



Psychoanalytische Versorgungsarbeit

Henriette Löffler-Stastka · Ela Hornung-Ichikawa · Anne Laimböck · Johanna Muckenhuber · Katharina Stigler · Christian Wachter für die Tiefenpsychologisch-Psychoanalytische Dachgesellschaft (tpd)

Angenommen: 9. Oktober 2025
 © The Author(s) 2025

Zusammenfassung Die aktuelle psychotherapeutische Versorgung in Österreich befindet sich in einer Krise. Besonders hochfrequente und langfristige Behandlungsangebote im psychoanalytisch-psychodynamischen Bereich sind gefährdet, obwohl sie bei schweren psychischen Erkrankungen indiziert und wirksam sind. Rückläufige Leistungen sowie eine unzureichende indikationsbasierte Versorgungsplanung führen zu einer deutlichen Unterversorgung, die durch Studien und Stakeholderbefragungen belegt wird.

Zur Analyse wurden Daten aus einer Befragung der Tiefenpsychologisch-Psychoanalytischen Dachgesellschaft (tpd) sowie Modellbeispiele ambulanter Einrichtungen herangezogen. Diese verdeutlichen, wie psychoanalytische Ambulanzen – teils öffentlich, teils privat finanziert – seit Jahren ein differenziertes und qualitätsgesichertes Angebot bereitstellen. Sie bieten Erstgespräche, hoch- und niederfrequente Therapien, Forschung und Weiterbildung, stoßen jedoch auf finanzielle und strukturelle Grenzen.

Herausforderungen bestehen vor allem in der fehlenden Finanzierung, der Konzentration auf urbane Zentren sowie unzureichenden Ausbildungsstrukturen, insbesondere im ländlichen Raum. Das neue Psychotherapiegesetz eröffnet Chancen, Versorgung

und Ausbildung enger zu verknüpfen, verlangt aber nachhaltige Investitionen in Lehrambulanzen und regionale Versorgungsangebote. Nur so kann eine indikationsbasierte, solidarisch getragene und langfristig wirksame psychotherapeutische Versorgung sichergestellt werden.

Schlüsselwörter Kassenfinanzierte Psychotherapie · Psychoanalytisch-psychodynamischer Cluster · Ambulante Versorgung, Ausbildung

Psychoanalytic mental health care

Summary The current state of psychotherapeutic care in Austria is in crisis. High-frequency and long-term treatment options in the psychoanalytic-psychodynamic field are particularly at risk, even though they are indicated and effective for severe mental disorders. Declining services, along with insufficient indication-based planning, have led to significant undersupply, as confirmed by studies and stakeholder surveys.

For analysis, data from a survey conducted by the Tiefenpsychologisch-Psychoanalytischen Dachgesellschaft (tpd), as well as model examples of outpatient facilities, were used. These illustrate how psychoanalytic outpatient clinics—partly publicly, partly privately funded—have been providing differentiated and quality-assured services for years. They offer initial consultations, high- and low-frequency therapies, research, and training, but face financial and structural limitations.

Key challenges include inadequate funding, the concentration of services in urban centers, and insufficient training structures, especially in rural areas. The new Psychotherapy Act opens opportunities to link care and training more closely but requires sustainable investment in teaching clinics and regional care

Autor:innen in alphabetischer Reihenfolge für die Tiefenpsychologisch-Psychoanalytische Dachgesellschaft (tpd).

Henriette Löffler-Stastka (Vorsitzende der Tiefenpsychologisch-Psychoanalytischen Dachgesellschaft – tpd).

H. Löffler-Stastka (✉) · E. Hornung-Ichikawa · A. Laimböck · J. Muckenhuber · K. Stigler · C. Wachter
 Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, Österreich
 henriette.loeffler-stastka@meduniwien.ac.at

facilities. Only then can indication-based, solidarity-driven, and long-term effective psychotherapeutic care be ensured.

Keywords Public funded psychotherapy · Psychoanalytic-psychodynamic cluster · Outpatient care · Training

Einleitung und aktuelle Versorgungssituation

In Bezug auf die gegenwärtige Situation in Österreich ist festzustellen, dass die Versorgung mit notwendigen und langfristigen Therapieangeboten in der Krise steckt (Rieß und Löffler-Stastka 2022). Vor allem höherfrequent und langfristig arbeitende Methoden im Bereich des psychoanalytischen-psychodynamischen Clusters stehen unter Existenzdruck; entsprechende Leistungen in Bezug auf Hochfrequenz und/oder Langfristigkeit wurden in den meisten Bundesländern zurückgefahren oder eingestellt (z.B. Wien: Q2/24, Q3/21), obwohl gerade diese Behandlungen bei schweren Störungen indiziert sind (tpd 2023, 2024) und Abhilfe schaffen (Zimmermann et al. 2015, Krakau et al. 2023). Gleichzeitig weist die 2022 durchgeführte Stakeholderbefragung (Löffler-Stastka et al. 2023b), die auch den Diskussionsprozess zur Psychotherapiegesetzesnovelle²⁴ begleitete, auf konkrete Versorgungsvorschläge – im Speziellen auf die *indikationsbasierte Versorgungsplanung* – hin.

In diesem Kontext werden auf Basis historischer und rezenter Entwicklungen Beispiele für ambulante, psychoanalytische Versorgungskonzepte dargestellt, um die Herausforderungen in Bezug auf eine indikationsbasierte Versorgung der Bevölkerung mit höherfrequenten und langfristigen Therapien, die momentan nicht ausreichend gegeben ist, aufzuzeigen. Dies geschieht aus der Perspektive der tpd, deren Mitglieder für die Entstehung dieses Textes verantwortlich zeichnen.

Methode

Dabei wird auf Daten einer explorativen Telefonbefragung unter den Mitgliedervereinen der tpd zugegriffen: bereits existierende Beratungsstellen im psychoanalytisch-psychodynamischen Cluster wurden erhoben, statische Daten abgefragt und Leitungspersonen u. a. zu Zuweisungsmodalitäten und Finanzierung befragt. Dargestellt werden Modellbeispiele mit einem „Patient First“- bzw. einem „Best Point of Service“ Konzept, einerseits die in Österreich am längsten bestehende Beratungsstelle, sowie zwei weitere Modellumsetzungen. Gezeigt werden soll, wie einerseits öffentlich finanzierte Angebote, aber auch gänzlich privat finanzierte Einrichtungen funktionieren und wie dort die Qualitätsstandards auch schon vor dem Neuen Psychotherapiegesetz implementiert sind. Zusätzlich bietet die Erhebung der Gesundheit Österreich (Rieß et al. 2025) einen Vergleichsrahmen zu anderen

Versorgungseinrichtungen von anderen Therapierichtungen bzw. Clustern.

Psychoanalytische Versorgungsethik

Versorgung bedeutet nicht nur, dass es niederschwellige Erstanlaufstellen gibt. Es wird darunter vielmehr verstanden, dass es für die unterschiedlichen Krankheitsverläufe und Diagnosen spezifizierte Versorgungsangebote geben muss – u.a. für Erstkontakte, niederfrequente, mittel- und hochfrequente Behandlungsplätze, ein sinnvolles Zusammenspiel von ambulanten und stationären Behandlungsphasen, die Berücksichtigung chronischer Verläufe, eine klare Indikationsstellung und die Verteilung von Patient:innen bzgl. der unterschiedlichen Zuständigkeiten. Diese indikationsbasierte Gesundheitsversorgung wird auch seitens der Stakeholder und Betroffenenvertretung gefordert (Löffler-Stastka et al. 2023a,b). Allerdings muss festgehalten werden, dass die beschriebene VersorgungsNot in Bezug auf die adäquate Indikationsstellung, längerfristig und höherfrequente Behandlung oder eine kontextorientierte Behandlung (z.B. außerhalb von Ballungsräumen) weiterhin persistiert.

Anhand des Projekts *Gesund aus der Krise*, das auf die allgemeine psychosoziale Betreuung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen fokussiert, kann gezeigt werden, dass trotz positiver Evaluierung (Kulcar et al. 2025), dem Anspruch an Versorgung nicht Genüge getan wird. So kann schwer erkrankten Personen wegen mangelnder Indikationsstellung und der fehlenden Möglichkeit der gezielten Weitervermittlung nicht geholfen werden. Es ist daher zu hinterfragen, ob die in den Coronajahren entwickelte Maßnahme in dieser Form zwangsläufig in den Regelbetrieb finden muss. Eine Versorgungsleistung sollte vielmehr neben einer standardisierten Behandlungspraxis individuelle therapeutische Interventionen im Zusammenspiel der Berufsgruppen vorsehen, was bei den drei genauer beschriebenen Ambulanzeinrichtungen der Fall ist. Diese bieten seit Langem ein cluster-, methoden- und indikationsspezifisches Angebot, wie dies auch im neuen Gesetz gefordert wird.

Drei Beispiele

Die Fokussierung auf den psychoanalytisch-psychodynamischen Bereich ergibt sich aus dem generellen Fokus des Artikels, über Angebote anderer Cluster kann hier keine Angabe gemacht werden. Das Wiener Psychoanalytische Ambulatorium wurde ausgewählt, da es die traditionsreichste Einrichtung ihrer Art ist; die beiden anderen, da diese ebenfalls eine große Anzahl von Patient:innen behandeln und somit einen wichtigen Teil zur Versorgung der Bevölkerung beitragen. Die Vergleichbarkeit untereinander ist ausreichend gegeben, auch wenn diese auf Grund der explorativen Datenabfrage und der unterschiedli-

chen Rahmenbedingungen (Länderförderungen, unterschiedliche Konzepte, Angebote und Stundensätze, unterschiedliche Regelwerke zur Vergabe von Therapieplätzen) verbesserbar ist.

Das Wiener Psychoanalytische Ambulatorium

Das Wiener Psychoanalytische Ambulatorium (gegr. 1922) ist eine traditionsreiche Krankenbehandlungseinrichtung der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung (WPV), die sich von Anfang an dafür eingesetzt hat, Behandlungen sozial unterprivilegierten Schichten zugänglich zu machen. Der Betrieb wurde anfangs mit privaten Mitteln finanziert und musste immer wieder mit Widerstand kämpfen: „Es mag eine lange Zeit dauern, bis der Staat diese Aufgaben als dringlich ansieht. Gegenwärtige Bedingungen könnten dies noch mehr verlängern. Möglicherweise werden diese Institutionen erst von privater Charity initiiert. Einige Zeit später jedoch werden sie realisiert“ (Freud 1919). Ursprünglich war das Ambulatorium auf Neurosen ausgerichtet, 1929 wurde eine Abteilung für Psychosen hinzugefügt; 1925 wurde eine Erziehungsberatung angegliedert. 1938 wurde das Ambulatorium sofort aufgelöst, die Räumlichkeiten, die Vermögenswerte liquidiert (Huber 1977, S. 22). Erst 1999 wurde das Ambulatorium auf Initiative einer engagierten Gruppe von Kandidat:innen, die sich für eine psychoanalytische Behandlung für Menschen mit wenig Geld und mit schweren Diagnosen einsetzen, wiedereröffnet (Diercks et al. 2025).

Konzept

Gegenwärtig kann das Ambulatorium dank Verträgen mit den Krankenkassen psychoanalytische Erstgespräche, Beratungen und nach Maßgabe freier Plätze auch höherfrequente Behandlungen unentgeltlich anbieten. Das therapeutische Angebot gilt für Erwachsene, Kinder und Jugendliche. Im Jahr 2024 waren im Ambulatorium insgesamt 25 klinische Mitarbeitende und 13 Praktikant:innen tätig. Die Mitarbeiter:innen sind für Erstgespräche und Behandlungen zuständig, die Praktikant:innen für den Telefondienst. Speziell für Praktikant:innen fanden Ambulanzkonferenzen und darüber hinaus regelmäßig Lehrambulanzen statt. Ziel der Lehrambulanz ist es, die Technik der Erstgesprächsführung *in situ* zu lernen und diagnostische Fragen zu erörtern. Jeden Freitag gibt es Intervisionsitzungen für das Team.

Daten und Statistik

2024 wurden 4930 Behandlungsstunden erbracht. Die Aufteilung auf die Krankenkassen sieht derzeit folgendermaßen aus:

- ÖGK: 3860 Std
- SVS: 677 Std
- BVAEB: 393 Std

Insgesamt gab es 313 Anrufe und 164 Anmeldungen zu Erstgesprächen, davon 149 im Erwachsenenambulatorium und 15 im Kinder- und Jugendlichenambulatorium.

Die Mehrheit der Erstgespräche im Erwachsenenambulatorium (59 %) wurde mit Personen <35 Jahren geführt; 4 % waren >56 Jahre, 57 % Frauen, 38 % Männer, 8 % divers. 63 % hatten einen Universitätsabschluss, 24 % Matura. Die Mehrheit war berufstätig, 13 % in Ausbildung, 24 % hatten kein Erwerbseinkommen; 71 % waren ledig. Die Mehrheit (67 %) litt an Persönlichkeitsstörungen oder Neurosen schweren Grades, 29 % an einer Belastungsstörung, 4 % an einer Psychose. 38 % waren zum Zeitpunkt des Erstgesprächs in psychiatrischer Behandlung. Scheidung und Migration zählten zu den häufigsten Risikofaktoren (Jahresbericht Ambulatorium 2024 – JBAmB24, 5). Im Kinder- und Jugendlichenambulatorium waren mehr als die Hälfte Latenzkinder (6–11 Jahre), ein Drittel waren Jugendliche. Gerade jüngere Alterskohorten können das Ambulatorium nützen, was hoffen lässt, dass dadurch chronifizierte Erkrankungsverläufe vermieden werden.

Ende 2024 gab es 59 laufende Behandlungen, 8 im Kinder-Jugendambulatorium und 51 im Erwachsenenambulatorium. Dazu kamen 12 Behandlungen, die 2024 abgeschlossen wurden. 42 % sind psychoanalytische Psychotherapien, die zwei Mal wöchentlich stattfinden. 34 % sind Psychoanalysen mit einer Frequenz von 3–4 × wöchentlich. 24 % sind niedrigfrequente Behandlungen (1 ×/Woche oder 1 ×/alle 2 Wochen). 76 % der erwachsenen Patient:innen sind <35 Jahre; die Hälfte im Kinder-Jugendambulatorium sind Jugendliche (15 Jahre oder älter), der Rest sind Kleinkinder oder Kinder. Im Erwachsenenambulatorium sind 72 % Frauen und 28 % Männer. 74 % aller Erwachsenen sind ledig. 79 % der Erwachsenen leiden an einer Persönlichkeitsstörung; 28 % werden parallel psychiatrisch betreut (JBAmB24, 6).

Weiterführende Tätigkeiten

Im Bereich der Forschung und Weiterbildung läuft seit 2015 ein Projekt zum Thema *Psychische Veränderungen in verschiedenen psychoanalytischen Settings* unter der Leitung von H. Rössler-Schülein und der Mitarbeit von L. Giorgi und E. Hornung-Ichikawa. Weiters gibt es regelmäßige Kontakte zu Kolleg:innen im In- und Ausland und es besteht eine enge Zusammenarbeit mit Kolleg:innen des PSD, wie auch zur Universitätsklinik (JBAmB24, 7). Zusätzlich finden mehrmals im Jahr Supervisionsveranstaltungen und klinische Tagungen statt.

Psychoanalytisch-psychotherapeutische Ambulanz des Wiener Arbeitskreises für Psychoanalyse

Der Wiener Arbeitskreis für Psychoanalyse (WAP) ist ein Verein, der 1947 als *Wiener Arbeitskreis für Tiefenpsychologie* gegründet wurde und in dem die

wichtigsten psychoanalytischen Traditionen vertreten sind. Seit 2013 ist der WAP Mitglied der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPA). Seit mehr als 30 Jahren führt der Verein eine psychoanalytische Beratungsstelle für Erwachsene in einem klinikartigen Setting.

Konzept

Dieses Setting ermöglicht den Ausbildungskandidat:innen unter Anleitung erfahrener Analytiker:innen u.a. Erstgespräche und diagnostische Abklärungen mit Patient:innen, die mittel- und schwergradige psychische Erkrankungen aufweisen, durchzuführen. 2015 kam eine *Eltern/Kinder/Jugendlichenberatungsstelle (ELKIJU)* hinzu, die Abklärung und Behandlungen für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und deren Eltern sowie andere Betreuungspersonen anbietet und auch über einen Konsiliarpsychiater verfügt. Beide Beratungsstellen wurden 2024 zu einer psychoanalytisch-psychotherapeutischen Ambulanz zusammengefasst. Dort werden Behandlungsvorschläge und Behandlungen, Überweisungen und Weitervermittlungen auf Therapieplätze als Serviceleistungen angeboten und reichen von Psychoanalysen, psychoanalytischen Psychotherapien hin zu Paartherapien und Gruppentherapien. Das interdisziplinäre Team setzt sich aus Mitarbeiter:innen zusammen, die sich regelmäßig zu Fallbesprechungen im Rahmen einer Supervisionsgruppe zusammenfinden. Als zusätzliche Angebote für Mitarbeiter:innen finden regelmäßig Literaturseminare statt, in denen Beratungsgespräche und -situationen in der Zusammenschau mit psychoanalytischer Literatur bearbeitet werden.

Daten und Statistik

In den Jahren 2018 bis 22 fanden pro Jahr in der Erwachsenen-Beratungsstelle zwischen 64 und 93 Beratungsgespräche statt, die zur Hälfte zu Behandlungen/Überweisungen führten. In der ELKIJU finden im Durchschnitt ca. 50 Beratungsgespräche pro Jahr statt, wobei in den Coronajahren die Zahl geringer war; in ca. der Hälfte der Fälle werden Patient:innen in Therapie übernommen oder weitervermittelt.

Weiterführende Tätigkeiten

Momentan können Auszubildende in den zwei Bereichen *Psychotherapie* und *Säuglings-Kinder- und Jugendpsychotherapie* Praktika absolvieren. Im Bachelor- bzw. Masterstudium können diese durch eine Teilnahme an Teamsitzungen, bei Telefondiensten, bei organisatorischen Aufgaben und in der Erstgesprächssituation angeboten werden. Hinsichtlich der Qualitätsindikatoren für psychotherapeutische Ambulanzen erfüllt die Ambulanz des WAP alle Mindeststandards, auch wenn dzt. die Beforschung aufgrund der Finanzressourcen nur im kleinen Stil möglich ist. Bisher erfolgt die Erstabklärung kostenfrei und die Honorare für Behandlungen innerhalb der Ambulanz sind sozial gestaffelt. Jedoch gibt es bislang keine

Verträge mit bzw. Förderungen durch die Krankenkassen. Um den Kriterien einer Versorgungseinrichtung lt. PthG24 zu entsprechen, wird die Kapazität ausgeweitet werden müssen, was Investitionen und höhere Kosten bedingt.

Die psychoanalytische Ambulanz des Innsbrucker Arbeitskreises für Psychoanalyse

Der Innsbrucker Arbeitskreis für Tiefenpsychologie wurde 1976 als eigenständiger Verein gegründet und Ende der 80er-Jahre in Innsbrucker Arbeitskreis für Psychoanalyse umbenannt. Die psychoanalytische Ambulanz des IAP besteht seit 25 Jahren (Meyer 2020).

Konzept

Inhaltlich ist die Arbeit am szenischen Verstehen orientiert, was den Anspruch beinhaltet, von der ersten Begegnung an die psychoanalytische Methode anzuwenden und damit einen therapeutischen Prozess anzustoßen. Der Verstehensprozess wird durch eine zwischen zwei Erstgesprächen erfolgende Balintgruppe, die sogenannte Ambulanzkonferenz, erweitert und differenziert (Laimböck 2010). Das Team bietet zwei kostenlose Gespräche im Abstand einer Woche an. Dazwischen liegt die Ambulanzkonferenz, in der jedes Erstgespräch nach der Balint-Methode besprochen wird. Im Zweitgespräch nutzt der/die Interviewer:in die erweiterten Erkenntnisse und die veränderte Einstellung, um den Patient:innen eine vertiefende, erlebnisahe Einsicht und Erfahrung mit der psychoanalytischen Methode zu ermöglichen (Pirchner 2010). Am Ende des Gesprächs wird eine beratende Haltung eingenommen und ein Vorschlag bezüglich des weiteren Vorgehens gemacht. Eine ausführliche Dokumentation wird geführt und jedes Erstgespräch wird inhaltlich nach einer Vorlage aus der Tavistock Klinik festgehalten. Szenische Höhepunkte werden gemäß der inhaltlichen Ausrichtung zum Beispiel besonders vermerkt. Hinzukommen demographische Daten, die psychoanalytischen Diagnosen, die Diagnosen nach DSM5, die Indikationsstellungen und die Überweisungen. Falls es zu einer Überweisung kommt, wird den vorgesehenen Therapeut:innen eine Mitteilung mit Diagnose und Indikation zugestellt. In der Regel geben diese Psychoanalytiker:innen eine Rückmeldung über die Ankunft der Patient:innen und die Art der aufgenommenen Therapie (Kurz-, Fokal-, psychoanalytische Psychotherapie, Psychoanalyse).

Daten und Statistik

Das Team der Ambulanz besteht momentan aus zwei Lehranalytikerinnen, einem Lehrtherapeuten, zwei Analytikerinnen und vier Kandidat:innen, welche die ungefähr 100 Anmeldungen für Erstgespräche pro Jahr bearbeiten. Das Team arbeitet unentgeltlich, die Räume werden vom IAP zur Verfügung gestellt, die pauschale Vergütung der Kassen pro Jahr orientiert

sich an 100 Patient:innen mit je drei Sitzungen (inkl. Ambulanzkonferenz) und einem Kostenzuschuss für Psychotherapiesitzungen von ca. € 30,-. Diese pauschale Vergütung (ca. € 9000,- pro Jahr) geht an den IAP.

Weiterführende Tätigkeiten

Es zeichnet sich eine Veränderung der Diagnosen hin zu mehr schweren Persönlichkeitsstörungen ab (Meyer 2020; Schnegg 2020). Dies führt zu einer besonderen inhaltlichen Beschäftigung mit dem szenischen Geschehen in Erstgesprächen mit den Patient:innen (Felder 2020; Usak 2020). Darüber hinaus wird das Konzept der Ambulanz mit Hilfe verschiedener Formate beforscht. Eines ist das Treffen mit anderen psychoanalytischen Ambulanzen, um das Vorgehen mit dem, anderer Einrichtungen zu konfrontieren (Ambulanz des FPI, des WAP, des Horst-Eberhard-Richter Instituts Gießen). In Veröffentlichungen werden die Erkenntnisse, das Vorgehen und die Konzepte vorgestellt und die fachliche Öffentlichkeit ist zur Reflexion und Diskussion darüber eingeladen (*texte* 2010/4, 2020/3). Zudem erfolgt eine Jahresstatistik, in der die Anzahl der Gespräche, demographische Daten, Diagnosen, Indikationen und der Erfolg der Überweisungen festgehalten werden. Diese Daten zeigen den guten Erfolg des Konzepts zum Beispiel durch einen durchgängig hohen Überweisungserfolg von über 60% (Meyer 2020, 16f.). Das Konzept hat sich bewährt und wird an die jeweiligen Veränderungen der Zusammensetzung des Ambulanzteams, der Patient:innengruppe und der sozialpolitischen Rahmenbedingungen laufend angepasst.

Fazit

Die Zusammenschau zeigt beträchtliche Erfolge, aber auch Herausforderungen: 1) die schwierige und z.T. nicht vorhandene Finanzierung durch die Versicherungsträger, was wiederum zu einer Unterversorgung der Bevölkerung mit indikationsbasierten (und auch höherfrequenten und langfristigen) Therapien führt, 2) die wichtige, aber auch herausfordernde Verschränkung von individueller Therapie, Versorgung, Aus- und Weiterbildung – auch in Hinblick auf neu zu gründende Lehrpraxen und Lehrambulanzen, 3) die Bedeutung der Erstgesprächsphase und die gezielte und indikationsbasierte Weiterleitung zu existierenden Angeboten, 4) eine Konzentration der Versorgungseinrichtungen auf urbane Ballungszentren und Vernachlässigung des ländlichen Raumes und 5) eine sich schnell verändernde Psychotherapie-Landschaft in Österreich mit der Notwendigkeit, sich anzupassen. Zusammengefasst zeichnet sich auf allen Ebenen trotz aller Erfolge eine deutliche Ressourcenknappheit ab, die den Umgang mit gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen derartiger Versorgungseinrichtungen erschwert und die Versorgung

der Bevölkerung mit den notwendigen Therapien schwierig macht bzw. diese verhindert.

Bundesweite Versorgung und Ausbildung

Die Umsetzung einer flächendeckenden psychotherapeutischen Versorgung – insbesondere der im neuen Psychotherapiegesetz vorgesehenen Lehrambulanzen und Lehrpraxen – stellt abseits der Ballungsräume eine zentrale Herausforderung dar – wohl nicht nur für den psychodynamisch-psychanalytischen Cluster. Aus diesem Grund soll hier noch kurz auf diese Problemstellung eingegangen werden.

Zwischen urbanen und ländlichen Regionen bestehen deutliche Unterschiede in der Versorgungslage. 41% der Psychotherapeut:innen haben ihren Berufssitz in Wien, obwohl dort nur 22% der Bevölkerung leben. Damit liegt die Versorgungsdichte in Wien bei 22,8 Therapeut:innen pro 10.000 Einwohner:innen – im Burgenland hingegen nur bei 6,35. Auch in den übrigen Bundesländern zeigt sich eine starke Konzentration auf Städte: Nur 33% der Psychotherapeut:innen arbeiten außerhalb Wiens oder einer Landeshauptstadt, versorgen jedoch etwa zwei Drittel der Bevölkerung. In ländlichen Regionen besteht somit ein klarer Versorgungsmangel (Sagerschnig 2023), auch wenn derzeit an einer flächendeckenden Kassenversorgung gearbeitet wird (Gruber et al. 2024). Darüber hinaus zeigen Studien, dass viele Absolvent:innen nach ihrer Ausbildung am Ort der Ausbildung bleiben (Faggian et al. 2014). Dies gilt auch für Psychotherapeut:innen, die während ihrer postgradualen Ausbildung oft bereits im Rahmen der gesetzlich geforderten 1000 Praxisstunden – davon 500 unter Supervision in freier Praxis – ihre eigene psychotherapeutische Tätigkeit und Praxis aufbauen. Unklar bleibt allerdings, wo die übrigen 500 h absolviert werden können.

Gerade in abgelegenen Regionen mangelt es häufig an psychiatrisch-psychosomatischen Einrichtungen, die für den dritten Ausbildungsabschnitt in Frage kämen. Daher wäre es wesentlich, ausreichend Ausbildungsstellen außerhalb der Ballungsräume zu schaffen. Denkbar wäre, Lehrpraxen und Praxisgemeinschaften vor Ort zu etablieren – vorausgesetzt, geeignete Rahmenbedingungen werden geschaffen. Auch dislozierte Lehrpraxen könnten eine Lösung für sowohl Ausbildung als auch Versorgung bieten: Ein Teil der Tätigkeit könnte so näher an unversorgten Regionen erfolgen und gleichzeitig den Anforderungen an Supervision und Qualitätssicherung genügen. Für Ausbildungskandidat:innen in peripheren Regionen stellt zudem die kontrollierende Lehrsupervision durch Lehrtherapeut:innen ihrer Fachrichtung ein praktisches Problem dar. Eine mögliche Lösung wäre die verstärkte Nutzung von Online-Supervision. Sinnvoll wäre es, innerhalb des psychodynamischen Clusters verbindliche Richtlinien zur Kombination von Online- und Vorortsupervision zu erarbeiten, was

wohl für andere Fachgesellschaften ebenfalls sinnvoll erscheint.

Conclusio

Von einer abstrakten Perspektive betrachtet wird in der Zusammenschau von Literatur, Stakeholder-Positionen, Verantwortungsträgern und Betroffenen (Löffler-Stastka et al. 2023a) die konkrete konzeptionelle und praktische Bedeutung des Solidaritätsprinzips deutlich – ebenso wie dessen Einfluss auf Gesundheitssysteme und versorgungsrelevante Entscheidungen (Löffler-Stastka et al. 2022). Die Analyse zeigt deutlich: Eine indikationsbasierte, qualitätsgesicherte und langfristig wirksame psychotherapeutische Versorgung – insbesondere im psychoanalytisch-psychodynamischen Bereich – ist in Österreich derzeit weder flächendeckend noch bedarfsgerecht gewährleistet. Die beschriebenen Beispiele (und vergleichbare Einrichtungen aus unterschiedlichen Clustern) zeigen zwar erfolgreiche und bewährte Versorgungsmodelle, sind jedoch strukturell unterfinanziert und geografisch stark auf urbane Zentren konzentriert. Es sei auch auf das im Gesetz genannte „Maß des Notwendigen“ (§ 133(2)ASVG, 2023) hingewiesen, das nach wie vor nicht erreicht ist.

Darüber hinaus fehlt es klar an geregelten, finanzierten Ausbildungswegen, insbesondere abseits der Ballungsräume. Die Implementierung des neuen Psychotherapiegesetzes bietet die Chance, Versorgung, Ausbildung und Qualitätssicherung enger zu verzahnen. Dafür braucht es jedoch gezielte Investitionen in Lehrambulanzen, Lehrpraxen und infrastrukturelle Rahmenbedingungen – auch in ländlichen Regionen. Ohne eine gesicherte finanzielle Trägerschaft bleiben diese Versorgungsaufgaben jedoch Stückwerk. Damit Versorgung ihrer ethischen und gesetzlichen Verpflichtung gerecht werden kann, müssen solidarisch getragene, differenzierte Angebote geschaffen und langfristig abgesichert werden – sowohl im Interesse der Patient:innen als auch der nächsten Generation von Psychotherapeut:innen. Dies betrifft den psychoanalytisch-psychodynamischen Cluster wie auch alle anderen Cluster und Fachgesellschaften.

Funding Open access funding provided by Medical University of Vienna.

Interessenkonflikt H. Löffler-Stastka, E. Hornung-Ichikawa, A. Laimböck, J. Muckenthaler, K. Stigler und C. Wachter geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz befügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creati-

ve Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- (2024). Psychotherapiegesetz. <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20012578&FassungVom=2025-01-17&Artikel=&Paragraf=0&Anlage=&Uebergangsrecht=>. Zugegriffen: 16. Juni 2025.
- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (2023). <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008147>. Zugegriffen: 16. Juni 2025.
- Diercks, C., Giorgi, L., Götz, S., Skale, E., & Zedrosser, C. (2025). The Viennese psychoanalytic free clinic – Wiener Psychoanalytisches Ambulatorium 1922–1938 and since 1999. *Psychoanalysis, Culture&Society*.
- Faggian, A., & Franklin, R. S. (2014). Human capital redistribution in the USA: the migration of the college-bound. *Spatial Economic Analysis*, 9(4), 376–395.
- Felder, D. (2020). Ein Muttertos und hunderttausend Gedanken. *texte*, 3, 52–67.
- Freud, S. (1919). Lines of advance in psycho-analytic therapy. *SE*, 17, 159–168.
- Gruber, B., Dinhof, K., & Grabenhofer-Eggerth, A. (2024). *Psychotherapie als Sozialversicherungsleistung – Inanspruchnahme und Finanzierung (Datenbasis 2022)*. Wien: GOEG.
- Huber, W. (1977). *Psychoanalyse in Österreich seit 1933*. Wien, Salzburg: Ludwig-Boltzmann-Institut für Geschichte der Gesellschaftswissenschaften.
- Krakau, L., Leuzinger-Bohleber, M., Brähler, E., Schmidt, P., Rost, F., Huber, D., Klug, G., Löffler-Stastka, H., Rössler-Schülein, H., Leichsenring, F., Salzer, S., Brockmann, J., Jakobsen, T., Ernst, M., & Beutel, M. (2023). Efficacy of high-intensity versus low-intensity psychoanalytically oriented long-term treatments and determinants of outcome: individual participant data Meta-analysis of Long term Analytic treatment Studies (MeLAS). *BMJ Open*, 13, e69332.
- Kulcar, V., Exenberger, S., & Juen, B. (2025). *Evaluierung der Gesund aus der Krise Programme: Berichte 4/22-6/23 und 5/23-6/24*. Wien: BMASGPK.
- Laimböck, A. (2010). Das Erstgespräch, eine „kleine Psychoanalyse“ und Das „Orchester“. Die Ambulanzkonferenz und ihr „Klang“ bei verschiedenen Störungen. *texte*, 3, 18–74.
- Löffler-Stastka, H., Krajic, K., & Ronge, A. (2022). Freiheit und Verantwortung? Arzt-Patient-Beziehungen im Spannungsfeld von technologischen und gesellschaftlichen Veränderungen und persönlichen Bedürfnissen (Systematische Übersicht und ExpertInnen-Befragung). In Schütz, Seebacher, Hofer & Nemec (Hrsg.), *Nach 1945. Medizin in Wien nach 1945 – Strukturen, Aushandlungsprozesse, Reflexionen* (S. 645–694). Vienna University Press, V&R unipress.
- Löffler-Stastka, H., Hassemer, S., & Krajic, K. (2023a). Versorgungswirksamkeit von Psychotherapie aus Patient:innenperspektive. *psychopraxis.neuropraxis*, 26, 177–180.

- Löffler-Stastka, H., Gonaus, M., Hornung-Ichikawa, E., Horvath, E., Kirchner, B., Narath, U., Posch, K., Radauer, T., & Sachs, G. (2023c). Therapie der Persönlichkeitsstörung aus psychodynamischer Sicht. *Spectrum Psychiatrie*, 2, 2–4.
- Löffler-Stastka, H., Ronge-Toloraya, A., Hassemer, S., & Krajic, K. (2023b). Expert perspectives on the effectiveness of psychotherapy. Section health behavior, chronic disease and health promotion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(18), 6739. <https://doi.org/10.3390/ijerph20186739>.
- Löffler-Stastka, H., Freilingger, S., Gonaus, M., Handlbauer, B., Hornung-Ichikawa, E., Horvath, E., Kirchner, B., Posch, K., Sachs-Erfurth, G., Schnegg, S., Wachter, C., & Windhager, M. (2024). Psychotherapeutische Versorgung mit hochfrequenten und längerfristigen (psychodynamischen/psychoanalytischen) Behandlungen: Was sind die Vorteile? *Psychotherapie Forum*, 28, 98–104.
- Meyer, F. (2020). 20 Jahre Ambulanz des IAP. Entwicklung in der und durch Konstanz. *texte*, 3, 10–20.
- Pirchner, E. (2010). Zwischen den Zeiten – Veränderungen zwischen Erst- und Zweitgespräch. *texte*, 4, 29–41.
- Rieß, G., & Löffler-Stastka, H. (2022). VersorgungsNOT – Psychotherapie als zentrale, aber marginalisierte Ver- sorgungsleistung im Gesundheitssystem. *Psychotherapie Forum*, 26, 136–143.
- Rieß, G., Kern, D., & Gruber, B. (2025). *Psychotherapeutische Ambulanzen in Österreich*. Wien: GOEG.
- Sagerschnig, S. (2023). *Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie, Musiktherapie. Statistik der Berufsgruppen 1991–2021*. Wien: GOEG.
- Schnegg, S. (2020). Psychoanalyse trifft auf Psychiatrie. Ein Interview. *texte*, 3, 114–120.
- Usak, H. (2020). Jenseits der Sprache – Zwischen Muttersprache und Fremdsprache – Die Organsprache. Szenisches Verstehen und unbewusst interkulturelle/-sprachliche Prozesse im Rahmen einer psychoanalytischen Fallarbeit. *texte*, 3, 68–92.
- Zimmermann, J., Löffler-Stastka, H., Huber, D., Klug, G., Alhabbo, S., Bock, A., & Benecke, C. (2015). Is it all about the higher dose? Why psychoanalytic psychotherapy is an effective treatment for major depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22, 469–487.

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.