

Analyse der Versorgungswirksamkeit von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in freier Praxis

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und
des Hauptverbands der Österreichischen Sozialversicherungsträger

Analyse der Versorgungswirksamkeit von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in freier Praxis

Ergebnisbericht

Autorinnen/Autor:

Aida Tanios
Alexander Grabenhofer-Eggerth
Sonja Valady

Fachliche Begleitung:

Markus Hochgerner
Henriette Löffler-Stastka
Johannes Gregoritsch
Michael Kierein
Maria Sagl
Andreas Vranek

Projektassistenz:

Menekşe Yilmaz

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen / des Autors und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im März 2020

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
und des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger

Zitiervorschlag: Tanios, Aida; Valady, Sonja; Grabenhofer-Eggerth, Alexander (2020):
Analyse der Versorgungswirksamkeit von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
in freier Praxis. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P1/21/5109

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund/Aufgabenstellung/Fragestellung

Über die Inanspruchnahme kassenfinanzierter Psychotherapie in Österreich liegen bereits relativ viele Informationen vor, nicht aber über das Angebot an Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten insgesamt und deren Versorgungswirksamkeit. Mit Stichtag 31. 12. 2017 waren 9.201 Personen in die beim BMSGK geführte Psychotherapeutenliste eingetragen und somit zur Berufsausübung berechtigt. Diese Zahl liefert jedoch keine Hinweise auf die Versorgungswirksamkeit, denn viele Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sind nur stundenweise tätig bzw. üben diesen Beruf zum Teil nicht aus. Ziel der Studie ist eine Einschätzung des Ist-Stands der in freier Praxis erbrachten psychotherapeutischen Behandlung.

Methoden

Im Rahmen des Projekts wurden eine Analyse der Berufsgruppenliste des BMSGK, eine Literaturrecherche sowie eine DSGVO-konforme Onlineerhebung unter Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, begleitet von zwei Fokusgruppen, durchgeführt. An der Onlinebefragung nahmen insgesamt 1.360 Personen teil. Das sind fast 15 Prozent aller in der Psychotherapeutenliste eingetragenen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in Österreich. Der Rücklauf entspricht fast 24 Prozent, da im Zuge der Aussendung des Onlinesurveys ausschließlich jene Personen erreicht werden konnten (rund 6.500), die ihre E-Mail-Adresse in der Psychotherapeutenliste angegeben hatten. Zudem wurde die Studie von einem Reviewteam begleitet.

Ergebnisse/Schlussfolgerungen

Psychotherapie wird überwiegend von Frauen ausgeübt (73 %). 39 Prozent der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind laut der Erhebung über 54 Jahre alt, neun Prozent davon sind 65 Jahre und älter. Eine Psychotherapeutin / Ein Psychotherapeut behandelt im Durchschnitt rund 46 Patientinnen und Patienten pro Jahr. Die meisten Patientinnen/Patienten (52 %) erhalten einen Kostenzuschuss, rund 27 Prozent eine voll kassenfinanzierte Psychotherapie, und 21 Prozent sind Selbstzahler/-innen. 94 Prozent der durchschnittlichen von Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten geleisteten Gesamtstunden betreffen Patientinnen und Patienten mit einer krankheitswertigen Störung. Im Median arbeitet eine Psychotherapeutin / ein Psychotherapeut in freier Praxis zehn Wochenstunden therapeutisch mit Patientinnen/Patienten mit einer krankheitswertigen Störung. Nur für Dokumentationstätigkeiten werden im Median drei Stunden pro Woche aufgewandt.

Schlüsselwörter

Versorgungswirksamkeit, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, freie Praxen, Versorgungsangebot

Summary

Background/Subject/Research Question

A relatively large amount of information is already available on the use of fully financed psychotherapy in Austria, but not about the effectiveness of the listed psychotherapists. 9.201 people were entered in the list of psychotherapists at the Ministry of Health and thus authorized to practice their profession. However, this number does not provide any information on the effectiveness of care and many psychotherapists only work for a low amount of hours or sometimes do not practice the profession. The aim of the study is to assess the current status of the psychotherapeutic treatment provided by resident psychotherapists.

Methods

An analysis of the list of psychotherapists of the Ministry of Health, a literature search, an online survey among psychotherapists and two focus groups were carried out as part of the project. A total of 1.360 people took part in the online survey. That is almost 15 percent of all listed psychotherapists in Austria. The response rate of the survey though corresponds to almost 24 percent, since only people who entered their email address in the psychotherapist list could be reached in the course of sending out the online survey.

Results/Findings/Conclusion

Psychotherapy is predominantly carried out by women (73 %). According to the survey, 39 percent of psychotherapists are over 54 years old, 9 percent of them are 65 years and older. A psychotherapist treats an average of approximately 46 patients per year. Most patients (52 %) receive a subsidy, around 29 percent receive fully financed psychotherapy and 21 percent are paying out of pocket. 94 percent of the average total hours worked by psychotherapists concern patients with a disorder that is classified as pathological. On average, a psychotherapist in private practice works ten hours a week therapeutically with patients with a pathological disorder. For documentation activities only, the median is three hours per week.

Keywords

effectiveness of care, psychotherapists, independently practising psychotherapist, treatment offer

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	IV
Abbildungen.....	VII
Tabelle	VII
Abkürzungen.....	VIII
1 Hintergrund und Ziele.....	1
2 Methodik und Rücklauf	3
3 Profil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	5
4 Versorgungswirksamkeit.....	11
5 Psychotherapeutisches Versorgungsangebot	15
6 Qualitätssicherung.....	19
7 Fazit und Schlussfolgerungen	20
Literatur	22

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Rücklaufquoten pro Bundesland bezogen auf die Psychotherapeutenliste des Gesundheitsministeriums (Mehrfachnennungen möglich, n = 1.493).....	4
Abbildung 3.1:	Altersverteilung der befragten Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, differenziert nach Geschlecht (n = 1.360).....	5
Abbildung 3.2:	Vergleich Altersverteilung in der vorliegenden Erhebung (n = 1.360) mit der Altersverteilung in der Berufsgruppenstatistik (n = 9.201)	6
Abbildung 3.3:	Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die in freier Praxis tätig sind, nach Bundesländern (Mehrfachnennungen möglich, n = 1.486) im Vergleich zur Wohnbevölkerung	7
Abbildung 3.4:	Anzahl institutionell tätiger Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach Bundesländern (Mehrfachnennungen möglich, n = 1.388)	7
Abbildung 3.5:	Von Befragten praktizierte Psychotherapiemethode(n) (Mehrfachnennungen möglich, n = 1.360).....	9
Abbildung 4.1:	Anzahl Patientinnen/Patienten (in Kategorien) pro Jahr und pro versorgungswirksame Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten (n = 1.008)	12
Abbildung 4.2:	Anzahl Patientinnen/Patienten pro Psychotherapeutin/Psychotherapeut nach Altersgruppen der Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten (n = 1.007)	13
Abbildung 4.3:	Prozentueller Anteil der Patientinnen/Patienten nach Finanzierungsart	14
Abbildung 4.4:	Prozentueller Anteil der Patientinnen/Patienten nach Schweregrad.....	14
Abbildung 5.1:	Schwerpunktsetzung der befragten Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten nach Personengruppen (Mehrfachnennungen möglich, n = 1.328).....	16
Abbildung 5.2:	Behandlungssetting der befragten Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten (Mehrfachnennungen möglich, n = 1.298).....	17
Abbildung 5.3:	Wochenstunden (in Kategorien) in freier Praxis (nur psychotherapeutische Tätigkeit).....	18

Tabelle

Tabelle 3.1:	Aus- bzw. Weiterbildungen der befragten Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten (Mehrfachnennungen möglich, n = 1.431).....	10
--------------	---	----

Abkürzungen

BGBL	Bundesgesetzblatt
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2017–2020)
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (ab 2020)
GLE-Ö	Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse – Österreich
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GP	Gesundheitspsychologie / Gesundheitspsychologinnen und -psychologen
HVB	Hauptverband der Sozialversicherungsträger
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
KP	Klinische Psychologie / Klinische Psychologinnen und Klinische Psychologen
NHS	National Health Service
ÖAGG	Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik
ÖAS	Österreichische Arbeitsgemeinschaft für systemische Therapie und systemische Studien
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (Geschäftsbereich der GÖG)
ÖBVP	Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie
ÖGWG	Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung

1 Hintergrund und Ziele

Über die Inanspruchnahme kassenfinanzierter Psychotherapie in Österreich liegen bereits relativ viele Informationen vor, nicht aber über das Angebot an Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten insgesamt und deren Versorgungswirksamkeit. Daher führte die GÖG im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) sowie des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB) die vorliegende Studie zur Analyse der Versorgungswirksamkeit durch.

Mit Stichtag 31. 12. 2017 waren 9.201 Personen in der beim BMSGK geführten Liste der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eingetragen und somit zur Berufsausübung berechtigt. Diese Zahl liefert jedoch keine Hinweise auf die Versorgungswirksamkeit. Viele Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sind nur stundenweise tätig bzw. üben diesen Beruf zum Teil nicht aus. Ein nicht unerheblicher Teil der in der Psychotherapeutenliste erfassten Personen nähert sich dem Pensionsalter. Dennoch ist nicht klar, ob künftig mit einem Psychotherapeutenmangel zu rechnen ist oder ob viele sich beim Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes Anfang der 1990er-Jahre in die Liste eintragen ließen, den Beruf aber nur in geringem Ausmaß ausüben.

Die vorhandenen Krankenkassendaten geben keine Auskunft darüber, wie viele Menschen sich derzeit Psychotherapie zur Gänze selbst finanzieren und daher bei erweitertem Sachleistungsangebot und/oder gesellschaftlichen Entwicklungen (z. B. weniger Stigmatisierung) künftig potenziell ebenfalls für die Planung der Sachleistungsversorgung relevant sind. Über das tatsächlich vorhandene psychotherapeutische Versorgungsangebot bzw. die psychotherapeutische Versorgungskapazität Bescheid zu wissen ist hinsichtlich der im Zielsteuerungsvertrag beschriebenen Optimierung der psychotherapeutischen Versorgung von besonderer Bedeutung (Zielsteuerung-Gesundheit 2017).

Die vorliegende Studie liefert einen Überblick über den Ist-Stand der in freier Praxis erbrachten psychotherapeutischen Behandlung und dient als Basis für die Abschätzung der Versorgungswirksamkeit in diesem Bereich. Der Fokus der Befragung ist dabei auf erwachsene Patientinnen und Patienten mit einer krankheitswertigen Störung gemäß ICD-10-Diagnose gerichtet, jedoch werden auch Klientinnen und Klienten (ohne ICD-10-Diagnose) miterhoben. Explizite Nichtziele dieses Projekts sind eine Weiterentwicklung des Ist-Stands im Sinne einer Versorgungsplanung sowie eine Vollerhebung aller in freier Praxis tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Die zentralen Fragestellungen umfassten:

1. Wie viele Klientinnen/Klienten und Patientinnen/Patienten werden durchschnittlich pro Psychotherapeutin/Psychotherapeut versorgt? (Versorgungswirksamkeit)
2. Wie viele Patientinnen/Patienten aus dieser Gruppe werden über Sachleistung, über Kostenzuschüsse bzw. als Selbstzahlerinnen/Selbstzahler behandelt?
3. Wie viele Versorgungseinheiten à 50 Minuten pro Woche werden freiberuflich psychotherapeutisch erbracht? In welchem Setting (Einzel-/Gruppen-/Paar-/Lehrsetting) geschieht dies?
4. Wie viele Versorgungseinheiten davon betreffen Menschen mit krankheitswertigen Störungen?

5. Wie hoch ist die „durchschnittliche Wochenarbeitszeit“ einer Psychotherapeutin bzw. eines Psychotherapeuten (Tätigkeit in der freien Praxis, Dokumentationstätigkeiten, Tätigkeit in einer Institution)?
6. Gibt es in Hinblick auf Qualitätssicherung in der internationalen Literatur Hinweise zur optimalen Patientenzahl pro Jahr pro Psychotherapeutin/Psychotherapeut (ggf. nach psychotherapeutischen Verfahren)?

2 Methodik und Rücklauf

Alle Personen, die in der öffentlich einsehbaren Psychotherapeutenliste des BMSGPK freiwillig eine E-Mail-Adresse eingetragen hatten, wurden zur Teilnahme an der Erhebung eingeladen. Zur Erzielung einer möglichst hohen Motivation bei der Fragebogenbeantwortung wurde die Kooperation mit dem Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) als Standesvertretung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie mit der Vereinigung Österreichischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VÖPP) gesucht, die die Einladung zur Onlineerhebung mit einem Begleitschreiben der GÖG an jene ihre Mitglieder versandten, deren E-Mail-Adresse ihnen bekannt war. Weitere Ausbildungseinrichtungen mit einer hohen Mitgliederanzahl (ÖAGG, ÖAS, ÖGWG, GLE-Ö) wurden ebenfalls um Unterstützung gebeten.

Um den Praxisbezug zu gewährleisten, wurde sowohl in der Phase der Fragebogenerstellung als auch zur Plausibilisierung der Ergebnisse nach Auswertung der Onlineerhebung jeweils eine moderierte Fokusgruppe mit insgesamt sechs Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus folgenden Bereichen durchgeführt: niedergelassener Bereich, ÖBVP, universitärer Bereich, Psychotherapie-Beirat, wissenschaftlicher Beirat der GÖG. Die Nominierungen erfolgten auf Vorschlag des Auftraggebers sowie des ÖBVP, der Reviewerin und des Reviewers sowie der GÖG. Diese heterogene Zusammensetzung der Fokusgruppe ermöglichte es, die Ergebnisse der Erhebung aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten. Sowohl im Zuge der Fragebogenauswertung als auch in der Diskussion mit der Fokusgruppe wurde die hohe Plausibilität der Daten deutlich, die sich in weiterer Folge noch anhand von Vergleichen mit Eckdaten aus der Psychotherapeutenliste des BMSGPK bestätigte (Sagerschnig/Tanios 2018). Die Plausibilitätschecks erfolgten teils durch programmierte Überprüfungen bereits während der Eingabe, danach in der Datenkontrolle und -aufbereitung sowie final mit den Expertinnen und Experten in den Fokusgruppen.

Im Anschluss an die erste Fokusgruppe wurde ein Pretest innerhalb der GÖG durchgeführt, um vor Finalisierung des Fragebogens etwaige weitere Verbesserungen vorzunehmen.

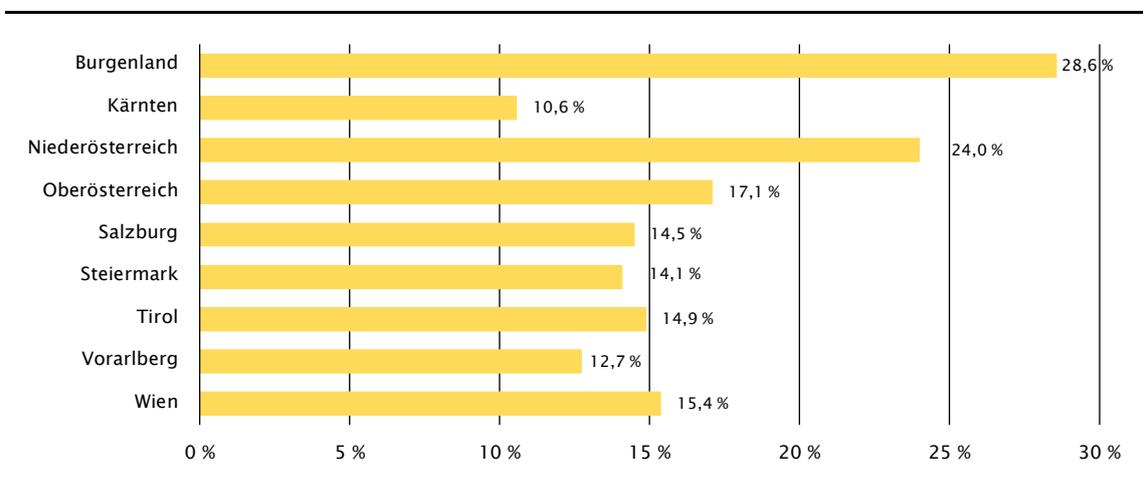
Die Aussendung des Onlinesurveys sowie der Reminder zur Teilnahme wurden per E-Mail versandt. Die Befragung erfolgte mittels eines eigens programmierten Onlinetools und war von 12. 6. 2019 bis 14. 7. 2019 online. Die Erhebung fand DSGVO-konform und unter Gewährleistung der Anonymität statt. Es wurde ein kontinuierlicher Support unter einer von der GÖG eigens eingerichteten E-Mail-Adresse vonseiten der beiden Autorinnen der vorliegenden Studie geleistet. Die Rückfragen betrafen in erster Linie die Teilnahmebestätigung (die Teilnahme an der Onlineerhebung wurde vonseiten des BMSGPK mit 1,5 Fortbildungseinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Fortbildungspflicht gemäß Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361 /1990, angerechnet).

Die Studie wurde von Henriette Löffler-Stastka (Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der GÖG) und Markus Hochgerner (Vorsitzender des Fachspezifikumsausschusses im Psychotherapiebeirat) reviewt. Sie wurden in folgende Arbeitsschritte eingebunden: Teilnahme an den Sitzungen mit dem Auftraggeber sowie an den zwei Fokusgruppen, bei der Überarbeitung des Fragebogens sowie im Zuge der Berichtserstellung.

Von den mit Stichtag 31. 12. 2017 9.201 in der Psychotherapeutenliste eingetragenen und damit zur Berufsausübung berechtigten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nahmen insgesamt 1.360 Personen an der Onlinebefragung teil. Das entspricht fast 15 Prozent aller Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in Österreich. Von 6.539 Personen, die ihre E-Mail-Adresse in der Psychotherapeutenliste angegeben hatten, nahmen also rund 21 Prozent teil („Rücklaufquote“). Zieht man die Zahl der unzustellbaren Mails sowie der Personen ab, die nicht mehr als Psychotherapeutin/Psychotherapeut tätig sind, jedoch noch in der Psychotherapeutenliste eingetragen waren, beträgt der **Rücklauf fast 24 Prozent**. Da ein Großteil der Fragen freiwillig zu beantworten war, verringerte sich die Gesamtzahl an Antworten bei Nichtbeantwortung einzelner Fragen oder erhöhte sich durch die Angabe von Mehrfachnennungen (die Anzahl der insgesamt angegebenen Antworten ist bei den Tabellen bzw. Abbildungen mit „n = ...“ gekennzeichnet).

Die Rücklaufquote basiert auf der Zahl der ausgefüllten Fragebögen sowie der E-Mail-Adressen, die in der Psychotherapeutenliste verfügbar waren. Es gibt wenige bedeutende Unterschiede im Antwortverhalten zwischen den Bundesländern: Die Rücklaufquote (bezogen auf alle Personen, die angeschrieben wurden) schwankt zwischen elf Prozent in Kärnten und 29 Prozent im Burgenland. Die nachstehende Abbildung 2.1 zeigt die Rücklaufquote bezogen auf die Psychotherapeutenliste des Gesundheitsministeriums. (Die Befragten konnten mehrere Bundesländer als Ort der Ausübung ihrer Tätigkeit in freier Praxis angeben, weshalb die Summe der Prozentsätze über 100 beträgt).

Abbildung 2.1:
Rücklaufquoten pro Bundesland bezogen auf die Psychotherapeutenliste des Gesundheitsministeriums (Mehrfachnennungen möglich, n = 1.493)



Quelle: Onlinebefragung unter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Erhebung GÖG/ÖBIG

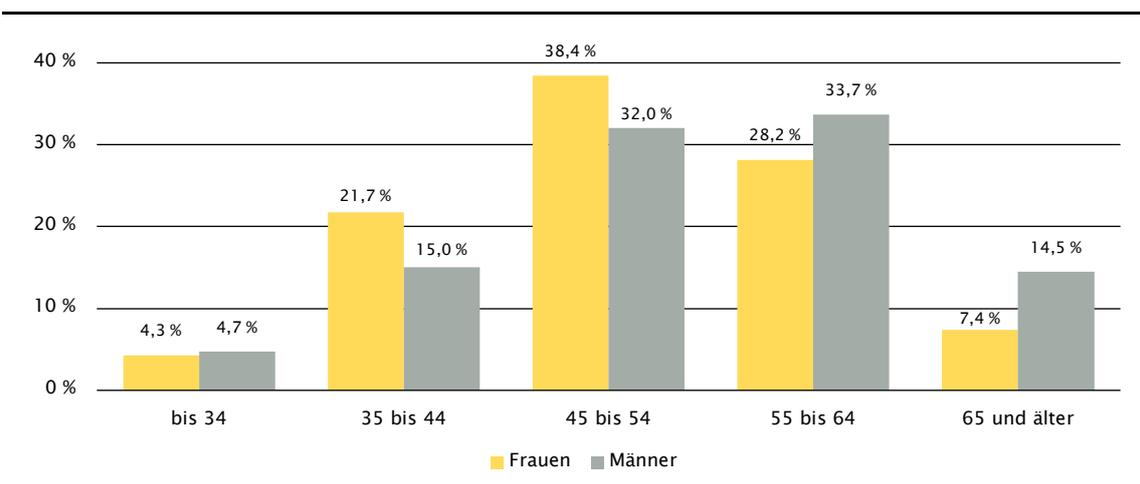
3 Profil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

In diesem Abschnitt werden die Befragungsergebnisse in Hinblick auf ihre grundsätzliche **Vergleichbarkeit mit der Gesamtgruppe der Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten** untersucht, indem wichtige Merkmale wie Alter- und Geschlechtsverteilung sowie Berufssitz verglichen werden. Dafür wird die Statistik der Berufsgruppen 2017 – in weiterer Folge Berufsgruppenstatistik genannt –, deren Grundlage die Psychotherapeutenliste des BMSGPK darstellt, herangezogen (Sagerschnig/Tanios 2018).

An der Onlinebefragung nahmen deutlich mehr Frauen (rund 72 %) als Männer (rund 27 %) teil. Ein Prozent machte in puncto Geschlecht keine Angabe. Das dritte **Geschlecht**, divers, wurde abgefragt, jedoch von keiner befragten Person ausgefüllt. Auch der Vergleich mit der Berufsgruppenstatistik zeigt, dass Psychotherapie überwiegend von Frauen ausgeübt wird (72,5 %).

Die **Verteilung der Altersgruppen** der Befragten ist mit den angeführten Angaben aus der Berufsgruppenstatistik vergleichbar (Sagerschnig/Tanios 2018). Rund 36 Prozent der Psychotherapeutinnen bzw. 48 Prozent der Psychotherapeuten sind laut Erhebung über 54 Jahre alt (Abbildung 3.1). 38 Prozent der Frauen und 32 Prozent der Männer sind in der Altersgruppe 45 bis 54 vertreten. Nur 26 Prozent der Psychotherapeutinnen bzw. rund 20 Prozent der Psychotherapeuten sind unter 44 Jahre alt. Hier wird deutlich, wie wichtig die Feststellung der Versorgungswirksamkeit ist, um abschätzen zu können, ob die „Überalterung“ der Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in Hinblick auf die künftige Versorgungsplanung relevant ist.

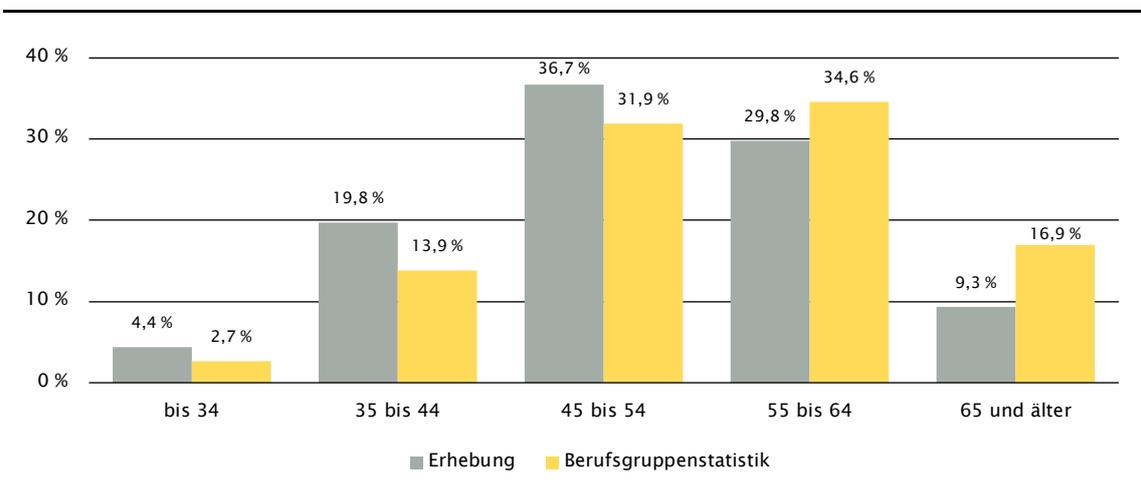
Abbildung 3.1:
Altersverteilung der befragten Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, differenziert nach Geschlecht (n = 1.360)



Quelle: Onlinebefragung unter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Erhebung GÖG/ÖBIG

Wie erwartet, wurden im Vergleich zur Gesamtpopulation der in die Berufsliste des Gesundheitsressorts eingetragenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten anteilmäßig weniger Personen in den höheren Altersgruppen (ab 55 Jahren) Gruppe erreicht. Gründe dafür könnten sein, dass Personen aus dieser Altersgruppe zum Zeitpunkt der Eintragung in die Berufsliste noch über keine E-Mail-Adresse verfügten und diese nicht nachgetragen haben (bzw. evtl. bis heute über keine verfügen). Eine andere Erklärung wäre, dass Personen aus den höheren Altersgruppen sich kaum oder weniger versorgungswirksam erleben (bzw. auch sind) und daher nicht an der Erhebung teilgenommen haben. Ein Indiz dafür sind Rückmeldungen im Zuge der Erhebung, dass Austragungen aus der Berufsliste bei Pensionsantritt nicht immer erfolgen. In Rücksprache mit den Auftraggebern und den beratenden Reviewern wurde diese Limitation im Studiendesign aus Ressourcengründen in Kauf genommen.

Abbildung 3.2:
Vergleich Altersverteilung in der vorliegenden Erhebung (n = 1.360) mit der Altersverteilung in der Berufsgruppenstatistik (n = 9.201)

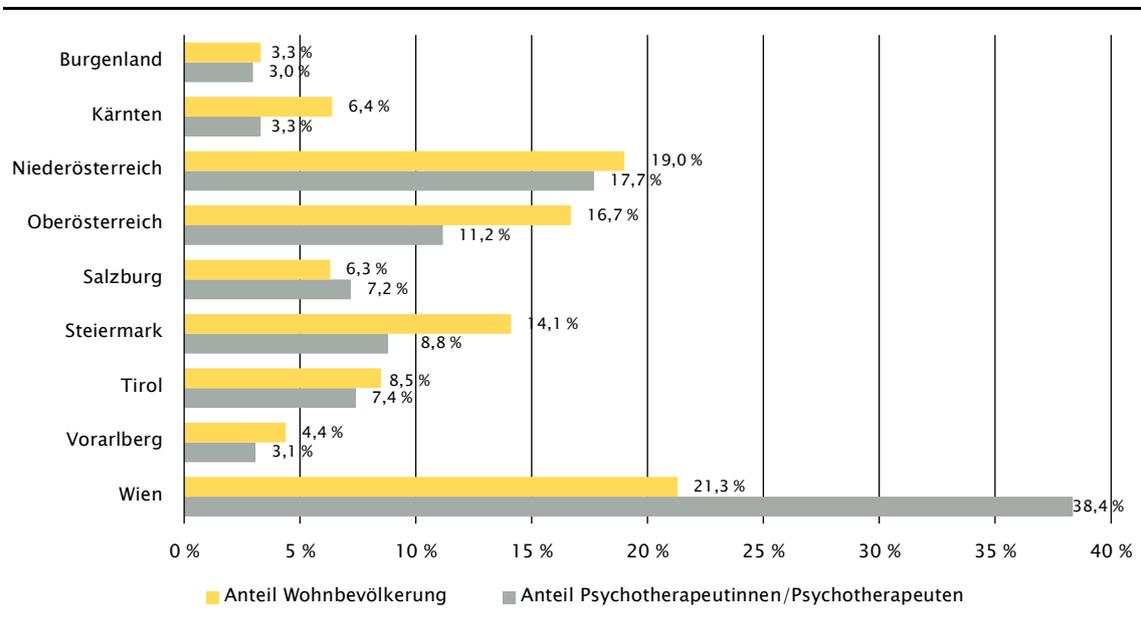


Quelle: Onlinebefragung unter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Statistik der Berufsgruppen (2017) – GÖG/ÖBIG eigene Berechnung

Laut der Erhebung wurden insgesamt 1.486 **freie Praxen** in ganz Österreich angegeben, in denen die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten tätig sind. Die meisten von ihnen praktizieren in Wien (rd. 38 %) und in Niederösterreich (rd. 18 %). Es folgen die Bundesländer Oberösterreich (rd. 11 %), die Steiermark (rd. 9 %) und Salzburg sowie Tirol (jeweils rd. 7 %). Die wenigsten freien Praxen sind in Kärnten, im Burgenland sowie in Vorarlberg (jeweils rd. 3 %) verortet (vgl. Abbildung 3.3). Im Vergleich zur Wohnbevölkerung sind in den Bundesländern Wien und Salzburg überproportional viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten tätig (Abbildung 3.3).

Abbildung 3.3:

Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die in freier Praxis tätig sind, nach Bundesländern (Mehrfachnennungen möglich, n = 1.486) im Vergleich zur Wohnbevölkerung

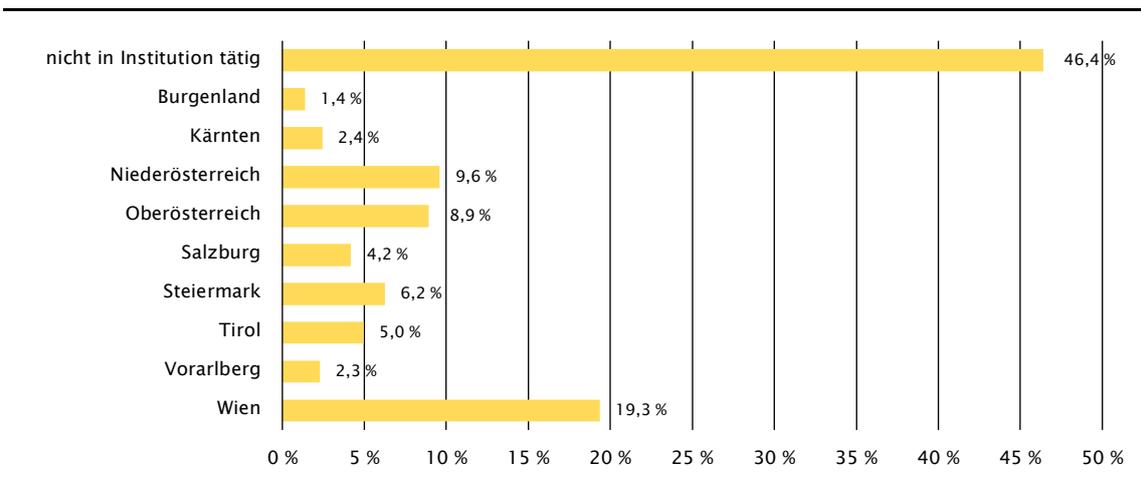


Quelle: Onlinebefragung unter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Erhebung GÖG/ÖBIG

In der nachstehenden Abbildung 3.4 wird der Anteil der Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten, die sowohl im Rahmen einer freien Praxis als auch im Rahmen einer **Institution** psychotherapeutisch arbeiten, dargestellt. Es wird davon ausgegangen, dass die Tätigkeit in einer bzw. mehreren Institutionen das Ausmaß der Versorgungswirksamkeit in der freien Praxis reduziert.

Abbildung 3.4:

Anzahl institutionell tätiger Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach Bundesländern (Mehrfachnennungen möglich, n = 1.388)



Quelle: Onlinebefragung unter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Erhebung GÖG/ÖBIG

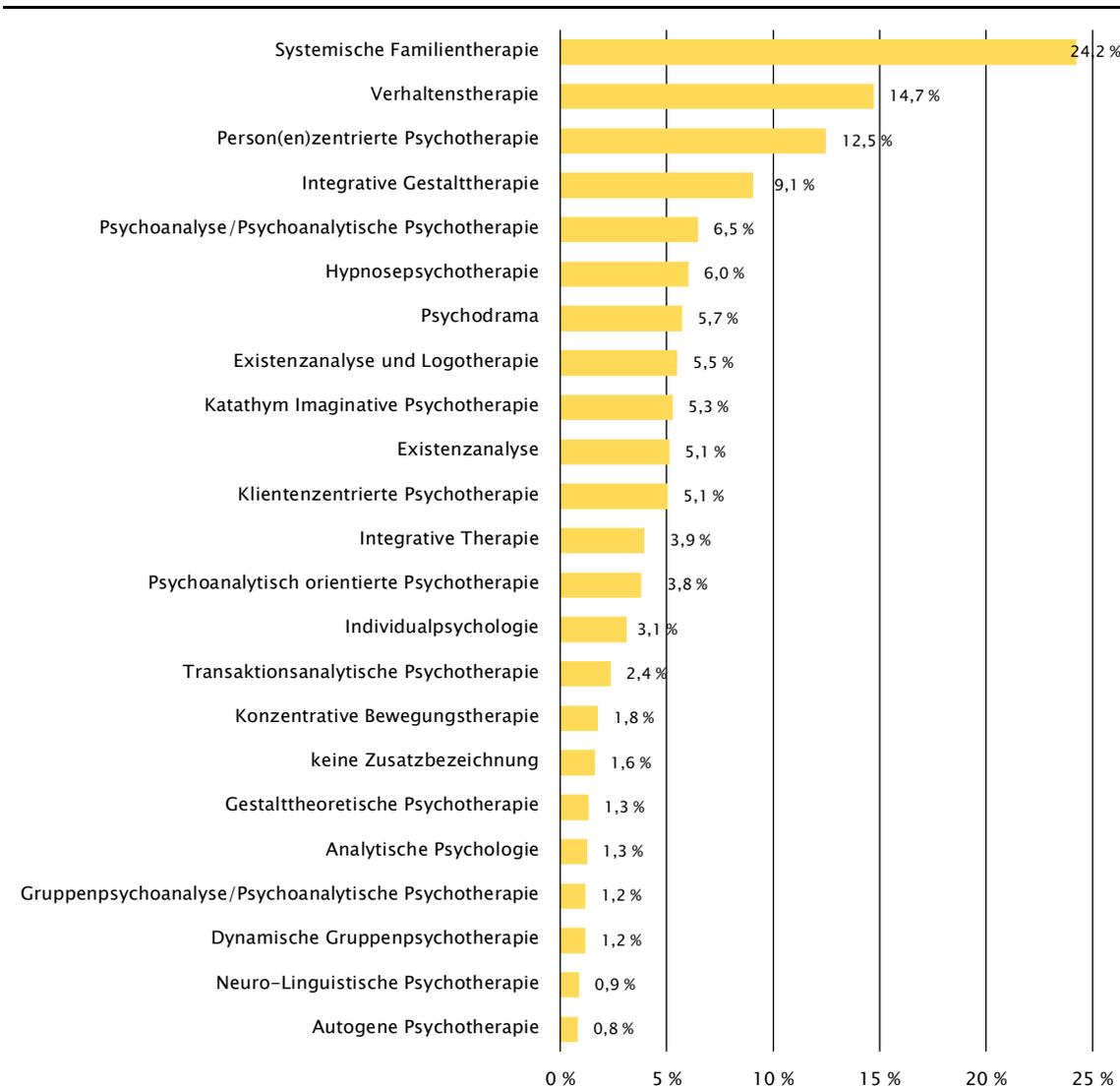
Rund 46 Prozent der befragten Personen sind ausschließlich in freier Praxis tätig. In den Bundesländern Wien (rd. 19 %), Niederösterreich (rd. 10 %) und Oberösterreich (rd. 9 %) arbeiten die befragten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am häufigsten auch in einer Institution. Es folgen die Bundesländer Steiermark (rd. 6 %) und Tirol (5 %). Vergleichsweise wenige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind in Vorarlberg und Kärnten (jeweils rd. 2 %) bzw. im Burgenland (rd. 1 %) zusätzlich zur freien Praxis auch institutionell tätig.

Welche **psychotherapeutischen Zusatzbezeichnungen** in Österreich angeboten werden, kann Abbildung 3.5 entnommen werden. Die häufigsten Zusatzbezeichnungen sowohl in der Grundgesamtheit (gemäß Berufsgruppenstatistik) als auch in der Stichprobe sind Systemische Familientherapie, Verhaltenstherapie, Person(en)zentrierte Psychotherapie¹ und Integrative Gestalttherapie. Die Stichprobe weist in der Gewichtung der einzelnen Zusatzbezeichnungen nur geringe Differenzen zur Grundgesamtheit auf – so sind z. B. Personen mit Zusatzbezeichnungen aus den Bereichen Verhaltenstherapie, Integrative Gestalttherapie, Hypnosepsychotherapie sowie Existenzanalyse und Logotherapie in einem höheren Ausmaß, Personen mit einer solchen aus dem Bereich Katathym Imaginative Psychotherapie in einem etwas geringeren Ausmaß in der Stichprobe vertreten. Nur 1,6 Prozent der Befragten haben keine Zusatzbezeichnung.

¹ Im Jahr 2016 kam es zu einer Zusammenführung der methodenspezifischen Ausrichtungen „Klientenzentrierte Psychotherapie“ und „Personenzentrierte Psychotherapie“ unter der einheitlichen Bezeichnung „Personenzentrierte Psychotherapie“. Das bedeutet, dass pro futuro sämtliche Absolventinnen/Absolventen der entsprechenden fachspezifischen Ausbildungen einheitlich mit der methodenspezifischen Ausrichtung „Personenzentrierte Psychotherapie“ abschließen werden. Im vorliegenden Bericht wurden die Ausrichtungen jedoch getrennt dargestellt.

Abbildung 3.5:

Von Befragten praktizierte Psychotherapiemethode(n) (Mehrfachnennungen möglich, n = 1.360)



Quelle: Onlinebefragung unter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Erhebung GÖG/ÖBIG

Aus- bzw. Weiterbildungen

Insgesamt geben rund 66 Prozent der befragten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (875 Personen) an, keine der in der Tabelle 3.1 aufgelisteten Aus- bzw. Weiterbildungen absolviert zu haben. Rund 36 Prozent der Befragten sind Klinische Psychologinnen und Psychologen und bzw. oder Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen. Etwa ein Viertel der befragten Personen ist sowohl für Klinische Psychologie als auch Gesundheitspsychologie qualifiziert. Rund ein Prozent der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten besitzt auch die Berechtigung zur (eigenverantwortlichen) Ausübung der Musiktherapie.

Tabelle 3.1:

Aus- bzw. Weiterbildungen der befragten Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten
(Mehrfachnennungen möglich, n = 1.431)

absolvierte Aus- und Weiterbildungen	Nennungen inkl. Mehrfachnennungen	Anteil der Befragten in Prozent
Musiktherapie	10	0,8
psychiatrische Facharztausbildung	30	2,3
Psy-III-Diplom	37	2,8
Gesundheitspsychologie	74	5,6
Klinische Psychologie	79	6,0
Klinische und Gesundheitspsychologie	326	24,6
keine	875	66,0
Gesamt	1.431	108,1

Quelle: Onlinebefragung unter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Erhebung GÖG/ÖBIG

Die Berufsgruppenstatistik zeigt ein ähnliches Bild: Von den 9.201 zum Stichtag 31. 12. 2017 in die Berufsliste eingetragenen gewesenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind 2.311 auch Klinische Psychologinnen / Klinische Psychologen. Zirka 25 Prozent der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten besitzen alle drei Berufsberichtigungen (Psychotherapie und KP und GP)² (Sagerschnig/Tanios 2018).

Der Vergleich der Charakteristika wie Alters-, Geschlechtsverteilung und Berufssitz zeigt eine weitgehende Ähnlichkeit der befragten Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten mit jenen aus der Berufsgruppenstatistik, in die alle Berufsangehörigen einbezogen werden. Dies erhöht die Aussagekraft der nachfolgend beschriebenen Ergebnisse hinsichtlich der Versorgungswirksamkeit, wengleich hier nicht von statistischer Repräsentativität gesprochen werden kann.

2 Rund 97 Prozent der Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen verfügen auch über die Berufsberechtigung zur Ausübung der Gesundheitspsychologie.

4 Versorgungswirksamkeit

Im Folgenden stellt sich die Frage, wie viele Patientinnen/Patienten³ innerhalb eines Jahres durchschnittlich von versorgungswirksamen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten versorgt werden. In diesem Zusammenhang wird sowohl nach Schweregrad der Störung⁴ als auch nach Finanzierungsart unterschieden.

Die drei möglichen Finanzierungsarten für die Inanspruchnahme einer Psychotherapie werden an dieser Stelle kurz erläutert:

Bei Vorliegen einer krankheitswertigen Störung (Diagnose nach ICD-10) haben Patientinnen und Patienten folgende zwei Möglichkeiten, **Psychotherapie als Kassenleistung** in Anspruch zu nehmen:

- » **Psychotherapie als Sachleistung** (vollständig kassenfinanzierte Psychotherapie): Dies bedeutet, dass Krankenversicherungsträger mit psychotherapeutischen Versorgungsvereinen oder anderen Institutionen Verträge zur Erbringung von Psychotherapie als Sachleistung abgeschlossen haben und die Kosten der Psychotherapie übernehmen. Die Inanspruchnahme der vollfinanzierten Psychotherapie⁵ ist jedoch je nach Krankenversicherungsträger unterschiedlich stark kontingentiert und unterliegt bestimmten Voraussetzungen.
- » **Psychotherapie mit Kostenzuschuss**: Es existiert eine österreichweit gültige Zuschussregelung, im Zuge deren die Krankenversicherungsträger auf Antrag der Patientinnen/Patienten und nach Bewilligung durch die Krankenkasse einen Teil der Kosten der Psychotherapiesitzungen erstatten.

Wenn keine Kassenleistung erfolgt, wird **Psychotherapie über die Selbstzahlung** (selbstfinanzierte Psychotherapie) durch die Patientinnen/Patienten finanziert.

In der Literatur existieren unterschiedliche Definitionen des Begriffs **Versorgungswirksamkeit**. Daher wurde für den gegenständlichen Bericht in Anlehnung an den „Epidemiologiebericht Sucht 2018“ (Anzenberger et al. 2018) folgende Definition angewandt: *„Versorgungswirksam sind jene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die in der Psychotherapeutenliste des BMASGK zum Stichtag 31. 12. 2017 eingetragen sind und mindestens eine erwachsene Patientin bzw. einen Patienten mit einer krankheitswertigen Störung nach ICD-10 in der freien Praxis versorgt haben“.*

3 Als Patientin bzw. Patient wird in der vorliegenden Studie eine Erwachsene bzw. ein Erwachsener (ab 18 Jahre) mit krankheitswertiger Störung gemäß ICD-10 bezeichnet.

4 Der Schweregrad wird nach ICD-10 gemäß der Anzahl der Symptome eingeteilt: in leicht, mittelgradig bzw. mittelschwer und schwer.

5 Bei manchen Sozialversicherungsträgern gibt es Selbstbehalte.

Patientenzahlen

1.023 der befragten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten behandelten zum Zeitpunkt der Erhebung insgesamt 47.105 Personen mit einer krankheitswertigen Störung pro Jahr in der freien Praxis. Dies bedeutet, dass im Durchschnitt pro Jahr und Psychotherapeutin/Psychotherapeut rund 46 Patientinnen/Patienten versorgt werden.

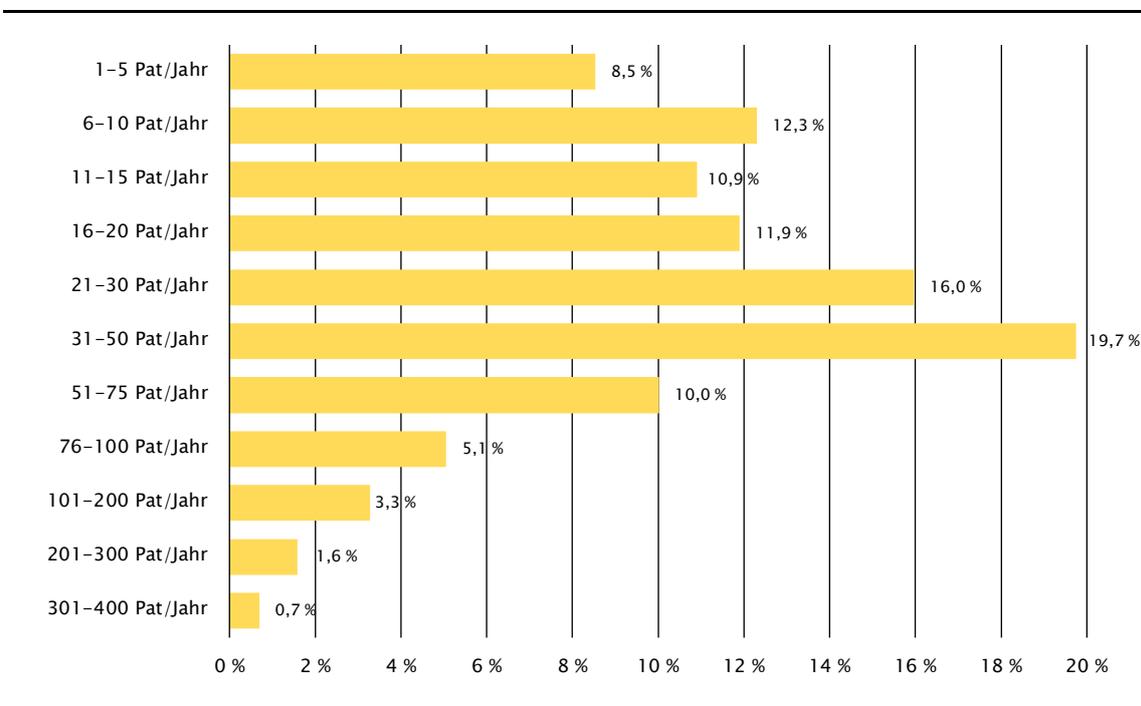
Eine detaillierte Darstellung, wie viele Patientinnen/Patienten von versorgungswirksamen Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten pro Jahr behandelt werden, zeigt Abbildung 4.1.

Zirka ein Drittel der Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten behandelt eine(n) bis maximal 15 Patientinnen/Patienten pro Jahr.

Die meisten Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten (rd. 20 %) behandeln zwischen 31 und 50 Patientinnen/Patienten pro Jahr; zwischen 51 und 75 Patientinnen und Patienten werden nur mehr von zehn Prozent der Befragten behandelt.

Fast 80 Prozent der Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten behandeln maximal 50 und nur rund zehn Prozent 76 oder mehr Patientinnen/Patienten pro Jahr.

Abbildung 4.1:
Anzahl Patientinnen/Patienten (in Kategorien) pro Jahr und pro versorgungswirksame Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten (n = 1.008)

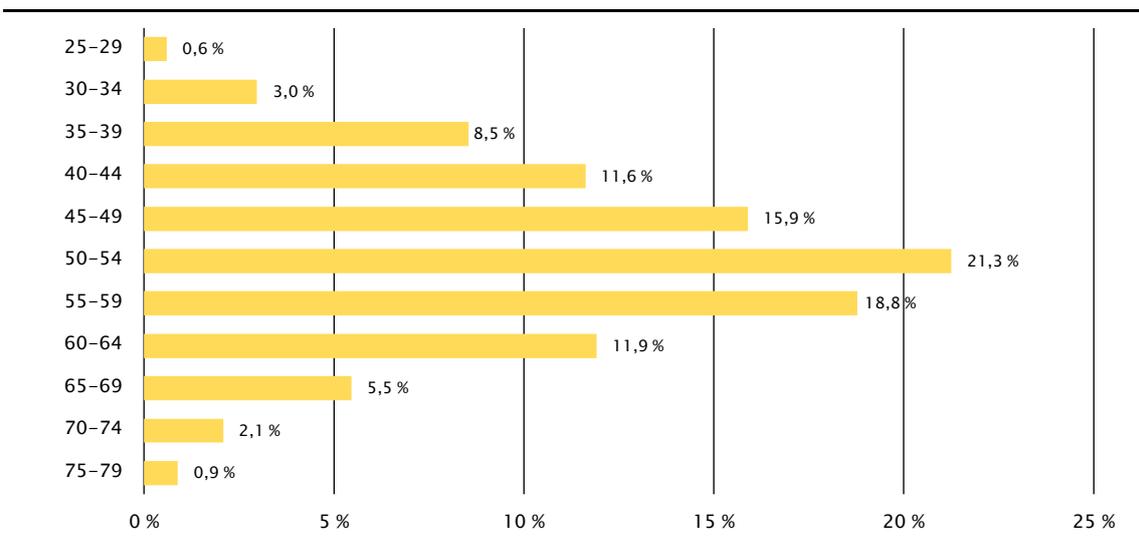


Quelle: Onlinebefragung unter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Erhebung GÖG/ÖBIG

Abbildung 4.2 zeigt den prozentuellen Anteil der Patientinnen/Patienten nach Altersgruppen der Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten. Dabei wird ersichtlich, dass rund 40 Prozent der Patientinnen/Patienten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Altersgruppe 25 bis 49 Jahre und ebenfalls rund 40 Prozent von solchen der Altersgruppe 50 bis 59 Jahre versorgt werden. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten ab 60 Jahre und älter versorgen nur mehr rund 20 Prozent der Patientinnen/Patienten.

Abbildung 4.2:

Anzahl Patientinnen/Patienten pro Psychotherapeutin/Psychotherapeut nach Altersgruppen der Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten (n = 1.007)



Quelle: Onlinebefragung unter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Erhebung GÖG/ÖBIG

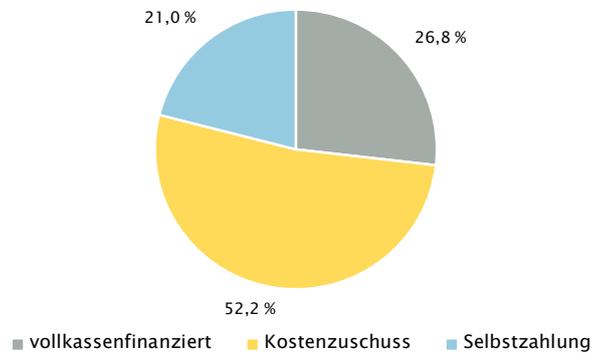
Finanzierungsarten

Wie eingangs beschrieben, gibt es drei mögliche Finanzierungsarten bei der Inanspruchnahme von Psychotherapie. Abbildung 4.3 und Abbildung 4.4 stellen dar, wie viele der rund 47.100 Patientinnen und Patienten welche Finanzierungsart in Anspruch nehmen und welchen Schweregrad der Erkrankung sie aufweisen.

Abbildung 4.3 zeigt den prozentuellen Anteil der Patientinnen/Patienten je nach Finanzierungsart. Dabei wird deutlich, dass ein Gros der Patientinnen/Patienten mit einer krankheitswertigen Störung und unabhängig von deren Schweregrad einen Kostenzuschuss erhält (rd. 52 %). Rund 27 Prozent der behandelten Personen wurden über die Sachleistungsschiene⁶ abgerechnet, und 21 Prozent finanzieren sich ihre Therapie selbst.

6 Insgesamt werden in Österreich mehr Personen über die Sachleistungsschiene als über die Zuschussregelung erreicht, allerdings erfolgt die Sachleistungsversorgung häufig über Institutionen, die hier referierten Zahlen beziehen sich jedoch ausschließlich auf die freie Praxis.

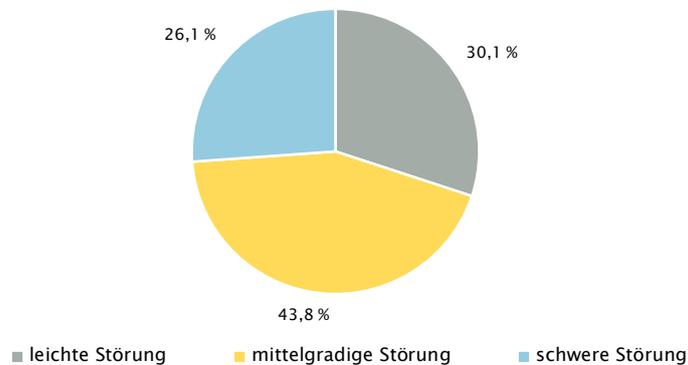
Abbildung 4.3:
Prozentueller Anteil der Patientinnen/Patienten nach Finanzierungsart



Quelle: Onlinebefragung unter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Erhebung GÖG/ÖBIG

Abbildung 4.4 zeigt die prozentuelle Aufteilung der bei den befragten Personen diagnostizierten Schweregrade: Ein Gros der behandelten Patientinnen und Patienten in der Stichprobe weist einen mittelgradigen Störungsgrad auf (rd. 44 %). Einen leichten Störungsgrad haben 30 Prozent und einen schweren Störungsgrad 26 Prozent der Patientinnen/Patienten.

Abbildung 4.4:
Prozentueller Anteil der Patientinnen/Patienten nach Schweregrad



Quelle: Onlinebefragung unter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Erhebung GÖG/ÖBIG

5 Psychotherapeutisches Versorgungsangebot

Das quantitative **psychotherapeutische Versorgungsangebot in freier Praxis** wird durch die Anzahl der zur Verfügung stehenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und das Ausmaß an Therapiestunden, das diese anbieten, dargestellt.

Mit Stand 31. 12. 2017 waren in Österreich insgesamt 9.201 Personen zur selbstständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt, die allerdings in einem sehr unterschiedlichen Ausmaß im niedergelassenen Bereich tätig waren. Dazu kommen mit Stichtag 1. 6. 2017 rund 2.200 Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in Ausbildung unter Supervision, die – genauso wie die selbstständig berufsberechtigten Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten – psychotherapeutische Leistungen eigenständig erbringen. Jedoch kann eine Psychotherapie bei unter Supervision stehenden Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten nicht als Kassenleistung in Anspruch genommen werden. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in Ausbildung unter Supervision wurden daher in der Onlineerhebung nicht befragt.

Die zentrale Fragestellung hier ist, welches psychotherapeutische Behandlungsangebot von den zur Berufsausübung berechtigten Personen in Österreich derzeit in freier Praxis angeboten wird.

Kriterien dafür sind die Kapazität der psychotherapeutischen Behandlung, z. B. beruhend auf angebotenen Wochenstunden und Dokumentationstätigkeiten, sowie die inhaltliche Differenzierung des Angebots, etwa nach angewandten methodischen Verfahren (vgl. Abbildung 3.5) und Schwerpunktsetzungen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Bezug auf bestimmte Personengruppen – z. B. Kinder, Erwachsene, alte Menschen (vgl. Abbildung 5.1) – und/oder Behandlungssettings (vgl. Abbildung 5.2).

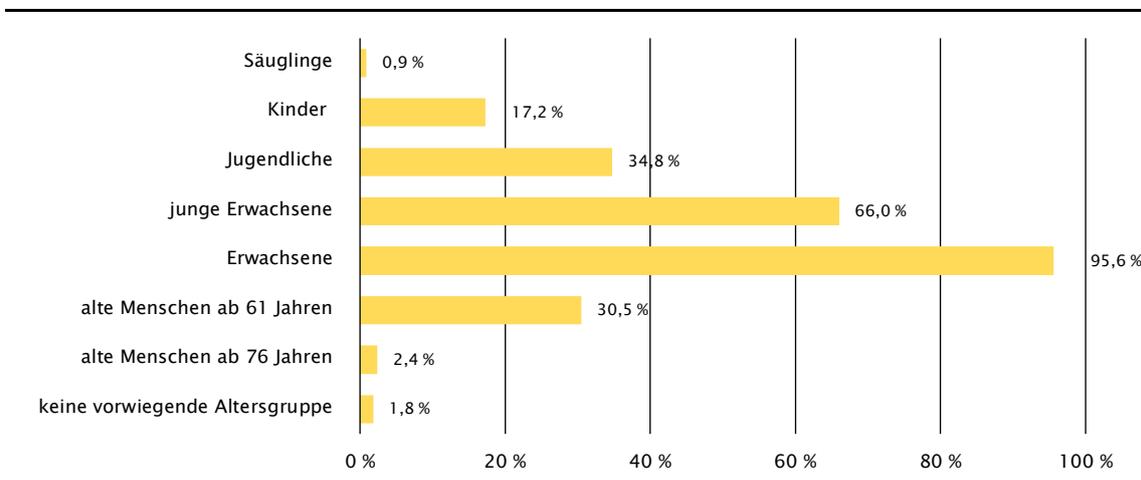
Schwerpunkte

Die Frage nach der **Schwerpunktsetzung** bezüglich bestimmter Personengruppen wurde bei der Onlineerhebung anhand einer Mehrfachauswahl gestellt: Die befragten Personen wurden gebeten, maximal drei Personengruppen anzuführen, auf deren Behandlung sie vorwiegend in der freien Praxis spezialisiert sind.

Abbildung 5.1 zeigt, dass fast alle der befragten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf **Personengruppen** spezialisiert sind. Rund 96 Prozent sind auf die Personengruppe Erwachsene, 66 Prozent auf junge Erwachsene und rund 35 Prozent auf Jugendliche spezialisiert. Rund 33 Prozent der Befragten fokussieren sich in ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit auf alte Menschen (ab 61 Jahre). Rund 18 Prozent geben an, auf die psychotherapeutische Behandlung von Säuglingen und Kindern spezialisiert zu sein. Nur rund zwei Prozent der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben sich auf keine vorwiegende Altersgruppe spezialisiert.

Abbildung 5.1:

Schwerpunktsetzung der befragten Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten nach Personengruppen (Mehrfachnennungen möglich, n = 1.328)



Quelle: Onlinebefragung unter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Erhebung GÖG/ÖBIG

Setting

Auch das jeweilig angebotene Setting kann bei der Psychotherapeutenwahl eine Rolle spielen.

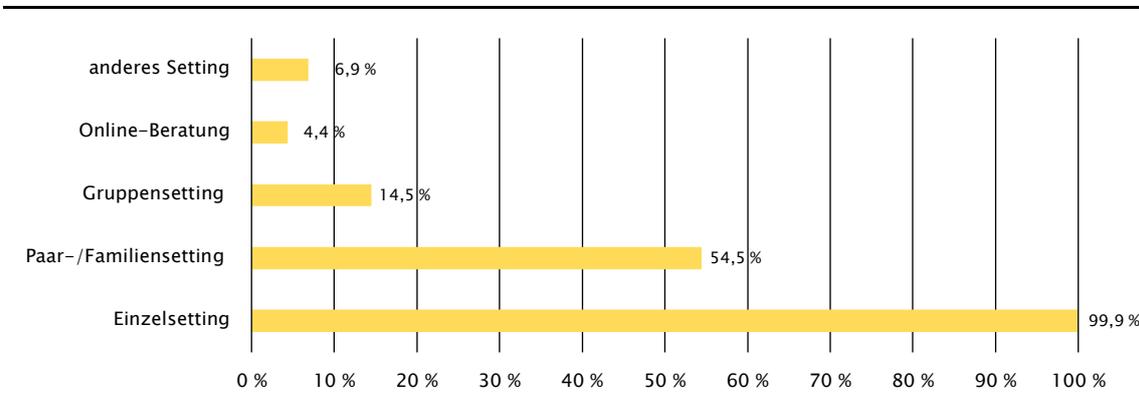
Fast alle der befragten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten arbeiten mit erwachsenen Klientinnen/Klienten und Patientinnen/Patienten im Einzelsetting, rund 55 Prozent im Paar- oder Familien- und rund 15 Prozent im Gruppensetting.

Rund sieben Prozent führten die Kategorie „anderes Setting“ an, worunter unterschiedlichste Behandlungsformen fallen, die vermutlich nicht alle der Definition der psychotherapeutischen Behandlung entsprechen (z. B. aufsuchendes Setting). Rund vier Prozent bieten zudem eine „Onlineberatung“⁷ an.

7 Die Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz verweist darauf, dass derzeit keine Psychotherapie via Internet im Sinne eines wissenschaftlich begründeten und evaluierten Vorgehens existiert. Für weitere Informationen siehe Website: <https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:48e371db-49fe-403f-b27f-c35dc949b21b/Internetrichtlinie.pdf> (abgerufen am 24. 1. 2020)

Abbildung 5.2:

Behandlungssetting der befragten Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten
(Mehrfachnennungen möglich, n = 1.298)



Quelle: Onlinebefragung unter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Erhebung GÖG/ÖBIG

Stundenangebot

Die angebotenen Wochenstunden liefern einen Hinweis auf das quantitative Angebot an psychotherapeutischer Versorgung. 94 Prozent der durchschnittlich von Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten geleisteten Gesamtstunden wurden für Patientinnen und Patienten mit einer krankheitswertigen Störung und nur sechs Prozent für Klientinnen und Klienten ohne eine solche erbracht.

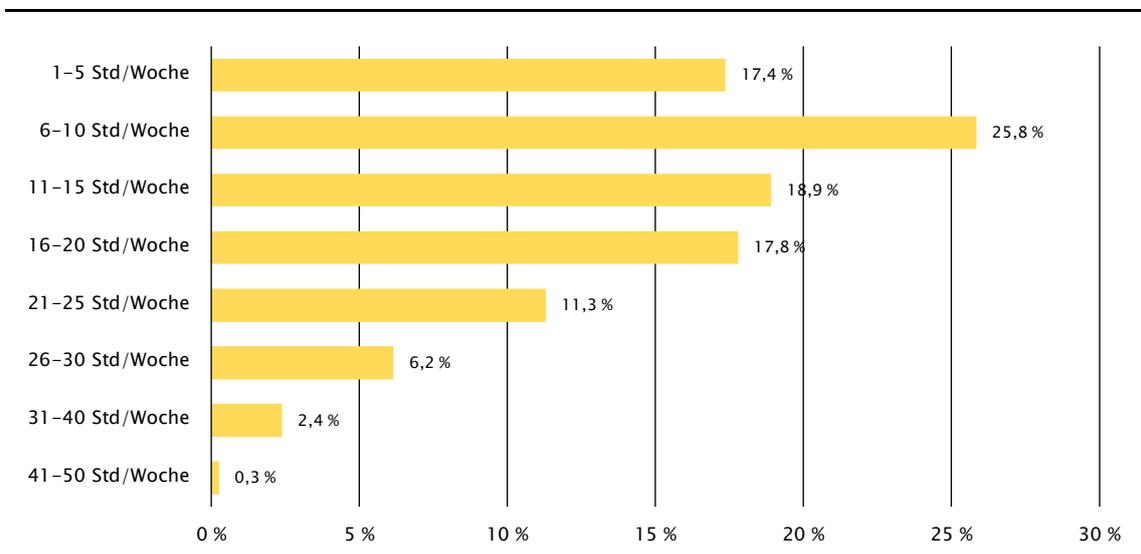
Das Ausmaß der Wochenstunden der einzelnen Therapeutinnen und Therapeuten ist breit gestreut, da der Umstand, zu welchem Stundenausmaß Psychotherapie durchgeführt wird, von unterschiedlichen Faktoren abhängig ist (z. B. Bekanntheitsgrad der Person, individuelle Karriere- und Lebensplanung, zusätzliche Tätigkeitsfelder neben der Psychotherapie in der freien Praxis, z. B. Lehrtätigkeit, institutionelle Tätigkeit; vgl. Abbildung 5.3).

Rund 80 Prozent der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind psychotherapeutisch zwischen einer und maximal 20 Wochenstunden in freier Praxis tätig. Diese Tätigkeit betrifft sowohl Patientinnen/Patienten mit und Klientinnen/Klienten ohne krankheitswertige Störung (exkl. Dokumentationstätigkeiten). **Im Median⁸ arbeitet eine Psychotherapeutin / ein Psychotherapeut zwölf Wochenstunden in freier Praxis** (exkl. Dokumentationstätigkeiten).

8 Das heißt, dass eine Hälfte der Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten durchschnittlich pro Woche unter zwölf Stunden und die andere Hälfte über zwölf Stunden arbeitet. Dabei sind Angaben von 0 Stunden pro Woche eingeschlossen.

Abbildung 5.3:

Wochenstunden (in Kategorien) in freier Praxis (nur psychotherapeutische Tätigkeit)



Quelle: Onlinebefragung unter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Erhebung GÖG/ÖBIG

Wie bereits eingangs erwähnt, betrifft ein Gros der geleisteten Wochenstunden Patientinnen und Patienten mit krankheitswertigen Störungen. Im Median werden pro Psychotherapeutin/Psychotherapeut in freier Praxis dafür zehn Wochenstunden aufgewandt.

Zusätzlich zu den tatsächlich mit Patientinnen/Patienten und Klientinnen/Klienten durchgeführten psychotherapeutischen Behandlungsstunden in der freien Praxis wurde auch erhoben, wie viel Zeit für **weitere Tätigkeiten pro Woche** zu berücksichtigen ist. Neben der psychotherapeutischen Behandlungszeit in der freien Praxis werden insgesamt **rund zwölf Stunden** pro Psychotherapeutin/Psychotherapeut für institutionelle psychotherapeutische Tätigkeit und für Dokumentations-tätigkeiten (z. B. Erstellung von Stundenprotokollen für Fallbesprechungen) aufgewandt. Rein für die Dokumentationstätigkeiten werden davon im Median drei Stunden pro Woche verwendet.

Addiert man die Tätigkeit in freier Praxis, die psychotherapeutische Tätigkeit in einer Institution und die Dokumentations-tätigkeiten, so ergibt sich im Median eine **Wochenarbeitszeit von 24 Stunden pro Psychotherapeutin/Psychotherapeut**.

6 Qualitätssicherung

Der Auftrag der gegenständlichen Studie war es, in Hinblick auf Qualitätssicherung in der internationalen Literatur Hinweise zur optimalen Patientenzahl pro Jahr und pro Psychotherapeutin/ Psychotherapeut herausarbeiten. Dazu wurden eine orientierende **Literaturrecherche** in einer internationalen Datenbank (Medline) sowie eine systematische Handsuche durchgeführt. Die orientierende Literatursuche identifizierte keine konkreten Hinweise oder Patientenzahlen, sondern ausschließlich Studien, die die „Caseload“ für ein definiertes Setting bzw. jene einer Einrichtung oder verschiedene Guidelines (NHS o. J.) und Methoden zur Berechnung einer „Caseload“ darstellen (King et al.). Weitere aktuelle Artikel wie jene von (Pfennig et al. 2017) oder (Klein et al. 2016) zeigen den entsprechenden Personalbedarf wiederum nur für leitliniengerechte stationäre psychisch-psychotherapeutische Behandlungen auf.

In Abstimmung mit den Auftraggebern wurde daher vereinbart, von einer weiteren Datenbankrecherche aufgrund der eingeschränkten Ergebnisse abzusehen, stattdessen wurden aus Sicht sowohl der Autorinnen und des Autors als auch der Reviewerin und des Reviewers relevante Studien auf deren Verwendbarkeit für diese Fragestellung geprüft.

In diesem Zusammenhang nannte die Reviewerin einen Artikel von (Rønnestad et al. 2019), der die Ergebnisse zweier empirischer Untersuchungen beschreibt, die sich mit der beruflichen Entwicklung sowohl von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als auch Beraterinnen und Beratern über deren gesamte Karrierespanne befassten. Im Mittelpunkt der Studien standen beispielsweise folgende Fragen: Wie wird die berufliche Entwicklung gefördert, oder wie wird sie behindert? Was entspricht einer normativen Entwicklung? Diese Fragen sind in Bezug auf die Versorgungswirksamkeit deshalb relevant, weil sie Hinweise darauf liefern, welche Aspekte, neben der Patientenzahl (bspw. regelmäßige Supervision oder einschlägige Fort- und Weiterbildungen) Einfluss auf die Qualitätssicherung haben können.

Eine vertiefte Analyse der Fragestellung in Hinblick auf Qualitätssicherung kann im Rahmen eines Folgeprojekts bearbeitet werden.

7 Fazit und Schlussfolgerungen

Zentrale Ergebnisse

Die durchgeführte Onlineerhebung bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in freier Praxis führte in Bezug auf die Forschungsfragen (vgl. Kapitel 1) zusammengefasst zu folgenden Ergebnissen:

- » **Profil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer:** Psychotherapie wird überwiegend von **Frauen** ausgeübt (73 %). Rund 39 Prozent der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind über 54 Jahre alt. Rund 46 Prozent von ihnen arbeiten ausschließlich **in freier Praxis**, und 54 Prozent arbeiten auch im Rahmen einer **Institution** psychotherapeutisch.
- » **Versorgungswirksamkeit⁹** (vgl. Forschungsfrage 1): 1.023 der versorgungswirksamen befragten Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten behandelten insgesamt rund 47.000 Personen mit einer krankheitswertigen Störung pro Jahr in der freien Praxis; dies entspricht einem Durchschnitt von rund 46 Patientinnen und Patienten pro Jahr und Psychotherapeutin/Psychotherapeut. Zirka ein Drittel behandelt einen bis max. 15 Patientinnen/Patienten pro Jahr, 20 Prozent behandeln zwischen 31 und 50 und nur mehr rund zehn Prozent 51 bis 75 Patientinnen/Patienten pro Jahr.
- » **Finanzierung** (vgl. Forschungsfrage 2): Die meisten Patientinnen/Patienten (52 %) erhalten einen Kostenzuschuss, rund 27 Prozent vollkassenfinanzierte Psychotherapie, und 21 Prozent sind Selbstzahler/-innen.
- » **Stundenangebote** (vgl. Forschungsfragen 3 bis 5): 94 Prozent der durchschnittlich von Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten geleisteten Gesamtstunden wurden für Patientinnen und Patienten mit einer krankheitswertigen Störung und nur sechs Prozent für Klientinnen und Klienten ohne eine krankheitswertige Störung erbracht. Die **Tätigkeit in freier Praxis** wird in der Regel in einem eher geringen Wochenstundenumfang ausgeübt:
 - » Rund 80 Prozent der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten arbeiten zwischen einer und maximal 20 Wochenstunden mit Patientinnen/Patienten mit und Klientinnen/Klienten ohne krankheitswertige Störung (exkl. Dokumentationstätigkeiten). Dies entspricht einem Median von zwölf Wochenstunden pro Psychotherapeut/-in.
 - » Ein Gros der geleisteten Wochenstunden betrifft Patientinnen/Patienten mit krankheitswertigen Störungen. Im Median arbeitet eine Psychotherapeutin / ein Psychotherapeut zehn Wochenstunden mit Patientinnen/Patientinnen mit krankheitswertigen Störungen (exkl. Dokumentationstätigkeiten).
 - » Bei Addition der Tätigkeit in freier Praxis, der psychotherapeutischen Tätigkeit in einer Institution und der Dokumentationstätigkeit beträgt der Median der Wochenarbeitszeit pro Psychotherapeutin/Psychotherapeut 24 Stunden.
 - » Nur für Dokumentationstätigkeiten werden im Median pro Woche drei Stunden pro Psychotherapeutin/Psychotherapeut aufgewandt.

9 vgl. Kapitel 4: Definition von Versorgungswirksamkeit

Offene Fragen

Wie viele Personen sind zwar in die Liste eingetragen, aber nicht versorgungswirksam?

Zentrales Thema der vorliegenden Studie ist die Versorgungswirksamkeit der ausschließlich oder zusätzlich in freier Praxis tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Aus der gegenständlichen Erhebung ist jedoch nicht ableitbar, wie viele der rund 9.200 in die Psychotherapeutenliste des BMASGK eingetragenen Personen derzeit nicht aktiv tätig und damit jedenfalls **nicht versorgungswirksam** sind. Es ist davon auszugehen, dass sich eingetragene, aber inaktive Personen nicht an der Erhebung beteiligt bzw. nicht als „inaktiv“ deklariert haben.

Wie versorgungswirksam ist die Altersgruppe 65+?

Auch die Frage der Versorgungswirksamkeit berufsberechtigter Personen in der Altersgruppe 65 Jahre und älter kann nur eingeschränkt beurteilt werden. In der Gruppe der älteren Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (65+) wurden anteilmäßig weniger Personen durch die Erhebung erreicht als in der psychotherapeutischen Grundpopulation vorhanden. Es wird angenommen, dass dies durch die Art der Durchführung der Erhebung als Onlinebefragung und/oder die Verwendung von E-Mail-Adressen bedingt ist. Auf Basis der teilnehmenden Personen in dieser Altersgruppe zeigt sich jedoch eine stetig abnehmende Versorgungswirksamkeit ab 65 Jahren. (vgl. auch Kapitel 4).

Steuern wir auf eine Unterversorgung mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu?

39 Prozent der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind laut Erhebung über 54 Jahre alt, neun Prozent davon sind 65 Jahre und älter. Für die nächsten zehn Jahre ist daher davon auszugehen, dass rund 40 Prozent der berufsberechtigten Personen zunehmend weniger versorgungswirksam tätig sein bzw. in Pension gehen werden. In Hinblick auf die künftige Versorgungsplanung sollte diese mögliche „Überalterung“ der Berufsgruppe der Psychotherapeuten bereits jetzt mitgedacht werden.

Ausblick

Laut der vorliegenden Studie werden 4,4 Prozent der Psychotherapien im Setting einer „Onlinetherapie“ erbracht. Diesem Bereich wird in Hinblick auf die Zukunft eine wachsende Bedeutung in der gesamten Gesundheitsversorgung beigemessen. Im Sektor der Psychotherapie geht es dabei um die zunehmende Möglichkeit von „aufsuchenden“ Angeboten und/oder Psychotherapie per Videoverbindung¹⁰. Derartige Onlineangebote sind beispielsweise wichtig für wenig mobile und/oder in abgelegenen Gegenden wohnende Patientinnen und Patienten oder für Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung (z. B. Angststörung, Depression) aktuell Schwierigkeiten haben, das Haus zu verlassen.

¹⁰ Dazu wäre allerdings erst eine gesetzliche Regelung zu schaffen.

Literatur

- Anzenberger, Judith; Busch, Martin; Grabenhofer–Eggerth, Alexander; Kerschbaum, Hans; Klein, Charlotte; Schmutterer, Irene; Strizek, Julian; Tanios, Aida (2018): Epidemiologiebericht Sucht 2018. Illegale Drogen, Alkohol und Tabak. Wissenschaftlicher Bericht. Gesundheit Österreich, Wien
- King, Robert; Meadows, Graham; Le Bas, James Compiling a caseload index for mental health case management. In: Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2004/38:455–462
- Klein, J. P.; Zurowski, B.; Wolff, J.; Godemann, F.; Herpertz, S. C.; Berger, M.; Heuft, G.; Hohagen, F. (2016): Leitliniengerechte stationäre psychiatrisch–psychotherapeutische Behandlung der Zwangsstörung. In: Der Nervenarzt 87/7:731–738
- NHS (o. J.): Guidance on Caseload and Clinical activity for Family and Systemic Psychotherapists.
- Pfennig, A.; Conell, J.; Ritter, P.; Ritter, D.; Severus, E.; Meyer, T. D.; Hautzinger, M.; Wolff, J.; Godemann, F.; Reif, A.; Bauer, M. (2017): [Guideline–adherent psychiatric psychotherapeutic treatment of bipolar disorders : Which resources are needed?]. In: Nervenarzt 88/3:222–233
- Rønnestad, Michael Helge; Orlinsky, David E.; Schröder, Thomas A.; Skovholt, Thomas M.; Willutzki, Ulrike (2019): The professional development of counsellors and psychotherapists: Implications of empirical studies for supervision, training and practice. In: Counselling and Psychotherapy Research 19/3:214–214–230
- Sagerschnig, Sophie; Tanios, Aida (2018): Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie, Musiktherapie. Statistik der Berufsgruppen 1991–2017. Gesundheit Österreich, Wien
- Zielsteuerung–Gesundheit (2017): Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017 bis 2021