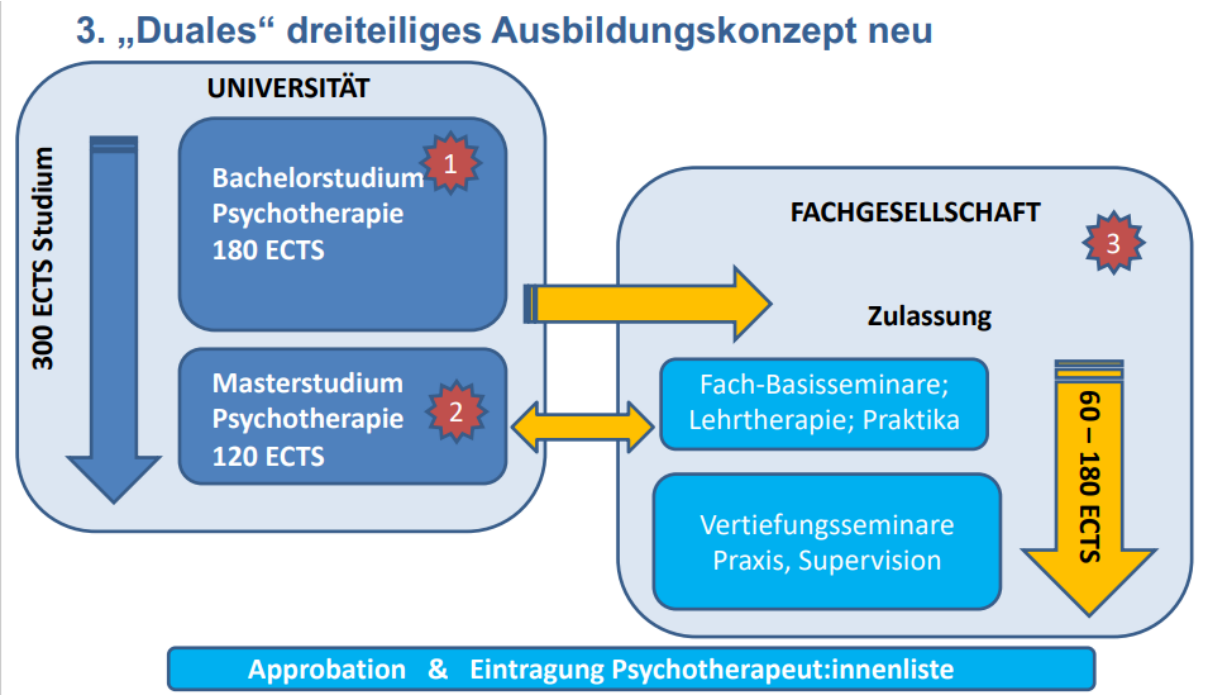
Vorschläge zur Reform der Psychotherapieausbildung sind in Erarbeitung. Diese Reform sieht ein dreiteiliges System vor: eine grundlegende Ausbildung an einer Universität (Bachelor und Master) sowie Fachwissen/Lehrtherapien und Praktika über

Fachgesellschaften, die mit den Universitäten kooperieren sollen (vgl. Abbildung 7). Der Entwurf der neuen Psychotherapieausbildung war im August 2023 noch nicht in der Begutachtungsphase, die Reform soll frühestens 2025 starten (ÖBVP, VÖPPP, STLP, Expert:innengruppe Psychotherapiegesetz NEU, 2023).

Abbildung 7: Psychotherapieausbildung in Österreich – Psychotherapie Neu, Stand April 2023

Quelle: entnommen aus Präsentation (ÖBVP, VÖPPP, STLP, Expert:innengruppe Psychotherapiegesetz NEU, 2023)

In Tabelle 6 werden die Ausbildungsanforderungen gemäß dem aktuellen



Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, mit jenen der vorgeschlagenen Reform verglichen. Sollte die Psychotherapiereform so angenommen werden, würde dies mindestens einen knapp dreifachen Anstieg des Zeitaufwands für die Ausbildung bedeuten, ein klares Zeichen für eine verstärkte Ausrichtung auf wissenschaftliche Aspekte und eine Steigerung der Qualität setzen.

Tabelle 6: Vergleich Ausbildung Psychotherapie aktuelle Regelungen und geplante Psychotherapie Reform

Psychotherapie Aktuell			Psychotherapie Plan*		
	Zeitstunden	ECTS		Zeitstunden	ECTS
Theorie total davon:	**1 065**		**Universität total davon:**	**7 500**	**300**
Propädeutikum	*765*	*31*	*Bachelor*	*4 500*	*180*

Psychotherapie Aktuell			Psychotherapie Plan*		
Fachspezifikum	*300*	*12*	*Master*	*3 000*	*120*
Praxis total davon:	**2 150**	**86**	**Fachgesellschaft:**		
Propädeutikum	550	22	Mindestens 60 ECTS	1 500	60
Fachspezifikum	1 600	64	Maximal 180 ECTS	4 500	180
			Summe Universität + mind. 60 ECTS	**9 000**	**360**
Summe Theorie + Praxis	**3 215**	**129**	**Summe Universität + max. 180 ECTS**	**12 000**	**480**

* Stand April 2023; ECTS = European Credit Transfer System; mind. = mindestens, max. = maximal

Quellen: (Rechtsinformationssystem des Bundes, 2023); Präsentation (ÖBVP, VÖPPP, STLP, Expert:innengruppe Psychotherapiegesetz NEU, 2023), eigene Darstellung

5.1.1.2 Lebens- und Sozialberatungs-Verordnung

1989 wurde die Lebens- und Sozialberatung als gebundenes, bewilligungspflichtiges Gewerbe eingeführt und die Voraussetzungen sowie die Ausbildung festgelegt. Seit 21. März 2022 gilt die 116. Lebens- und Sozialberatungs-Verordnung (BGBLA_2022_II_116.pdf (lebensberater.at), die die Zugangsvoraussetzungen nunmehr neu regelt und die Lebens-. und Sozialberatungs-Verordnung Nr. 112/2006 mit einer zweijährigen Übergangsfrist außer Kraft setzt. Die Anforderungen für die Lebens- und Sozialberaterausbildung psychosozialer Bereich wurden deutlich angehoben, nunmehr ein Bachelorstudium mit 4 500 Zeitstunden (180 ECTS) in sechs Semestern, davon 875 Stunden in praktischer Ausbildung, nach der Lebens-. und Sozialberatungs-Verordnung Nr. 112/2006 waren mindestens 584 Zeitstunden in fünf Semestern zu leisten und 750 Stunden fachliche Tätigkeit. Nach der 116. Lebens- und Sozialberatungs-Verordnung sind bei erfolgreichem Abschluss einer Lehranstalt für Ehe- und Familienberatung 600 Zeitstunden oder bei erfolgreichem Abschluss der Akademie für Sozialarbeit, Fachhochschullehrgang Soziale Arbeit oder Universitätsstudium Soziale Arbeit 762,5 Zeitstunden, bei Abschluss einer pädagogischen, berufspädagogischen, religionspädagogischen Bildungsanstalt 2 725 Stunden, bei erfolgreichem Abschluss des Studiums der Psychologie 1975 Zeitstunden, bei erfolgreichen Abschluss einer Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege 2 225 Zeitstunden, bei erfolgreichem Abschluss einer Studienrichtung Gesundheit, Pflege, Medizin, Pädagogik, Soziales und Theologie 3 750 Stunden, bei Abschluss eines psychotherapeutischen Propädeutikums 1 412,5 Zeitstunden oder erfolgreicher Abschluss Psychotherapeutin/en, klinische Psychologin/en oder Gesundheitspsychologin/en.

Tabelle 7 vergleicht die alten und neuen Ausbildungsvorschriften für Lebens- und Sozialberater/innen. Mit einer mehr als Verdreifachung wurden die Stunden- bzw. ECTS-Anzahl sehr deutlich angehoben. Das Ausbildungsvolumen liegt nunmehr nach der aktuellen Lebens- und Sozialberater-Verordnung 2022 mit 4 500 Stunden über jener der noch aktuellen Regelung für Psychotherapie, die 3 215 Stunden umfasste. Einschränkend ist hinzuweisen, dass für Psychotherapeutinnen und -therapeuten Zugangsvoraussetzungen definiert sind - Vorbildungen und Studienabschlüsse wie Akademie für Sozialarbeit, Lehranstalt für gehobene Sozialberufe, pädagogische Akademie, Kurzstudium Musiktherapie usw. siehe: Voraussetzungen psychotherapeutisches Fachspezifikum.

Mehr Wert wird auf theoretische Inhalte und wissenschaftliches Arbeiten gelegt und eine Prüfung gefordert. Damit besteht auch für die LSB-Ausbildung eine sehr deutliche qualitative und quantitative Verbesserung.

Tabelle 7: Gegenüberstellung Ausbildungsvorgaben der LSB-VO 2006 und 2022

LSB-VO 112/2006			**LSB-VO 116/2022**			
	Stunden	**ECTS**	**Modul**		**Stunden**	**ECTS**
Methodik Lebens-/Sozial-beratung	240	10	1	Berufsethik/Berufsidentität	125	5
Krisenintervention	80	3	2	Sozialphilosophie/Soziologie	125	5
Berufsethik und -identität	16	1	3	Psychosoziale. Krisenintervention	500	20
Betriebswirtschaftliche Grundlagen	16	1	4	Methodik/Technik Beratung	875	35
Rechtliche Fragen	24	1	5	Psychiatrie/ Sozialeinrichtungen	125	5
Einzelselbsterfahrung	30	1	6	Medizinische Fachbegriffe	125	5
Gruppenselbsterfahrung	120	5	7	Juristische Fachbegriffe	125	5
Summe Theorie + Selbsterfahrung	**526**	**21**	8	Wissenschaftliches Arbeiten	250	10
Fachliche Tätigkeit davon:			9	Betriebswirtschaft/Grundlagen	125	5
Beratungseinheiten	100	4	10	Freie Wahlmodule (Vertiefung)	250	10
Einzel-/Gruppensupervision	100	4	11	Abschlussarbeit, -prüfung	375	15
Praxen/Institutionen	200	8	12	Einzel-/Gruppenselbsterfahrung	625	25
Peer-Groups	100	4		**Summe 1-12**	**3 625**	**145**
Leitung/fachliche Assistenz Seminare	150	6	13	Praktische Ausbildung		

LSB-VO 112/2006			LSB-VO 116/2022			
Vor- und Nacharbeit	150	6	13a	Peergroups	275	11
Summe Fachliche Tätigkeit	**750**	**30**	13b	Beratungsgespräche	150	6
			13c	Einzel- und Gruppensupervision	150	6
			13d	Praxen/Institutionen	225	9
			13e	Seminartätigkeit	75	3
				Summe 13a - 13e	**875**	**35**
Total	**1 276**	**51**		**Total 1 - 13**	**4 500**	**180**

LSB-VO : Lebens- und Sozialberater-Verordnung, ECTS = European Credit Transfer System
Quellen: (Lebens- und Sozialberatungs-Verordnung BGBl. II Nr. 112/2006, 2023); (Lebens- und Sozialberatungs-Verordnung BGBL. II Nr. 115/2022, 2023)

5.1.2 Träger der Ausbildung

5.1.2.1 Psychotherapie

Zum 1. Juni 2022 wurden insgesamt 25 Anbieter des psychotherapeutischen Propädeutikums vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) anerkannt. Von diesen 25 Anbietern waren zum genannten Stichtag vier nicht aktiv in der Ausbildung tätig, während einer noch nicht mit der Ausbildung begonnen hatte. Die Gesamtzahl der Personen, die am 1. Juni 2022 im propädeutischen Ausbildungsprozess waren, betrug 5 041. Diese Auszubildenden waren mehrheitlich weiblich (78 %) und befanden sich hauptsächlich in einem Alter zwischen 24 und 40 Jahren. Es ist festzustellen, dass die Verteilung der Auszubildenden auf die 25 Einrichtungen stark variabel, wobei 20 der genannten Einrichtungen betroffen waren, siehe Tabelle 8, für weitere Details (Sagerschnig, Sackl, & Valady, 2023).

Tabelle 8: Einrichtungen für das Propädeutikum in Österreich (geordnet nach Anzahl Teilnehmer/innen)

Ausbildungseinrichtung	Anzahl Einrichtungen und Anzahl Teilnehmer:innen
» Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG) » Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung (ÖGWG)	2 mit jeweils > 600
» Universität Wien (HOPP)	1 mit 401-500
» Arbeitsgemeinschaft Personzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision (APG) » Vereinigung Rogerianische Psychotherapie (VRP) » Sigmund Freud PrivatUniversität Wien (SFU) » Arbeitsgemeinschaft Bildungsmanagement GmbH (ARGE)	4 mit jeweils 301-400
» Österreichisches Trainingszentrum für Neuro-Linguistisches Programmieren und Neuro-Linguistische Psychotherapie (ÖTZ-NLP&NLPt) » Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, Institut für Psychosoziale Intervention und Kommunikationsforschung » pro mente Akademie GmbH » Karl-Franzens-Universität Graz, Medizinische Universität Graz	4 mit jeweils 201-300
» Zentrum für Angewandte Psychologie GmbH (ZAP) » Wiener Psychoanalytische Akademie (WPA)	2 mit jeweils 101-200
» Universität für Weiterbildung Krems, Fakultät für Gesundheit und Medizin, Department für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (UWK) » Paris Lodron Universität Salzburg, Fachbereich Erziehungswissenschaft (PLUS) » Lehranstalt der Erzdiözese Wien für Berufstätige, Lehrgang universitären Charakters (LEW) » Schloss Hofen, Zentrum für Wissenschaft und Weiterbildung » Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie, Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse » Bertha von Suttner Privatuniversität St. Pölten GmbH (BSU) » Webster Vienna Privatuniversität (Webster ProA)	7 mit jeweils 1-100
Stichtag: 1. 6. 2022	

Quelle: BMSGPK; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Quelle: entnommen aus (Sagerschnig, Sackl, & Valady, 2023)

Zum Stand vom 1. Juni 2022 waren insgesamt 48 Ausbildungseinrichtungen für das Psychotherapeutische Fachspezifikum anerkannt. Eine Einrichtung befand sich in einer inaktiven Phase, eine weitere führte keine Ausbildung durch, und bei drei Einrichtungen sollte der Lehrbetrieb erst beginnen. Insgesamt befanden sich 4 745 Kandidaten/innen in der fachspezifischen Psychotherapieausbildung. Unter ihnen nahmen 54 % an einer Ausbildung unter Supervision teil (Sagerschnig, Sackl & Valady, 2023). Im Berichtsjahr wiesen die Gesellschaft für *Logotherapie und Existenzanalyse sowie die Österreichische Arbeitsgemeinschaft für systemische Therapie und systemische Studien die höchsten Studienteilnehmerzahlen* auf, wobei beide Organisationen jeweils über 400 Ausbildungskandidaten/innen verzeichneten (siehe Tabelle 8Tabelle 9).

Die Anerkennung der Ausbildungseinrichtungen erfolgt über Antrag an das BMASGK unter Beiziehung des Psychotherapiebeirates.

Tabelle 9: Fachspezifische Ausbildungseinrichtungen in Österreich (geordnet nach Anzahl Teilnehmer/innen)

Anerkannte fachspezifische Ausbildungseinrichtungen[1]	Anzahl Einrichtungen und Anzahl Teilnehmer:innen
» Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse – Österreich (GLE-Ö) » Österreichische Arbeitsgemeinschaft für systemische Therapie und systemische Studien (ÖAS)	2 mit > 400
» Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung (ÖGWG)	1 mit 301–400
» Universität für Weiterbildung Krems, Fakultät für Gesundheit und Medizin, Department für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (UWK) – Integrative Therapie (IT) » Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie (ÖGVT) » Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation (AVM) » Psychoanalytisches Seminar Innsbruck (PSI) » Institut für Integrative Gestalttherapie Wien (IGW)	5 mit jeweils 201–300
» Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG) / Fachsektion Psychodrama, Soziometrie und Rollenspiel » Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG) / Fachsektion Integrative Gestalttherapie » Lehranstalt für systemische Familientherapie der Erzdiözese Wien für Berufstätige (LA-SF) » Österreichische Gesellschaft für angewandte Tiefenpsychologie und allgemeine Psychotherapie (ÖGATAP) – KIP » APG/IPS – Institut für Personzentrierte Studien » Wiener Psychoanalytische Akademie (WPA) » Sigmund Freud PrivatUniversität Wien (SFU) – Individualpsychologie (IP) » Österreichischer Arbeitskreis für Konzentrative Bewegungstherapie (ÖAKBT) » Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG) / Fachsektion Systemische Familientherapie	9 mit jeweils 101–200
» APG/Forum – Personzentrierte Psychotherapie, Ausbildung und Praxis, PP » Sigmund Freud PrivatUniversität Wien (SFU) – Verhaltenstherapie (VT) » Österreichische Gesellschaft für angewandte Tiefenpsychologie und allgemeine Psychotherapie (ÖGATAP) – HY » Ausbildungsinstitut für Logotherapie und Existenzanalyse (ABILE) » Vereinigung Rogerianische Psychotherapie (VRP) » Wiener Arbeitskreis für Psychoanalyse (WAP) » Österreichische Gesellschaft für Analytische Psychologie (ÖGAP) » Wiener Psychoanalytische Vereinigung (WPV) » Universität für Weiterbildung Krems, Fakultät für Gesundheit und Medizin, Department für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (UWK) – Verhaltenstherapie (VT) » Österreichischer Verein für Individualpsychologie (ÖVIP) » Arbeitskreis für Psychoanalyse Linz/Graz (APLG) » Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Gestalttheoretische Psychotherapie (ÖAGP)	21 mit jeweils 11–100

Quelle: entnommen aus (Sagerschnig, Sackl, & Valady, 2023)

5.1.2.2 Lebens- und Sozialberatung

Die Ausbildung zum/zur Lebens- und Sozialberater/in ist gesetzlich geregelt und erfolgt in Lehrgängen unterschiedlicher Anbieter, die hinsichtlich Ausbildungsdauer, Kosten und inhaltlicher Gestaltung variieren. Die gesetzlichen Mindestanforderungen sind zu erfüllen. Die Zertifizierung der privaten Anbieter erfolgt über die Wirtschaftskammer auf Antragstellung. Gemäß der Plattform Lebensberatung.at (lebensberatung.at, 2023) sind österreichweit insgesamt 82 Einrichtungen für die Ausbildung zum/zur Lebens- und Sozialberater/in zertifiziert (Stand: August 2023), wobei nach Überprüfung der Websites von sieben Einrichtungen keine LSB-Ausbildung angeboten wurde, also verbleiben 75 Einrichtungen. Die Mehrzahl der Anbieter - und zwar 33-– sind in Wien beheimatet, es folgen Niederösterreich mit 11,

Tirol mit 9, Oberösterreich mit 8, Steiermark mit 6, Salzburg mit 4, Kärnten mit 3 und Burgenland mit einer Ausbildungseinrichtung, in Vorarlberg ist keine Ausbildungseinrichtung ausgewiesen (lebensberatung.at, 2023), ein Teil dieser Einrichtungen bietet auch das Propädeutikum bzw. die fachspezifische Ausbildung für die Psychotherapeuten/innen an.
Auf der Website der Wirtschaftskammer Österreich, Lebens- und Sozialberatung, (WKO, 2023) findet sich Mitte August 2023 eine Einrichtung, die sich bereits nach der neuen Lebens- und Sozialberatungsausbildung zertifiziert hat.

6 Modul 3: Evidenz

6.1 Psychotherapie – anerkannte Schulen

In Österreich sind 23 psychotherapeutische Schulen anerkannt, diese werden auch (teil)weise durch die Krankenkasse finanziert. In Deutschland wurden vor allem die Schulen der humanistischen Orientierung nicht bzw. nur die Gesprächspsychotherapie anerkannt, auch kombinatorische, körper- und kunstorientierte Schulen sind bislang in Deutschland von der Krankenkasse nicht anerkannt (vgl. Tabelle 10).

Tabelle 10: Psychotherapie – anerkannte Schulen in Deutschland, Österreich und Schweiz

Richtung	Methode	Gründer	Deutschland	Österreich	Schweiz (3)
analytisch	Psychoanalyse	Sigmund Freud	✓	✓	✓
	Individualpsychologie	Alfred Adler	✓	✓	✓
	Analytische Psychologie	C. G. Jung	✓	✓	✓
	Gruppenpsychoanalyse	Pratt, Burrow, Schilder	✓	✓	✓
tiefenpsychologisch	Autogene Psychotherapie	Johannes Heinrich Schultz	–	✓	–
	Daseinsanalyse	Ludwig Binswanger	–	✓	✓
	Dynamische Gruppenpsychotherapie	Raoul Schindler	–	✓	✓
	Hypnosepsychotherapie	Milton Erickson	(1)	✓	✓
	Katathym-Imaginative Psychotherapie	Hanscarl Leuner	✓	✓	✓
	Konzentrative Bewegungstherapie	Gindler, Stolze, Cserny	–	✓	–
	Transaktionsanalyse	Eric Berne	–	✓	✓
humanistisch	Logotherapie und Existenzanalyse	Viktor Frankl	–	✓	✓
	Existenzielle Psychotherapie	Irvin D. Yalom	–	✓	✓
	Gestalttherapie	Perls, Perls, Goodman	–	✓	✓
	Gesprächspsychotherapie	Carl R. Rogers	(2)	✓	✓
	Psychodrama	Jakob L. Moreno	–	✓	✓
	Psychosynthese	Roberto Assagioli	–	✓	✓
behavioral	(klassische) Verhaltenstherapie	Thorndike, Watson, Skinner u. a.	✓	✓	✓
kognitiv	kognitive Verhaltenstherapie	Ellis, Beck, Kanfer, Lazarus u. a.	✓	✓	✓
systemisch	Systemische Therapie	Satir, Haley, Jackson u. a.	✓	✓	✓
kombinatorisch	Integrative Therapie	Hilarion Petzold	–	✓	✓
	Gestalttheoretische Psychotherapie	Hans-Jürgen Walter	–	✓	–
	Neuro-Linguistische Psychotherapie	Schütz, Karber, Jelem u. a.	–	✓	–
körperorientiert	Bioenergetische Analyse	Wilhelm Reich, Alexander Lowen	–	–	✓
	Biosynthese	David Boadella	–	–	✓
	Körperpsychotherapie	verschiedene Schulen	–	–	✓
kunstorientiert	Kunst- und ausdrucksorientierte Therapien	verschiedene Schulen	–	–	✓
	Musiktherapie	verschiedene Schulen	–	✓	✓

(1) Hypnosetherapie: in Deutschland Einzelbehandlung - Erwachsene anerkannt; (2) Gesprächstherapie: in Deutschland - Erwachsene anerkannt (nach Berufsrecht, aber keine Kostenerstattung durch Kassen). (3) Schweiz: Ausbildungsgänge werden heute akkreditiert, vor Einführung Psychologieberufegesetzes 2013 gab es von Fachverbänden anerkannte Therapiemethoden, dieser Stand ist hier dargestellt

Quelle: entnommen aus (Wikipedia, 2023)

Die Ablehnung der humanistischen Schulen durch den Psychotherapiebeirat in Deutschland gründete darauf, dass keine ausreichende Evidenz nachgewiesen wurde. Kriterien für den Wirksamkeitsnachweis für die Indikationsbereiche sind, „dass in mindestens drei unabhängigen, methodisch adäquaten Studien die Wirksamkeit einer Störung aus diesen Indikationsbereichen nachgewiesen ist und mindestens eine Studie eine Katamnese-Untersuchung einschließt, mit der ein Therapieerfolg auch noch mindestens sechs Monate nach Therapieende nachgewiesen wird“. (Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG, 2018, S. 2).

6.2 Psychotherapie – Evidenz in PubMed

Zur Abschätzung der Anzahl der publizierten wissenschaftlichen Publikationen wurden in PubMed Suchen vorgenommen. Die PubMed ist eine bibliografische

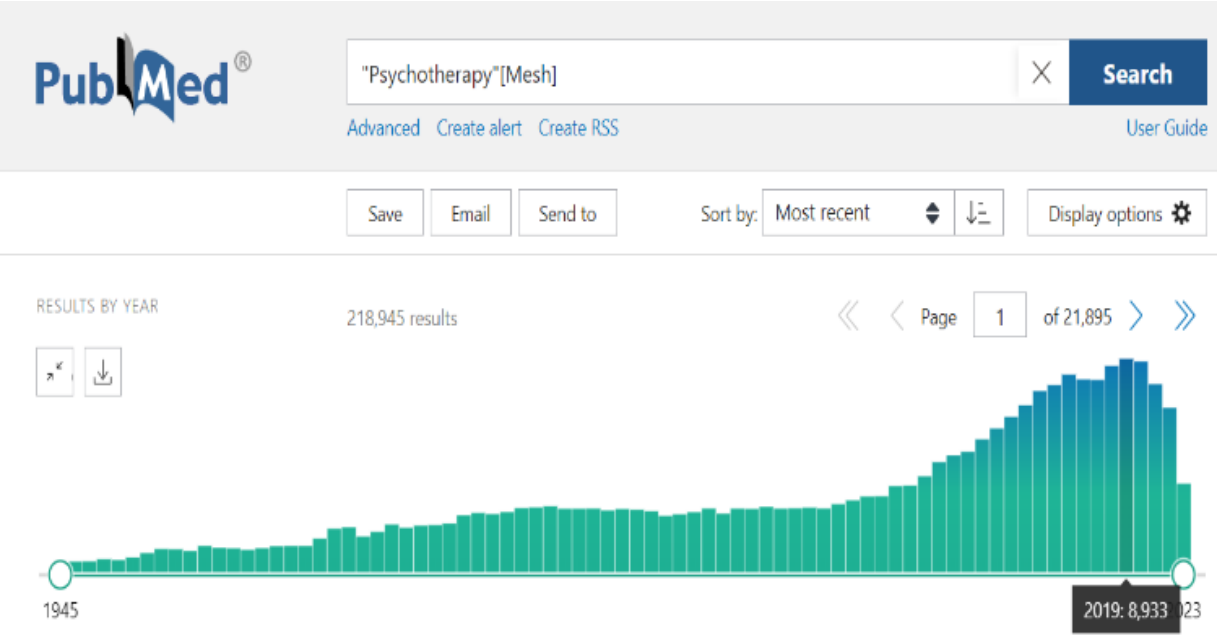
Literaturdatenbank, die Artikel aus bis zu 4 500 medizin-relevanten Fachzeitschriften aufweist, die Datenbank enthält mehr als 36 Millionen Zitierungen und Abstracts, sie ist die größte medizinische Datenbank (About - PubMed (nih.gov). In PubMed kann nicht nach den Therapieschulen, so wie sie in Österreich definiert sind, systematisch gesucht werden. Es wurden daher die in PubMed definierten MeSH Terms für Psychotherapie für die Suche herangezogen (Baumstruktur siehe Anhang Abbildung 12).

Mit Stand 23.8.2023 wurden in PubMed 218 945 Studien zum Thema „Psychotherapie“ seit 1945 publiziert, die ersten elektronisch erfassten Studien in PubMed stammen aus dem Jahr 1945 und kamen aus den Bereichen „Socioenvironmental Therapy“, Pychoanalytic Therapy“, „Psychotherapeutic Processes“, „Hypnosis“ and „Crisis Intervention“ (National Library of Medicine, NIH, 2023).

Innerhalb der Psychotherapie führt weitab mit 89 455 Publikationen die „Behavior Therapy“, also knapp 40 % aller publizierten Studien fallen hier hinein, die „Behavior Therapy“ bzw. Verhaltenstherapie hatte bei den Publikationen einen starken Anstieg ab den 2006er Jahre, der Bereich „Hypnosis“ hatte seinen Publikationspeak in den 60er Jahren (ca. 300 Publikationen), im Bereich Psychoanalytische Therapie wurde Mitte der 90er Jahre am meisten publiziert (425 Studien). An letzter Stelle hinsichtlich Anzahl publizierter Studien in PubMed liegt die Logotherapie mit nur elf Studien. Ob es daran liegen mag, dass der Begriff „Logotherapy“ als Mesh Termin in PubMed erst im Jahr 2021 eingeführt wurde, ist unklar. Aber auch eine Freitextsuche mit dem Begriff „Logotherapy“ erbringt nur 152 Resultate (hier finden sich beispielsweise Artikel zu religiösen Aspekten und Logotherapie).

In PubMed war der Peak mit 21 895 publizierten Studien im Bereich Psychotherapie im Jahr 2019, ab dem Jahr 2008 sind die Publikationen stark angestiegen (vgl. Abbildung 8).

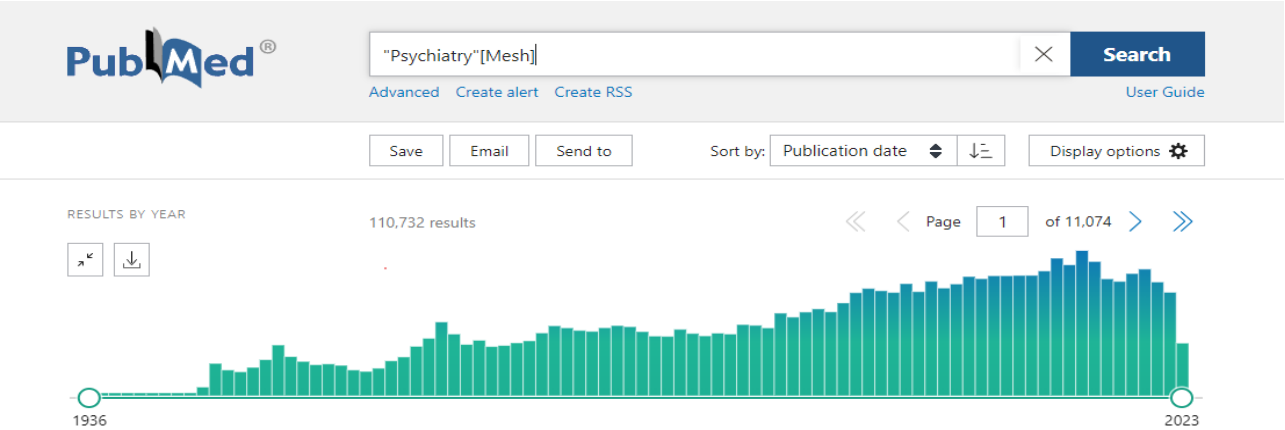
Abbildung 8: In PubMed publizierte Studien zu „Psychotherapie“ 1945 – 2023, MesH Term



Quelle: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/, Abfrage am 23.8.2023

Im Vergleich dazu wurden in PubMed zum Mesh-Term „Psychiatry“ zwischen 1936 und 2023 **110 732 Studien publiziert,** eine erstaunlich geringe Anzahl im Vergleich zur jüngeren Psychotherapie, der Peak mit 2 872 Publikationen war im Jahr 2015 (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9: In PubMed publizierte Studien zu „Psychiatry“ 1936 – 2023, MesH Term



Quelle: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/, Abfrage am 7.9.2023

Von den insgesamt 218 945 publizierten Studien im Bereich „Psychotherapie“ waren 26 031 randomisierte kontrollierte Studien (RCT’s), also 12 Prozent (vgl. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Im Vergleich dazu von den 110 732 im Bereich „Psychiatrie“ publizierten Studien gab es 468 RCT’s, das waren 0,42 %,

also deutlich weniger als bei Psychotherapie. Möglicherweise sprechen unter anderem ethische Gründe, die Komplexität der Erkrankungen, die Langfristigkeit der psychiatrischen Erkrankungen oder begrenzte finanzielle Mittel eine Rolle. RCT's gelten in der medizinischen Forschung als das das beste Studiendesign, vor allem um die Kausalität zu belegen und Verzerrungen der Studienergebnisse aufgrund der Studienteilnehmer/innen auszuschließen. RCT's werden als der „Goldstandard" der Forschungsdesigns bezeichnet. Die evidenzbasierte Medizin betont deren Wichtigkeit für den Nachweis der Wirksamkeit von Behandlungen und/oder Interventionen. Natürlich ist es nicht immer einfach, dieses Studiendesign für den Beleg der Wirksamkeit von psychotherapeutischen Interventionen anzuwenden, hierfür bedarf es manchmal etwas Kreativität und auch die entsprechenden Finanzmittel, um eine ausreichend groß angelegte Studie mit durchzuführen. Bei medizinischen Leistungen finanzieren vielfach Pharmafirmen diese Studien bzw. sind diese nach dem Zulassungsverfahren für Arzneimittel gesetzlich verpflichtet RCT's vorzulegen. Etwas anders ist die Situation für psychotherapeutische Leistungen wie auch vielfach bei Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung. Hier gibt es kaum finanzkräftige Auftrageber/innen. Die öffentliche Hand ist zumeist zwar an Evidenz interessiert aber an einer ausreichenden Finanzierung für große, gut angelegte Studien mangelt es vielfach.

Als Vergleich mit einem Arzneimittel lässt sich beispielhaft feststellen, dass seit dem Jahr 2001 in PubMed allein für das Statinpräparat "Rosuvastatin", das zur Senkung des Cholesterinspiegels verwendet wird, 2 946 Studien veröffentlicht wurden. Davon waren 734 Randomisierte Kontrollstudien (RCTs), was knapp 25 Prozent entspricht (Stand: 24.8.2023) – also in einem kürzeren Zeitraum wurden mehr und ein erheblich höherer Anteil an RCTs durchgeführt als im Bereich der Psychotherapie.

Absolut gesehen wurden die meisten RCTs innerhalb der Psychotherapy im Bereich der "Behavior Therapy" mit insgesamt 18 432 RCTs durchgeführt. Bezogen auf die Anteile, nicht absolut, verzeichnen "Logotherapy" - 5 von 11 Studien waren RCTs - "Interpersonal Psychotherapy", "Bibliotherapy", "Imagery Psychotherapy" und "Aromatherapy" vergleichsweise hohe Werte.

Tabelle 11: Anzahl Publikationen zu Psychotherapy und Anzahl randomisierter klinischer Studien zu Psychotherapy publiziert in PubMed® zwischen 1945 und 2023

Bezeichnung	Beschreibung / Jahr der Einführung des MeSH Terms	Erste Publikation / Jahr	Anzahl Publikationen	Erster RCT /Jahr	Anzahl RCT's	Anzahl RCT in %
Psychotherapy total, davon:	**A generic term for the treatment of mental illness or emotional disturbances primarily by verbal or nonverbal communication**	**1945**	**218 945**	**1965**	**26 031**	**12%**
Behavior therapy	The application of modern theories of learning and conditioning in the treatment of behavior disorders. Year introduced: 1966 (1964)	1946	89 455	1965	18 432	21%
Socioenviron mental Therapy	Therapy whose primary emphasis is on the physical and social structuring of the environment to promote interpersonal relationships which will be influential in reducing behavioral disturbances of patients. Year introduced: 1973	1945	33 745	1967	3 533	10%
Feedback, Psychological	A mechanism of information stimulus and response that may control subsequent behavior, cognition, perception, or performance. Year introduced: 2002	1954	16 724	1976	1 968	12%
Pschoanalytic Therapy	A form of psychiatric treatment, based on Freudian principles, which seeks to eliminate or diminish the undesirable effects of unconscious conflicts by making the patient aware of their existence, origin, and inappropriate expression in current emotions and behavior	1945	15 932	1974	154	1%
Psycho-therapeutic Processes	Experiential, attitudinal, emotional, or behavioral phenomena occurring during the course of treatment. They apply to the patient or therapist (i.e., nurse, doctor, etc.) individually or to their interaction	1945	12 807	1966	292	2%
Hypnosis	A state of increased receptivity to suggestion and direction, initially induced by the influence of another person. Year introduced:1963 - 1978	1945	12 793	1965	700	5%
Music Therapy	The use of music as an adjunctive therapy in the treatment of neurological, mental, or behavioral disorders. Year introduced: 1974	1946	4 317	1986	893	21%
Crisis intervention	Brief therapeutic approach which is ameliorative rather than curative of acute psychiatric emergencies. Used in contexts such as emergency rooms of psychiatric or general hospitals or in the home or place of crisis occurrence, this treatment approach focuses on interpersonal and intrapsychic factors and environmental modification. Year introduced: 1970	1945	3 415	1974	143	4%
Feedback, Sensory	A mechanism of communicating one's own sensory system information about a task, movement or skill. Year introduced: 2010	1954	2 482	2008	179	7%

Bezeichnung	Beschreibung / Jahr der Einführung des MeSH Terms	Erste Publikation / Jahr	Anzahl Publikationen	Erster RCT /Jahr	Anzahl RCT‘s	Anzahl RCT in %
Imagery, Psychotherapy	The use of mental images produced by the imagination as a form of psychotherapy. It can be classified by the modality of its content: visual, verbal, auditory, olfactory, tactile, gustatory, or kinesthetic. Common themes derive from nature imagery (e.g., forests and mountains), water imagery (e.g oceans), travel imagery, etc. Imagery is used in the treatment of mental disorders and in helping patients cope with other diseases. Imagery often forms a part of Hypnosis, of autogenic training, of relaxing techniques and of Behavior therapy. Year introduced: 2020	1947	1 388	1995	362	26%
Art Therapy	The use of art as an adjunctive therapy in the treatment of neurological, mental, or behavioral disorders. Year introduced: 1974	1948	1 360	1987	79	6%
Play Therapy	A treatment technique utilizing play as a medium for expression and communication between patient and therapist. Year Introduced: 1969	1946	1 197	1967	69	6%
Aromatherapy	The use of fragrances and essences from plants to affect or alter a person's mood or behavior and to facilitate physical, mental, and emotional well-being. The chemicals comprising essential oils in plants has a host of therapeutic properties and has been used historically in Africa, Asia, and India. Its greatest application is in the field of alternative medicine. Year introduced: 1997	1995	1 065	1997	281	26%
Psychosocial Intervention	Psychological and social interventions by providers including psychologists, psychiatrists, social workers, counselors/therapists, primary care and other nonpsychiatric physicians, nurses, physical and occupational therapists, religious leaders, lay and peer providers, paraprofessionals and caregivers, and automated providers (e.g. internet/audio/video-delivered interventions). Combinations of provider options are sometimes used	2018	952	2019	151	16%
Animal Assist. Therapy	The use of live animals as a means of therapy. Year introduced 2010	1962	821	2009	89	11%
Psychotherapy, Psycho-dynamic	Forms of Psychotherapy falling within or deriving from the psychoanalytic tradition, that view individuals as reacting to unconscious forces (e.g., motivation, drive), that focus on processes of change and development, and that place a premium on self understanding and making meaning of what is unconscious. Years introduced: 2014	1964	782	2013	101	13%
Psychotherapy, Multiple	The use of more than one therapist at one time in individual or group psychotherapy.	1945	701	1973	10	1%

Bezeichnung	Beschreibung / Jahr der Einführung des MeSH Terms	Erste Publikation / Jahr	Anzahl Publikationen	Erster RCT /Jahr	Anzahl RCT's	Anzahl RCT in %
Therapeutic Alliance	A relational factor in counseling that includes three dimensions: goal consensus between counselor and client, collaboration on counseling-related tasks, and emotional bonding. It is referred to as the working alliance between a therapist and a client in psychotherapy and closely correlated with positive client outcomes.	2016	479	2017	67	14%
Person-Centered Psychotherapy	A psychotherapy approach originated by Carl Rogers. The goals of therapy are to promote the client's congruence, self awareness, and self acceptance. This approach views the client as naturally directed toward self actualization, and only needing facilitative conditions in order to promote this tendency. Year introduced: 2019 (1969)	1946	449	1969	78	17%
Bibliotherapy	A form of supportive psychotherapy in which the patient is given carefully selected material to read.	1946	436	1968	121	28%
Dance Therapy	The use of dancing for therapeutic purposes. Year introduced: 1980	1948	374	1987	78	21%
Reality Therapy	Method of psychotherapeutic treatment based on assumption of patients' personal responsibility for their own behavior. The therapist actively guides patients to accurate self-perception for fulfillment of needs of self-worth and respect for others. (From APA, Thesaurus of Psychological Index Terms, 8th ed.) Year introduced: 1974	1973	272	1978	10	4%
Narrative Therapy	A form of PSYCHOTHERAPY that centers on the individuals as the experts in their own lives and views problems as separate from people. It is assumed that people have many skills, competencies, beliefs, values, commitments, and abilities that will assist them to reduce the influence of problems in their lives	2011	256	2013	38	15%
Psychotherapy, Rational-Emotive	The replacement of illogical and unrealistic ideas with more realistic and adaptive ones through direct intervention and confrontation by the therapist	1949	198	1977	29	15%
Horticultural Therapy	A therapeutic approach in which the engagement of a person in gardening and plant-based activities are utilized in improving an individual's social, emotional, educational, psychological, and physical well-being. Year introduced: 2011	1955	97	2010	18	19%
Color therapy	A form of phototherapy using color to influence health and to treat various physical or mental disorders. The color rays may be the visible or invisible spectrum and can be administered through colored lights or applied mentally through suggestion. Year introduced: 1992	1946	91	2001	8	9%
Gestalt Therapy	A form of psychotherapy with emphasis on the interplay of organism and environment. Basic to this therapy is the development of awareness and maturity, as well as self-confidence. Year introduced: 1991 (1973)	1974	87	1987	4	5%

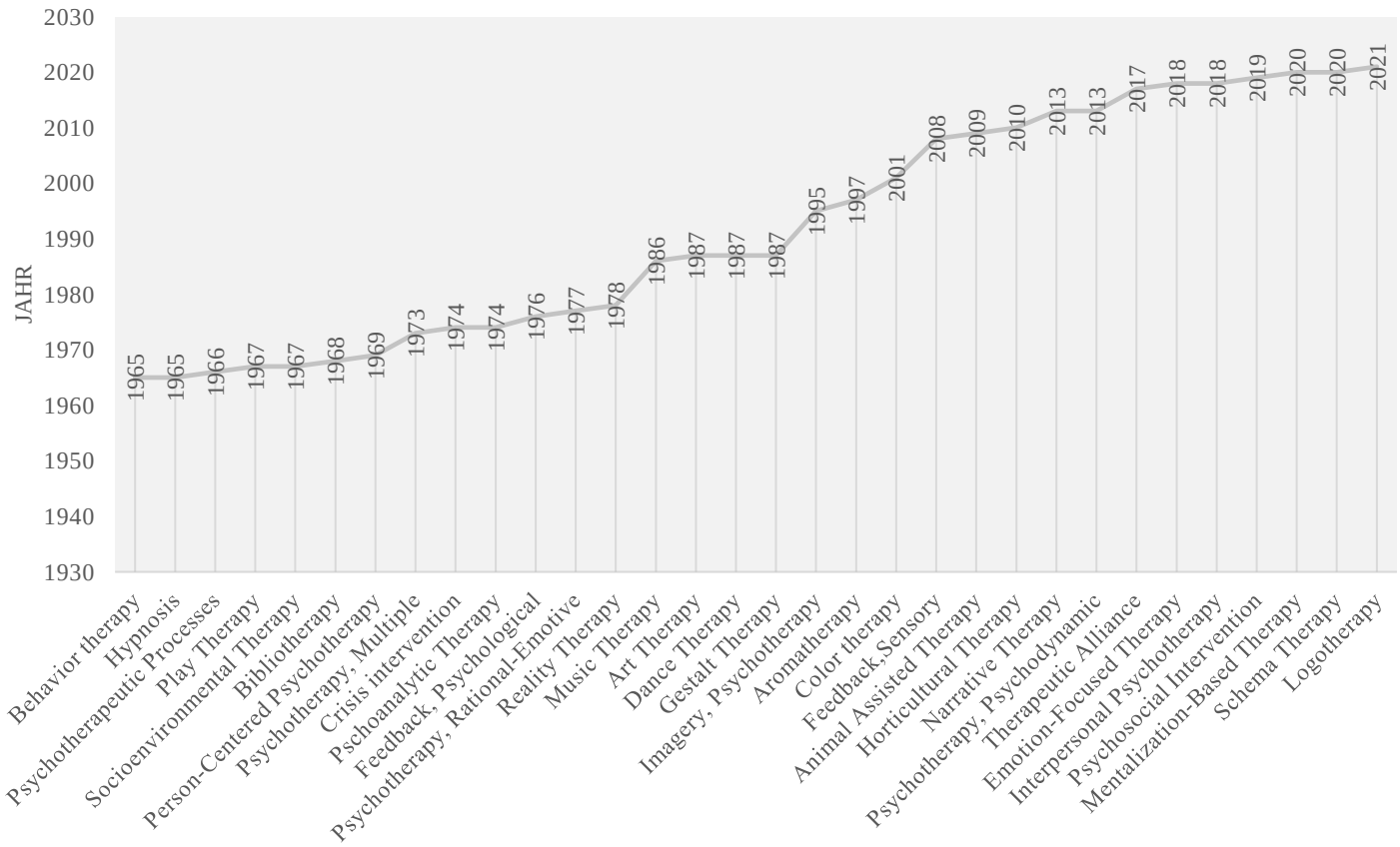
Bezeichnung	Beschreibung / Jahr der Einführung des MeSH Terms	Erste Publikation / Jahr	Anzahl Publikationen	Erster RCT /Jahr	Anzahl RCT‘s	Anzahl RCT in %
Interpersonal Psychotherapy	Interpersonal modification of psychodynamic psychotherapy. Therapy is present-focused and seeks to resolve problems in interpersonal relations. Aspects of attachment theory are used to analyse how past relationships affect current relationships	2018	79	2018	33	42%
Emotion-focused Therapy	Intervention that relies on free expression of emotions with coaching to enhance awareness of emotional experiences. Year introduced: 2017	2016	70	2018	7	10%
Schema Therapy	Therapy that emphasizes lifelong patterns, affective change techniques, and the therapeutic relationship. Year introduced: 2021	2018	36	2020	6	17%
Mentalization-Based Therapy	Mentalization-based therapy (MBT) is a type of long-term psychotherapy that is based on the use of Mentalization. Year introduced: Mentalization 2019-2021	2019	17	2020	3	18%
Logotherapy	Directive existential psychotherapy that emphasizes the importance of meaning in the person's life. Year introduced: 2021	2020	11	2021	5	45%

MeSH = Medical Subject Headings, the controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles in PubMed; RCT = randomized controlled trial

Quelle: (National Library of Medicine, NIH, 2023), PubMed®, abgefragt am 23.8.2023, eigene Darstellung

Die ersten RCTs innerhalb der Psychotherapie wurden im Jahr 1965 durchgeführt und zwar in den Bereichen Verhaltenstherapie und Hypnose (Abbildung 10).

Abbildung 10: Psychotherapeutische Schule/Interventionen, Jahr der ersten randomisierten kontrollierten Studie (RCT)



Quelle: (National Library of Medicine, NIH, 2023), PubMed®, abgefragt am 23.8.2023, eigene Darstellung

7 Modul 4: Schlussfolgerung

In diesem Kapitel werden die Forschungsfragen zusammenfassend beantwortet, anschließend einer Diskussion unterzogen um hernach Empfehlungen abzuleiten.

Ergebnisse- Rahmen

- Die psychotherapeutische Versorgung in Österreich stützt sich primär auf das Psychotherapiegesetz von 1991 und das ASVG von 1992. Das ASVG sollte psychotherapeutische Leistungen zur Pflichtleistung der sozialen Krankenversicherung machen, was bisher jedoch nicht so umgesetzt wurde. Dies führt dazu, dass die Klienten/innen den überwiegenden Teil der Kosten für Psychotherapie selbst tragen.
- In Österreich ist die Logotherapie eine anerkannte psychotherapeutische Schule und Kosten können von der Krankenkasse (teil)weise übernommen

werden. In Deutschland hingegen übernehmen die Krankenkassen die Kosten für Logotherapiebehandlungen nicht, da es an ausreichend wissenschaftlicher Evidenz mangelte.

- Die Gewerbeordnung regelt die psychosoziale Beratung des/r Lebens-Sozialberaters/in, die Abgrenzung zu psychotherapeutischen Tätigkeiten ist schwammig und indirekt ableitbar. Die Behandlung psychisch kranker Personen ist den Psychotherapeuten vorbehalten. Kosten für psychosoziale Beratung werden nicht von der Krankenkasse übernommen (Krankenkasse knüpft die Übernahme von Leistungen an eine Krankenbehandlung nach ICD 10, keine Übernahme von Präventionsleistungen).

Ergebnisse Nachfrage/Angebot/Bedarf

Dieses Modul zielt darauf ab zu klären, ob der Bedarf an psychischer Gesundheitsversorgung in Österreich gedeckt ist. Zur Analyse fehlen laufende, routinemäßig erhobene Daten, daher wurde auf diverse Quellen und Studien zurückgegriffen.

Zur Nachfrage

- Ein Drittel der vorzeitigen Pensionsantritte in Österreich ist auf psychische Erkrankungen zurückzuführen
- Der Anteil der Krankenstandstage aufgrund psychischer Störungen hat sich zwischen 1996 und 2021 vervierfacht
- Psychische Erkrankungen führen zu einer langen Krankenstandsdauer (im Schnitt 37 Tage), Experten vermuten, dass die Dauer wegen der langen Irrfahrten der Klienten/innen bis sie zu der richtigen „Diagnose“ und richtigen Behandlung kommen, tatsächlich noch höher liegt.
- Die COVID-19-Pandemie hat bei über einem Viertel der österreichischen Bevölkerung negative psychische Auswirkungen, insbesondere bei Arbeitslosen, Geringverdienern und Alleinerziehenden.
- Besonders Schüler litten unter der COVID-19-Pandemie, sie weisen erhöhte depressive Symptome, Angststörungen und Suizidgedanken auf
- Befragung vor der Covid-19-Pandemie erbrachte schon Unzufriedenheit hinsichtlich Finanzierung und Wartezeiten, soziale Stigmatisierung psychischer Erkrankungen und Bedarf an Beratungsstellen

Zum Angebot

- In Österreich gibt es rund 11.565 registrierte Psychotherapeuten, aber ihre Aktivität und Klienten/innenzahlen variieren
- Ein Großteil der Psychotherapeuten/innen ist älter, 80 Prozent behandeln maximal 50 Klienten/innen pro Jahr
- Es gibt 23 anerkannte Psychotherapieschulen in Österreich, wobei Systemische Familientherapie, Verhaltenstherapie und personenzentrierte Psychotherapie am häufigsten angeboten werden, Logotherapie und Existenzanalyse liegen an der 8. Stelle.
- Laut Wirtschaftskammerdatenbank sind zwischen 2 300 und 5 300 LSB der Fachrichtung psychosoziale Beratung österreichweit registriert. Die Versorgung ist in Wien am besten und Tirol zeigt die geringste Dichte auf.

Zum Bedarf

- Eine Studie ergab, dass 13,6% der Bevölkerung nach klinischer Experteneinschätzung psychotherapeutische Hilfe benötigten, aber nur 6,6% erhielten diese.
- Eine andere Studie schätzt in einem Szenario den Bedarf an Psychotherapeuten/innen auf 33.750, um 9% der Bevölkerung zu versorgen. 2014 waren nur 2,6% der Bevölkerung mit psychotherapeutischen Leistungen versorgt.
- Die Berechnungen sind konservativ und es ist zu erwarten, dass der Bedarf aufgrund der COVID-19-Folgen sowie steigender Vereinsamung von älteren Menschen zukünftig weiter zunehmen wird, dies besonders bei Kindern, Jugendlichen und Pensionisten/innen.

Ausbildung

- Im März 2022 wurde die Ausbildung für Lebens- und Sozialberater/innen (LSB) reformiert, das erforderliche Stundenausmaß und die Inhalte wurden erheblich erhöht, nahezu vergleichbar mit den aktuellen Anforderungen für die Psychotherapieausbildung.
- Auch die gesetzlichen Vorgaben zur psychotherapeutische Ausbildung werden massiv reformiert in Richtung universitäres Studium, ein Entwurf liegt vor, eine Begutachtung ist noch nicht erfolgt (Sand Oktober 2023).

- Für die Ausbildung zum Psychotherapeuten bieten 25 Einrichtungen das Propädeutikum und 48 das psychotherapeutische Fachspezifikum an, was sich wahrscheinlich mit den neuen Regulierungen ändern könnte.
- Insgesamt sind 82 Einrichtungen von der Wirtschaftskammer für die LSB-Ausbildung zertifiziert. Nach der neuen Verordnung müssen sich die Ausbildungsreinrichtungen für LSB bis 2024 neu zertifizieren lassen.

Evidenz

- In Österreich und der Schweiz sind 23 psychotherapeutische Schulen anerkannt, während Deutschland lediglich acht anerkennt, wobei in Deutschland u. a. die humanistische Psychotherapie, einschließlich der Logotherapie, aufgrund nicht ausreichender wissenschaftlicher Evidenz nicht anerkannt ist.
- In der psychotherapeutischen Forschung wurden zwischen 1945 und 2023 fast 219.000 Studien veröffentlicht, mehr als doppelt so viele wie in der Psychiatrie. Die Verhaltenstherapie führt mit fast 90.000 Publikationen, was etwa 40 % aller Studien ausmacht. Die Logotherapie hingegen wurde nur in 11 Studien untersucht.
- Randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) spielen in der Forschung grundsätzlich eine wichtige Rolle, in der psychotherapeutischen Forschung machen sie jedoch etwa 12% der Studien aus, das ist ein weitaus höherer Anteil als in der Psychiatrie aber im Vergleich zu Arzneimitteln noch immer ausbaufähig. Die Verhaltenstherapie ist führend im Einsatz von RCTs. Obwohl die Logotherapie einen relativ hohen Prozentsatz an RCTs aufweist, sind es aber insgesamt nur fünf Studien in PubMed.

Diskussion

Die WHO und die Europäische Kommission haben aufgrund der COVID-19-Pandemie aktualisierte Strategien zur Verbesserung der psychischen Gesundheit entwickelt.

Die WHO-Europäische Rahmenwerk für Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit 2021-2025 hat drei Hauptinitiativen festgelegt: die Schaffung einer Plattform für mentale Gesundheitsdaten, die Stärkung der Resilienz von Kindern und Jugendlichen und die Bereitstellung von Unterstützung für die psychische Gesundheit älterer Menschen (WHO European Framework for action on mental health 2021-2025, 2023).

Die Europäische Kommission hat ebenfalls Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit in der EU ergriffen, um auf die steigenden psychischen Probleme zu reagieren. Dazu gehören Daten zur psychischen Gesundheit, die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie Prävention und Frühintervention bei psychischen Problemen (European Commission, 2023).

In Österreich wurde das Förderprojekt "Gesund aus der Krise" ins Leben gerufen, um niedrigschwellige Beratung und Behandlung für Kinder und Jugendliche während der COVID-19-Krise zu ermöglichen (BÖP, PBVP, 2023). Für Österreich liegt auch das das Gesundheitsziel 9 "Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern" mit Zielen und Maßnahmen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit vor, welches im Jahr 2019 ergänzt wurde (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2019), wobei viele dort definierten Maßnahme bereits umgesetzt sein sollten, eine Evaluierung konnte nicht identifiziert werden.

Limitationen

Die vorliegende Arbeit hat einige Einschränkungen. Ziel war es, einen breiten Überblick über die Versorgung, Ausbildung und Evidenz im Bereich der Psychotherapie, insbesondere der Logotherapie, sowie der psychosozialen Beratung im LSB-Kontext zu geben. Dies führte dazu, dass die einzelnen Bereiche nicht vertiefend behandelt werden konnten. Die Untersuchung umfasste nicht die verwandten Berufe wie beispielsweise Psychologen/innen und Psychiater/innen.

Aufgrund begrenzter verfügbarer Daten und Literatur konnte die Versorgungsstruktur eingeschränkt beleuchtet werden. Die in Modul 3 recherchierte Evidenz zu psychotherapeutischen Leistungen war auf quantitative Informationen beschränkt und erlaubt keine Beurteilung der Studienqualität. Diese Quantifizierung diente lediglich zur groben Einschätzung der Publikationslage und berücksichtigte nicht alle relevanten Datenbanken, wie z. B. PsycInfo® der American Psychological Association (APA), wodurch das quantitative Bild zur Evidenz unvollständig ist.

10 Empfehlungen

Angesichts der identifizierten Herausforderungen im Bereich der psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung in Österreich sowie unter Berücksichtigung der WHO- und EU-Strategien und des Gesundheitsziels 9, ergeben sich die folgenden 10 Empfehlungen:

1. Etablierung einer integrierten Datengrundlage/Datenplattform zur kontinuierlichen Überwachung und Planung des Bedarfs an psychotherapeutischen und psychosozialen Leistungen, einschließlich Psychologen, ärztliche Psychotherapeuten, psychosoziale Beratung und ähnlich verwandter Berufe.
2. Entwicklung von Maßnahmen zur Behebung des offensichtlichen Versorgungsdefizits in Bezug auf psychotherapeutische und psychosoziale Leistungen, insbesondere durch die Überwindung finanzieller Barrieren und Stigmatisierungen.
3. Prüfung, ob psychosoziale Beratung von LSBs für die Prävention von psychischen Erkrankungen bei Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen eingesetzt werden kann, insbesondere wenn nicht ausreichend Kapazitäten für psychotherapeutische Leistungen vorhanden sind.
4. Schwerpunkt auf Maßnahmen zur Schaffung eines niederschwelligen Zugangs zu psychotherapeutischen und psychosozialen Leistungen für Kinder, Jugendliche und ältere Menschen.
5. Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung, insbesondere für Kinder und Jugendliche, durch die Einführung flächendeckender evidenzbasierter Präventionsprogramme.
6. Entwicklung, Ausbau und Umsetzung und Evaluierung spezifischer präventiver Maßnahmen für ältere Menschen, wie beispielsweise "Social Prescribing" gegen Einsamkeit.
7. Überlegungen zur evidenzbasierten Überprüfung der verschiedenen "Psychotherapieschulen", um sie als evidenzbasierte Kassenleistungen verfügbar zu machen und Regelungen für den Einsatz neuer Interventionen zu schaffen.
8. Einführung von Regelungen/Vorgangsweisen für frei zugängliche Produkte im Internet, wie beispielsweise Elektrostimulation zur Schmerzbehandlung oder transkranielle Gleichstromtherapie bei Depressionen und Angst.
9. Einrichtung von unabhängigen Beratungs-, Koordinierungs- und Clearingstellen aufgrund der Vielfalt psychotherapeutischer Methoden und anderer Angebote zur Unterstützung der Hilfesuchenden.

10. Evaluierung des Gesundheitsziels 9 und Anpassung an neue Entwicklungen auf europäischer Ebene (EU, WHO) sowie Berücksichtigung von Erfahrungen aus COVID-19 Pandemie und weiteren Krisen (z. B. Kriege).

8 Literatur

Berufsverband Österreichischer PsychologInnen. (Juni 2020). *Psychische Gesundheit in Österreich.* (BÖP, Hrsg.) Abgerufen am 15. September 2023 von https://www.boep.or.at/download/5ef991483c15c8588f00001a/BOEP-Studie_Psychische_Gesundheit_in_Oesterreich.pdf

BÖP, PBVP. (2023). *Gesund aus der Krise.* Abgerufen am 20. September 2023 von https://gesundausderkrise.at

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (2023). *So geht's uns heute: die sozialen Krisenfolgen im dritten Quartal 2022 - Schwerpunkt Wohlbefinden und Gesundheit. Ergebnisse einer Statistik-Austria-Befragung.* Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentschutz.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (Februar 2019). *Gesundheitsziel 9 - Psychosoziale Gesundheit fördern - und Beirat für psychsoziale Gesundheit.* Abgerufen am 16. Oktober 2023 von https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Beirat-f%C3%BCr-Psychische-Gesundheit.html

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (13. Juni 2023). *Psychotherapeutin, Psychotherapeut*. Von https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Berufe-A-bis-Z/Psychotherapeutin,-Psychotherapeut.html#Berufsbild%20und%20T%C3%A4tigkeitsbereich abgerufen

Dachverband der Sozialversicherungsträger. (9. August 2023). *Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung*. Von https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.888557&portal=svportal abgerufen

Dale, R., Jesser, A., Pieh, C., O'Rourke, T., Probst, T., & Humer, E. (28. July 2022). Mental health burden of high school students, and suggestions for psychosocial support, 1,5 years into the COVID-19 pandemic in Austria. *European child & adolescent psychiatry*, S. 1015-1024. doi:doi: 10.1007/s00787-022-02032-4.

European Commission. (7. June 2023). *A comprehensive approach to mental health*. Abgerufen am 16. Oktober 2023 von Public Health: https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en

Fenz, L., Rojatz, D., Ecker, S., Weitzer, J., & Hass, S. (Juni 2023). Einsamkeit und soziale Isolation von Patientinnen und Patienten. Social Prescribing als Antwort in der allgemeinmedizinischen Praxis. (G. Ö. GmbH, Hrsg.) Wien. Abgerufen am 16. Oktober 2023

Gewerbeordnung 1994. (19. September 2023). *Gewerbeordnung BGBl. Nr. 194/1994 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 131/2004*. Von Rechtsinformationssystem des Bundes: https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10007517&FassungVom=2023-09-19&Artikel=&Paragraf=119&Anlage=&Uebergangsrecht= abgerufen

Grabenhofer-Eggerth, A., & Sator, M. (2020). *Inanspruchnahme und Finanzierung von Psychotherapie als Leistung der sozialen Krankenversicherung mit einem Sonderkapitel zur Verordnung von Psychopharmaka.* Wien: Gesundheit Österreich GmbH.

Hochgerner , M. (2021). *Überblick zu den psychotherapeutischen Verfahren in Österreich* (2. Auflage Ausg., Bd. Grundlagen der Psychotherapie. Lehrbuch zum Psychotherapeutischen Propädeutikum). (M. Hochgerner, Hrsg.) Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Kienbacher, C. (Dezember 2017). Psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. (Sozialversicherung, Hrsg.) *Soziale Sicherheit*, S. 492 - 497.

Klimont, J. (2020). *Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation.* Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutzu (BMSGPK).

Koubek, D., Krönke, H., & Karwautz, A. (3. Oktober 2022). Die aktuelle Situation der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Österreich im niedergelassenen Bereich. *Neuropsychiatrie, 36*, S. 160-164. doi:https://doi.org/10.1007/s40211-022-00437-w

Lebens- und Sozialberatungs-Verordnung BGBl. II Nr. 112/2006. (17. August 2023). *Rechtsinformationssystem des Bundes.* Abgerufen am 17. August 2023 von

https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20002563&FassungVom=2006-03-31

Lebens- und Sozialberatungs-Verordnung BGBL. II Nr. 115/2022. (17. August 2023). *Rechtsinformationssystem des Bundes.* Abgerufen am 17. August 2023 von https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20002563&FassungVom=2006-03-31

lebensberatung.at. (16. 8 2023). *lebensberatung.at*. Abgerufen am 16. 8 2023 von lebensberatung.at: https://www.lebensberatung.at/lebensberaterinnen

Mayrhuber, C., & Bittschi, B. (2022). *Fehlzeitenreport 2022. Krankheits und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich.* Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.

National Library of Medicine, NIH. (kein Datum). Psychotherapy. Abgerufen am 23. August 2023 von https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68011613

Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit - Empfehlungen des Beirats für psychische Gesundheit (2018). (5. März 2020). *Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.* Abgerufen am 16. Oktober 2023 von https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Nationale-Strategie-zur-psychischen-Gesundheit.html

ÖBVP, VÖPPP, STLP, Expert:innengruppe Psychotherapiegesetz NEU. (12. April 2023). *Psychotherapiegesetz NEU, Empfehlungen mit Bezug zu den aktuellen politischen Vorgaben, Stand 12. April 2023.* Abgerufen am 20. August 2023 von https://www.psychotherapie.at/sites/default/files/downloads/OEBVP-Grundlagen-fuer-das-neue-Psychotherapiegesetz-13.04.2023.pdf

OECD (2015), . (6. August 2023). *Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work*. Von Mental Health and Work: https://www.oecd-ilibrary.org/employment/fit-mind-fit-job_9789264228283-en abgerufen

Österreichische Gesundheitskasse. (18. Juli 2023). *Psychotherapie*. Von https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.870222&portal=oegkportal abgerufen

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit. (Dezember 2017). Psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. Abgerufen am 19. August 2023 von Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, Psychische Gesundheit.

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit. (2023). *Kinder- und Jugendgesundheit - Gesundes Aufwachsen für alle Kinder.* Abgerufen am 16. Oktober 2023 von https://www.kinderjugendgesundheit.at/themenschwerpunkte/kinder-und-jugendgesundheit/

Plener, P. (2022). *Krise und Entwicklung: Kinder und jugendpsychiatrische Versorgung stärken.* Von Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit: https://www.kinderjugendgesundheit.at/themenschwerpunkte/psychische-gesundheit/ abgerufen

Prammer-Waldhör, M., & Klimont, J. (April 2023). *Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2021.* Abgerufen am 15. September 2023 von Statistik Austria - Publikationen: https://www.statistik.at/services/tools/services/publikationen/detail/1525

Rechtsinformationssystem des Bundes. (20. Juli 2023). *Gesamte Rechtsvorschrift für Psychotherapie, Fassung vom 3.5.2022*. Von https://ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010620&FassungVom=2022-05-03 abgerufen

Riess, G., Kern, D., Sagerschnig, S., & Zuba, M. (2023). *Versorgungslage und zukünftiger Bedarf im Bereich Psychotherapie.* Wien: Gesundheit Österreich GmbH.

Sagerschnig, S., Sackl, A., & Valady, S. (2023). *Ausbildungsstatistik 2022. Daten zum Ausbildungsgeschehen in Psychotherapie, klinischer Psychologie und Gesundheitspsychologie in Österreich.* Wien: Gesundheit Österreich GmbH.

Statista. (19. Juli 2023). *Anzahl der Erwerbspersonen in Österreich von 2012 bis 2022*. Von https://de.statista.com/statistik/daten/studie/697366/umfrage/erwerbspersonen-in-oesterreich/#:~:text=Im%20Jahr%202022%20gab%20es,und%20auf%20einen%20erneuten%20H%C3%B6chststand. abgerufen

Statista. (16. 8 2023). *Bevölkerung von Österreich nach Bundesländern zu Jahresbeginn 2023*. Abgerufen am 23. 9 2023 von https://de.statista.com/statistik/daten/studie/75396/umfrage/entwicklung-der-bevoelkerung-in-oesterreich-nach-bundesland-seit-1996/

Statistik Austria. (2019). *Jahrbuch der Gesundheitsstatistik .* Wien: Verlag Österreich GmbH.

Statistik Austria. (10. August 2023). *Krankenstände*. Von Krankenstandsfälle seit 2009 nach Diagnose: https://www.statistik.at/statistiken/arbeitsmarkt/arbeit-und-gesundheit/krankenstaende abgerufen

Tanios, A., Grabenhofer-Eggerth, A., & Valady, S. (2020). *Analyse der Versorgungswirksamkeit von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in freier Praxis.* Wien: Gesundheit Österreich GmbH.

Wancata, J. (2017). *Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich. Wissenschaftlicher Bericht.* Wien: Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Medizinische Universität Wien.

WHO European Framework for action on mental health 2021-2025. (2023). *World Health Organization Europe - Mental health.* Abgerufen am 16. Oktober 2023 von https://www.who.int/europe/health-topics/mental-health#tab=tab_1

Wikipedia. (9. August 2023). *Psychotherapie*. Abgerufen am 21. August 2023 von Psychotherapie: https://de.wikipedia.org/wiki/Psychotherapie

Wirtschaftskammer Österreich. (September 2023). Personenberatung und Personenbetreuung: Branchendaten. Abteilung für Statistik. (A. S. Wirtschaftskammer Österreich, Hrsg.) Wien. Abgerufen am 13. Oktober 2023 von https://wko.at/statistik/BranchenFV/B_127.pdf

Wirtschaftskammer Österreich. (16. 8 2023). *WKO Firmen A-Z*. Abgerufen am 16. August 2023 von WKO Firmen A-Z: https://firmen.wko.at/lebens--und-sozialberater/wien/?filter=1

Wirtschaftskammer Wien. (Jänner 2020). *wko.at/branchen/w/gewerbe-handwerk/personenberatung-betreuung/DasLebenistschoen_WEB_1.pdf.* (F. P. Wien, Hrsg.) Abgerufen am 13.. Oktober 2023 von https://www.wko.at/branchen/w/gewerbe-handwerk/personenberatung-betreuung/DasLebenistschoen_WEB_1.pdf

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG. (9. März 2018). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie. (Bundesärztekammer, Hrsg.) *Deutsches Ärzteblatt*, 1-14. doi:DOI: 10.3238/arztebl.2018.gut_hpt01

WKO - Fachverband Personenberatung und Personenbetreuung. (kein Datum). *Memorandum. Lebens- und Sozialberatung. Psychologengesetz 2013, S. 10 ff.* (WKO, Hrsg.) Abgerufen am 13. Oktober 2023 von https://www.lebensberater.at/media/137

WKO - Wien. (2023). *Lebens- und Sozialberater - Tätigkeitskatalog für das Gewerbe Lebens- und Sozialberatung*. Abgerufen am 19. September 2023 von

https://www.wko.at/branchen/w/gewerbe-handwerk/personenberatung-betreuung/Taetigkeitskatalog-Gewerbe-Lebens--Sozialberatung.html

WKO. (18. August 2023). *Lebens- und Sozialberatung*. Abgerufen am 18. August 2023 von https://www.lebensberater.at/taxonomy/term/17

WKO. (23. 9 2023). *WKO Firmen A-Z*. (W. Österreich, Herausgeber) Abgerufen am 16. 8 2023 von WKO Firmen A-Z: https://firmen.wko.at/lebens--und-sozialberater/wien/?filter=1

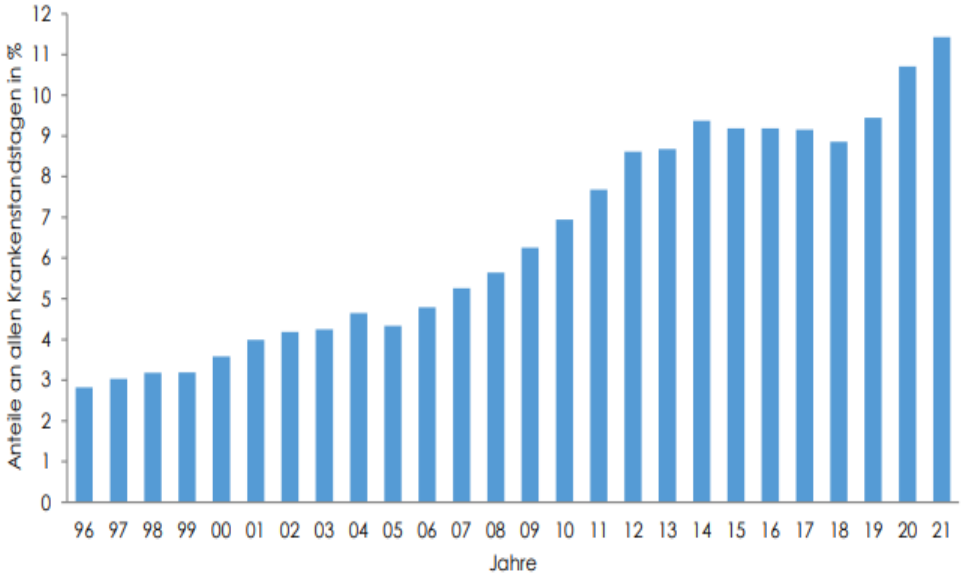
World Health Organization. (21. September 2021). *Umfassender Aktionsplan für psychische Gesundheit 2013-2030.* Abgerufen am 19. August 2023 von Comprehensive Mental Health Action Plan: https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029

World Health Organization Europe. (2019). *Faktenblatt - Psychische Gesundheit 2019*. Von Mental Health Fact Sheet: https://who-sandbox.squiz.cloud/de/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/fact-sheet-mental-health-2019 abgerufen

World Health Organization Europe. (2023). *Das Europäische Bündnis für psychische Gesundheit*. Abgerufen am 19. August 2023 von The Pan-European Mental Health Coalition: https://www.who.int/europe/de/initiatives/the-pan-european-mental-health-coalition

9 ANHANG

Abbildung 11: Entwicklung der Krankenstandstage der Kategorie „Psychische und Verhaltensstörungen“ in Prozent der gesamten Krankenstandstage, 1996 - 2021



Quellen: Daten Dachverband der Sozialversicherungsträger, WIFO Berechnungen und Darstellung. Anmerkung durch Umstellung der Versichertenzahlen in der Krankenstandsstatistik kommt es in den Datenreihen zwischen 2007 und 2008 zu einem geringfügigen statistischen Bruch *(Mayrhuber & Bittschi, 2022)*

Abbildung 12: Baumstruktur „Psychotherapie“ in PubMed

Psychotherapy

- Animal Assisted Therapy
  - Equine-Assisted Therapy
- Aromatherapy
- Art Therapy
- Behavior Therapy
  - Anger Management Therapy
  - Applied Behavior Analysis
  - Aversive Therapy
  - Biofeedback, Psychology +
  - Cognitive Behavioral Therapy +
  - Cognitive Remediation
  - Desensitization, Psychologic +
  - Dialectical Behavior Therapy
  - Relaxation Therapy +
  - Sleep Phase Chronotherapy
- Bibliotherapy
- Color Therapy
- Crisis Intervention
- Dance Therapy
- Emotion-Focused Therapy
- Feedback, Psychological
  - Biofeedback, Psychology +
- Feedback, Sensory
- Gestalt Therapy
- Horticultural Therapy
- Hypnosis
  - Autogenic Training
  - Suggestion +
- Imagery, Psychotherapy
- Interpersonal Psychotherapy
- Logotherapy
- Mentalization-Based Therapy
- Music Therapy
- Narrative Therapy
- Person-Centered Psychotherapy
- Play Therapy
- Psychoanalytic Therapy
  - Free Association
  - Transactional Analysis
- Psychosocial Intervention
- Psychotherapeutic Processes
  - Abreaction +
  - Association
  - Therapeutic Alliance
  - Transference, Psychology +
- Psychotherapy, Brief
- Psychotherapy, Multiple
- Psychotherapy, Psychodynamic
- Psychotherapy, Rational-Emotive
- Reality Therapy
- Schema Therapy
- Socioenvironmental Therapy
  - Milieu Therapy +
  - Psychotherapy, Group +
  - Residential Treatment
- Therapeutic Alliance

Quelle: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68011613 (National Library of Medicine, NIH, 2023)