



Fachbereich WD 8

Der Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung in ausgewählten Ländern

Der Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung in ausgewählten Ländern

Aktenzeichen: WD 8 – 3000 – 052/26
Abschluss der Arbeit: 08.07.2026
Fachbereich: WD 8: Gesundheit, Familie, Bildung und Forschung, Umwelt

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Ländervergleichende Veröffentlichungen	5
3.	Belgien	6
3.1.	Ambulante Versorgung außerhalb von Krankenhäusern	7
3.2.	Versorgung in einem Krankenhaus	8
3.3.	Therapiearten	8
3.4.	Ausbildung	8
4.	Finnland	9
4.1.	Ambulante Versorgung außerhalb von Krankenhäusern	10
4.2.	Versorgung in einem Krankenhaus	11
4.3.	Therapiearten	11
4.4.	Ausbildung	11
5.	Frankreich	12
5.1.	Ambulante Versorgung außerhalb von Krankenhäusern	13
5.2.	Versorgung in einem Krankenhaus	13
5.3.	Therapiearten	14
5.4.	Ausbildung	14
6.	Niederlande	15
6.1.	Ambulante und stationäre Versorgung	15
6.2.	Therapiearten	16
6.3.	Ausbildung	17
7.	Österreich	17
7.1.	Ambulante Versorgung außerhalb von Krankenhäusern	18
7.2.	Versorgung in einem Krankenhaus	19
7.3.	Therapiearten	19
7.4.	Ausbildung	19

1. Einleitung

Eine aktuelle Studie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) kommt zu dem Ergebnis, dass schätzungsweise rund 20 Prozent der Menschen in den OECD-Ländern und in den Ländern der Europäischen Union (EU) an psychischen Erkrankungen wie Angststörungen, Depressionen oder Suchterkrankungen leiden. Besonders betroffen sind demnach Jugendliche und junge Erwachsene (ca. 25 Prozent der 15- bis 24-Jährigen). Wirtschaftliche Ungleichheit, umwelt- und geopolitische Instabilität sowie ein problematischer Umgang mit sozialen Medien verschlimmern danach die psychische Belastung. Gleichzeitig sei die Inanspruchnahme angemessener Versorgung erschwert. So hätten schätzungsweise fast zwei Drittel der Menschen in der EU, die psychische Gesundheitsversorgung benötigen, unzureichenden Zugang zu entsprechenden Leistungen. Als Ursache dafür werden z. B. die von den Erkrankten zu tragenden Therapiekosten, der Mangel an Fachkräften mit der Folge von zu langen Wartezeiten und die eingeschränkte Verfügbarkeit von Angeboten in ländlichen Gebieten genannt.¹

In Deutschland hat sich die derzeitige Koalition darauf verständigt, eine Strategie zum Thema „Mentale Gesundheit für junge Menschen“ zu erarbeiten. Diese soll vor allem die Bereiche Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen durch Aufklärung und niedrigschwellige Beratung von Eltern sowie Fortbildung von Fachkräften umfassen. Daneben sieht der Koalitionsvertrag die Einführung eines verbindlichen Primärarztsystems allgemein im medizinischen Bereich vor, um eine zielgerichtete Versorgung zu erreichen.² Eine aktuelle Studie kommt in diesem Zusammenhang zu dem Ergebnis, dass ein solches System nur eine bedingte Steuerungswirkung aufweise und zu Mehrausgaben führe.³

Die staatlichen Gesundheitssysteme der EU-Länder weisen große Unterschiede auf. Diese betreffen einerseits die Organisation an sich sowie andererseits den Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung mit den verschiedenen Behandlungsarten, die Erstattungsfähigkeit entsprechender Leistungen und die Zuzahlungen, mit denen sich die Versicherten an den Kosten beteiligen müssen.⁴ Auch die Definition der Berufsbilder und die Ausbildungen in der psychischen Ge-

1 OECD, The Economic Case for Preventing Mental Ill Health, OECD Health Policy Studies, 2026, abrufbar unter <https://doi.org/10.1787/16668f16-en>; siehe dazu auch Deutsches Ärzteblatt, Psychische Erkrankungen führen EU-weit zu 28.000 vorzeitigen Todesfällen pro Jahr, 16. Juni 2026, abrufbar <https://www.aerzteblatt.de/news/psychische-erkrankungen-fuehren-eu-weit-zu-28000-vorzeitigen-todesfaellen-pro-jahr-df09472d-959e-4baa-90aa-e8c15503cff0>. Dieser sowie alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 8. Juli 2026.

2 Verantwortung für Deutschland, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 21. Legislaturperiode, S. 101 und 106, abrufbar unter https://www.koalitionsvertrag2025.de/sites/www.koalitionsvertrag2025.de/files/koav_2025.pdf.

3 Techniker Krankenkasse, Neue Studie: Hausarztverträge steuern nicht besser - 160 Millionen Euro Mehrkosten, Pressemitteilung vom 29. Mai 2026, abrufbar unter <https://www.tk.de/presse/themen/medizinische-versorgung/ambulante-versorgung/neue-studie-hausarztvertraege-steuern-nicht-besser-2217610>. Kritisch zur Studie wiederum siehe Monitor health services research, HzV-Studie der TK nur die halbe Wahrheit, 2. Juni 2026, abrufbar unter <https://www.monitor-versorgungsforschung.de/en/news/hzv-studie-der-tk-nur-die-halbe-wahrheit/?cookie-state-change=1782299996963>.

4 Siehe auch eine Arbeit der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages, Zum Vergleich der Gesundheitssysteme ausgewählter Länder Ergänzung der Arbeit WD 8-092-24, Ausarbeitung vom 29. April 2025, WD 8 - 3000 - 005/25, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/1084890/WD-8-005-25-pdf.pdf>.

sundheitsversorgung variieren von Land zu Land. Die vorliegende Dokumentation führt zunächst ländervergleichende Veröffentlichungen auf. Im Anschluss beschäftigt sich die Arbeit auftragsgemäß mit dem Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung und der Kostenübernahme in den Ländern Belgien, Finnland, Frankreich, Niederlande und Österreich. Daneben werden die anerkannten Therapieformen und die länderspezifischen Ausbildungen im psychologischen Bereich vorgestellt. Eine vertiefte Darstellung ist im Rahmen dieser Übersicht jedoch nicht möglich.

2. Ländervergleichende Veröffentlichungen

Schölkopf, Martin/Grimmeisen, Simone, **Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich: Gesundheitssystemvergleich, Länderberichte und europäische Gesundheitspolitik**, 5. Auflage, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2026.

Das Buch bietet einen Überblick über die Strukturen der Gesundheitssysteme von ca. 30 Mitgliedstaaten der Europäischen Union und der OECD und beschäftigt sich u. a. mit der Organisation der Leistungserbringung. Danach fungieren Primärarztpraxen in etlichen Ländern als erste Anlaufstelle („Gatekeeping“). Diese entscheiden, ob eine Patientin bzw. ein Patient an eine Spezialistin bzw. einen Spezialisten überwiesen wird. Praktiziert wird dies u. a. in Finnland, Großbritannien, Irland, Italien, Niederlande, Portugal, Slowenien, Spanien und Schweden.

Hoell, Andreas/Banaschewski, Tobias, Gutachten: **Versorgung mit ambulanter Psychotherapie in Deutschland im internationalen Vergleich**, Techniker Krankenkasse (Hrsg.), November 2025, abrufbar unter <https://www.tk.de/re-source/blob/2212520/d80b72ac2eaa13d0565bfba4df8398c0/gutachten-psychotherapie-im-internationalen-vergleich-data.pdf> sowie Zusammenfassung abrufbar unter <https://www.tk.de/re-source/blob/2212522/e00ab186333f42e46a08fd421a3efe25/summary-psychotherapie-im-internationalen-vergleich-data.pdf>.

Das Gutachten vergleicht die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland sowie in sieben weiteren OECD-Hoheinkommensländern (Australien, Frankreich, Großbritannien, Irland, Niederlande, Norwegen und Schweiz). Gegenstand der Arbeit sind u. a. der Zugang der Versicherten zu ambulanten psychotherapeutischen Leistungen, die Initiativen zur Verbesserung des Zugangs, die Erstattungsfähigkeit sowie die Ausbildung und entsprechende Zulassung zur psychotherapeutischen Leistungserbringung.

Možina, Miran, **Regulierung der Psychotherapie in den europäischen Ländern: Auf dem Weg zur Psychotherapie als eigenständiger Beruf und wissenschaftliche Disziplin**, in: Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024, S. 83–91, abrufbar unter <https://psychotherapie-wissenschaft.info/article/view/1664-9583-2024-2-83/pdf>.

Der Aufsatz stellt die Psychotherapieregulierung in Deutschland, Schweden, Finnland, Österreich, Malta und Kroatien dar.

European Association for Psychotherapy, **EAP Statement on the Legal Position of Psychotherapy in Europe**, 2021, abrufbar unter <https://www.europsyche.org/portals/0/media/docs/Legal-Position-of-Psychotherapy-in-Europe-2021-Final.pdf>.

Der Beitrag beschreibt u. a. die rechtlichen Grundlagen zur Psychotherapie in über 30 europäischen Ländern, darunter Belgien, Finnland, Frankreich, Niederlande und Österreich.

3. Belgien

Willems, Ruben u.a., **Mental health services in Belgium**, in: International Journal of Psychiatry, 2024, 37 (3-4), S. 229-241, abrufbar unter <https://backoffice.biblio.ugent.be/download/01J5MMF02EKXJBAV5TVBV9NF2W/01J5MN4J01N1HVEASGM0VR30W1>.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, **Belgium: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU**, 2023, abrufbar unter https://health.ec.europa.eu/document/download/7fb7058b-1ad1-4ae6-be28-eca4ded74d05_en?file-name=2023_chp_be_english.pdf.

Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)⁵, **Ihre psychologische Erstversorgung: Erstattung über die Netzwerke für psychische Gesundheit**, abrufbar unter <https://www.inami.fgov.be/fr/likiv/ihre-psychologische-erstversorgung-erstattung-uber-die-netzwerke-fur-psychische-gesundheit>.

Netzwerk Mentale Gesundheit Ostbelgien, **Schnelle Hilfe ganz nah: Erste Linie Psychologie Ostbelgien: Informationen für Hausärzte**, abrufbar unter <https://static.mentale-gesundheit.be/wp-content/uploads/elp-broschuere.pdf>.

Klinik St. Josef Vereinigung ohne Gewinnerzielungsabsicht (VoG), **Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung**, abrufbar unter <https://www.klinik.be/de-BE/dienstleistungen/psychiatrische-und-psychotherapeutische-versorgung> sowie **Psychiatrische Akutstation**, abrufbar unter <https://www.klinik.be/de-BE/dienstleistungen/psychiatrische-akutstation>.

Santé publique, **Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Psychothérapeute**, abrufbar unter <https://www.health.belgium.be/fr/professionnels/professionnels-sante/sante-humaine/professions-sante/acces-aux-professions-soins-sante/professions-sante-mentale/psychotherapeute>.

In Belgien besteht eine gesetzliche Krankenversicherungspflicht für die gesamte Bevölkerung. Nahezu alle Personen müssen ergänzend über ihre Krankenkasse eine Zusatzversicherung über nicht im Leistungspaket der gesetzlichen Krankenversicherung enthaltene Leistungen abschließen. Die Zuständigkeit für die gesetzliche Krankenversicherung liegt beim Föderalstaat⁶. Das Landesinstitut für Krankheit und Invalidität (LIKIV) ist für die Organisation der gesetzlichen Kran-

5 INAMI ist das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV).

6 Art. 1 der Verfassung Belgiens lautet: „Belgien ist ein Föderalstaat, der sich aus den Gemeinschaften und den Regionen zusammensetzt.“

kenversicherung einschließlich der Ausgestaltung des Leistungskatalogs zuständig. Die drei Regionen und Kommunen dagegen sind für die Organisation der Primärversorgung zuständig. Somit wird die psychische Gesundheitsversorgung in Belgien einerseits vom Föderalstaat und andererseits von den drei Regionen sichergestellt. Der Föderalstaat ist für das Leistungsangebot der staatlichen allgemeinen und psychiatrischen Krankenhäuser zuständig, während die Regionen die übrige psychische Gesundheitsversorgung vor Ort verantworten. Die Herausforderungen der belgischen Gesundheitsversorgung im psychischen Bereich werden u. a. auf die komplexe Aufteilung der Zuständigkeiten zwischen dem Föderalstaat und den Regionen zurückgeführt.

3.1. Ambulante Versorgung außerhalb von Krankenhäusern

Übereinstimmend halten die Regionen vom LIKIV anerkannte Versorgungsnetzwerke für psychische Gesundheit vor, um den Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung zu erleichtern. Diese Netzwerke sind Zusammenschlüsse verschiedener Institutionen der psychischen Gesundheitsversorgung. Teil eines solchen Netzwerks sind auch Beratungs- und Therapiezentren, die mit multidisziplinären Teams aus den Bereichen Sozialarbeit, Psychologie, Psychiatrie sowie teilweise Pädagogik ausgestattet sind. Sie können Personen auch in ihrem Umfeld unterstützend begleiten (mobile Teams). Die Netzwerke haben gemeinsam mit dem LIKIV das System „Erstelinie-Psychologie“ eingerichtet. Das Angebot richtet sich an Personen mit leichten bis mittelschweren psychischen Beschwerden und umfasst verschiedene Maßnahmen, die von klinischen Psychologinnen und Psychologen sowie von Orthopädagoginnen und Orthopädagogen⁷ durchgeführt werden. Dazu gehören:

- Gewährleistung gemeindenaher und für alle Altersgruppen kostenfreier Interventionen wie Resilienztraining, Achtsamkeitsübungen, Angebote zum Umgang mit Trauer oder Krankheit sowie Programme zur Stärkung der psychischen Gesundheit im Kontext von z. B. Mobbing,
- psychologische Unterstützung in Form von kurzfristigen Sitzungen zur Stärkung der Resilienz und zur Prävention psychischer Probleme (als Einzelsitzungen für Personen bis einschließlich 23 Jahre kostenfrei bis zehn Sitzungen pro Jahr, für andere Personen mit Kostenbeteiligung in Höhe von in der Regel elf Euro⁸ pro Einzelsitzung bei acht Sitzungen pro Jahr, Gruppenangebote sind unbegrenzt möglich mit einer Kostenbeteiligung für Personen ab 24 Jahren in Höhe von 2,50 Euro pro Sitzung),
- psychologische Behandlung in Form einer Kurzzeittherapie mit entsprechender Kostenbeteiligung wie bei der psychologischen Unterstützung (durchschnittlich zehn Einzelsitzungen bis 23 Jahre bzw. acht Einzelsitzungen für Personen ab 24 Jahren bis maximal 20 Sitzungen für alle Altersstufen, Gruppensitzungen unbegrenzt).

7 Orthopädagogik ist hierzulande als Heilpädagogik bekannt.

8 Je nach Jahreseinkommen kann die Kostenbeteiligung auf vier Euro reduziert werden.

Alle Leistungen der psychischen Gesundheitsversorgung können ohne Umweg über die Hausarztpraxis in Anspruch genommen werden. Teilweise erstatten die Krankenkassen auch einen Teil der Kosten für Einzel-, Paar- oder Familiensitzungen bei einem selbstständigen Therapeuten oder bei einem selbstständigen Orthopädagogen.⁹

3.2. Versorgung in einem Krankenhaus

In den psychiatrischen und teilweise auch in den allgemeinen Krankenhäusern werden ebenfalls psychiatrische und psychotherapeutische Versorgungsangebote – stationär, teilstationär und ambulant – zur Verfügung gestellt. Die Kosten der Behandlung werden je nach Versicherungsstatus von der gesetzlichen Krankenversicherung in unterschiedlicher Höhe übernommen. Bei den Versicherten verbleibt ein Eigenanteil.¹⁰

3.3. Therapiearten

Das Therapieangebot in Belgien ist breit aufgestellt und umfasst z. B. Traumatherapie, Verhaltenstherapie, systemische Therapie und strukturbezogene Psychotherapie.

3.4. Ausbildung

Die psychologische Ausbildung lässt sich wie folgt unterteilen:

- Klinische Psychologinnen und klinische Psychologen verfügen über einen Masterabschluss in Klinischer Psychologie und sind staatlich anerkannt. Der Titel ist geschützt. Für alle Masterabsolventinnen und -absolventen ab dem Jahr 2026 ist zusätzlich ein praktisches Jahr nach Abschluss des Masterstudiums zwingende Voraussetzung zur Erlangung des Titels.
- Klinische Orthopädagoginnen und klinische Orthopädagogen verfügen über einen Masterabschluss in klinischer Orthopädagogik und sind staatlich anerkannt. Auch dieser Titel ist in Belgien geschützt. Seit dem Masterabschlussjahrgang 2026 ist die Absolvierung eines praktischen Jahres Voraussetzung für die Anerkennung.

9 Siehe beispielhaft Freie Krankenkasse, Psychologie, abrufbar unter <https://www.freie.be/leistungen/psychologie>.

10 Die Höhe des Eigenanteils variiert abhängig von dem gewählten Versicherungstarif, der Aufenthaltsdauer sowie der gewählten Zimmerkategorie, siehe etwa beispielhaft die Auflistung der Freien Krankenkasse abrufbar unter <https://www.freie.be/meine-situation/krankheitsbedingte-situation/krankenhausaufenthalt/waarend/>.

- Um Psychotherapie praktizieren zu können, ist seit einigen Jahren¹¹ ein Universitäts- oder Hochschulabschluss im Fach Psychotherapie sowie eine mindestens zweijährige praktische Ausbildung im Bereich der Psychotherapie erforderlich. Die praktische Ausbildung kann auch beginnen, wer über eine ärztliche oder psychologische (klinische Psychologie oder klinische Orthopädagogik) Zulassung verfügt.¹²

4. Finnland

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, **Finland: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU**, 2023, abrufbar unter https://health.ec.europa.eu/document/download/69be51c9-628e-467e-9825-50eb23559f17_en?filename=2023_chp_fi_english.pdf&prefLang=de sowie **Finland: Country Health Profile 2025, State of Health in the EU**, 2025, abrufbar unter https://health.ec.europa.eu/document/download/cec99cfb-87ba-41eb-babc-5099abc2416d_en?filename=2025_chp_fi_english.pdf&prefLang=de.

Ministry of Social Affairs and Health, **Wellbeing services counties will be responsible for organising health, social and rescue services**, 25. Mai 2026, abrufbar unter <https://stm.fi/en/wellbeing-services-counties> sowie **Mental Health Services**, 12. Mai 2026, abrufbar unter <https://stm.fi/en/mental-health-services>.

Hietapakka, Laura u. a., **Patient-sharing networks among Finnish primary healthcare professionals taking care of patients with mental health or substance use problems: a register study**, in: British Medical Journal Open (BMJ Open), 2025 (15), doi:10.1136/bmjopen-2024-089111, abrufbar unter <https://bmjopen.bmj.com/content/15/1/e089111>.

Možina, Miran, **Regulierung der Psychotherapie in den europäischen Ländern: Auf dem Weg zur Psychotherapie als eigenständiger Beruf und wissenschaftliche Disziplin**, in: Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024, S. 83–91, abrufbar unter <https://psychotherapie-wissenschaft.info/article/view/1664-9583-2024-2-83/pdf>.

11 Für Ausnahmen aufgrund früherer gesetzlicher Regelungen siehe Art. 68 des Koordinierten Gesetzes zur Ausübung der Gesundheitsberufe, in französischer Sprache abrufbar unter https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=fr&lg_txt=f&type=&sort=&numac_search=&cn_search=2015051006&caller=eli&&view_numac=2015051006nl.

12 Zur Diskussion um das Gesetz über die Ausübung der Gesundheitsberufe und die Thematik der Psychotherapie als eigenständiger Beruf bzw. als Methode siehe Možina, Miran, Regulierung der Psychotherapie in den europäischen Ländern: Auf dem Weg zur Psychotherapie als eigenständiger Beruf und wissenschaftliche Disziplin, in: Psychotherapie-Wissenschaft 14 (2) 2024, S. 83–91, abrufbar unter <https://psychotherapie-wissenschaft.info/article/view/1664-9583-2024-2-83/pdf>.

Kansaneläkelaitos (Kela)¹³, **Two ways to seek therapy**, 6. September 2023, in englischer Sprache abrufbar unter <https://www.kela.fi/news/two-ways-to-seek-therapy-1> sowie **Rehabilitative psychotherapy**, in englischer Sprache abrufbar unter <https://www.kela.fi/rehabilitative-psychotherapy> und **Intensive medical rehabilitation**, abrufbar unter <https://www.kela.fi/intensive-medical-rehabilitation>.

Mutual Information System on Social Protection (MISSOC), **Gegenseitiges Informationssystem für soziale Sicherheit, Vergleichende Tabellen, Krankheit, Finnland**, abrufbar unter <https://www.missoc.org/missoc-information/missoc-vergleichende-tabellen-datenbank/?lang=de>.

Das finnische Gesundheitssystem gliedert sich auf in den öffentlichen Gesundheitsdienst, der für die gesamte Wohnbevölkerung zugänglich ist, und das nationale Krankenversicherungssystem, in dem die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer versichert sind. Das nationale Krankenversicherungssystem wird von der Sozialversicherungsanstalt Kela verwaltet. In Finnland sind ambulante Behandlungen die Regel, während stationäre Behandlungen nur ausnahmsweise stattfinden. Über dem Durchschnitt der EU-Länder liegende Suizidraten stellen das finnische Gesundheitssystem vor Herausforderungen.¹⁴

4.1. Ambulante Versorgung außerhalb von Krankenhäusern

Die Struktur des regionalen finnischen Gesundheitssystems wurde vor wenigen Jahren neu organisiert, um die Effizienz der Versorgung durch stärkere Standardisierung zu verbessern und eine größere Gleichbehandlung zu erreichen. So wurde u. a. die Zuständigkeit für die psychische Grundversorgung von mehr als 300 Gemeinden auf etwas mehr als 20 neu eingerichtete aus dem zentralen Staatshaushalt finanzierte Wohlfahrtsbezirke übertragen. Die medizinische Primärversorgung einschließlich der Behandlung leichter bis mittelschwerer psychischer Beschwerden sowie von Suchtproblemen erfolgt zunächst in den von den Wohlfahrtsbezirken betriebenen lokalen Gesundheitszentren. Das Gesundheitszentrum kann frei gewählt werden, eine freie Arztwahl bzw. Therapeutenwahl besteht insofern jedoch nicht. Diese Zentren, in denen verschiedene medizinische Fachkräfte angestellt sind, fungieren als „Gatekeeper“. Die psychische Versorgung findet dort oftmals in multidisziplinären Teams, zu denen auch Psychologinnen und Psychologen gehören, statt. Zu einem solchen Team können auch an Hochschulen (Bachelor-Abschluss) ausgebildete Pflegefachkräfte für psychische Gesundheit gehören. Ist dies nicht der Fall, können diese von den Gesundheitszentren extern hinzugezogen werden. Beim Besuch des Gesundheitszentrums ist für Erwachsene – abhängig vom jeweiligen Bezirk – oftmals eine finanzielle Beteiligung vorgesehen. Eine darauf ggf. folgende psychiatrische Behandlung ist in der Regel kostenfrei. Kinder und Jugendliche sind von der Kostenbeteiligung bei einem Besuch im Gesundheitszentrum befreit.

13 Kela ist die finnische Sozialversicherungsanstalt, die auch für die Umsetzung des Krankenversicherungsrechts zuständig ist.

14 Eurostat, Tod durch Selbstmord, nach Geschlecht, zuletzt aktualisiert am 8. Juni 2026, abrufbar unter <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00122/default/table?lang=de>.

Nach einer Erstbehandlung (Primärversorgung) und entsprechender Diagnose überweist das jeweilige Gesundheitszentrum – falls erforderlich – zu einer Psychotherapeutin bzw. einem Psychotherapeuten oder einer Psychiaterin bzw. einem Psychiater, um die psychische Gesundheitsversorgung sicherzustellen (Sekundärversorgung). Kela unterscheidet dabei zwischen zwei Therapiemöglichkeiten:

- Psychotherapie in Form einer intensiven medizinischen Rehabilitation richtet sich an Personen, die aufgrund ihrer Erkrankung bei der Bewältigung der Aufgaben des täglichen Lebens bereits erheblich eingeschränkt sind. Die Kosten für intensive medizinische Rehabilitation durch Psychotherapie werden für Personen unter 65 Jahren bei ambulanter Behandlung vollständig von der Krankenversicherung übernommen. Hierfür ist ein Behandlungsplan erforderlich, der in einer öffentlichen Gesundheitseinrichtung erstellt wird, sowie eine Einschätzung einer Psychiaterin oder eines Psychiaters.

Die rehabilitative Psychotherapie richtet sich an Personen, deren Erkrankung ihre Studien- oder Arbeitsfähigkeit gefährdet. Die Kosten werden von der Krankenversicherung lediglich anteilig und nur für Personen im Alter von 16 bis 67 Jahren erstattet. Diese müssen für die anteilige Kostenerstattung mindestens drei Monate erfolglose psychiatrische Behandlung sowie eine Überweisung durch ihre behandelnde Psychiaterin bzw. ihren Psychiater vorweisen. Von einer Kostenerstattung ausgeschlossen sind diejenigen Erkrankten, bei denen die Wahrscheinlichkeit einer Rückkehr in das Berufsleben gering ist. Die Höhe der Kostenerstattung variiert je nach Therapieformat. So werden beispielsweise je Einzeltherapiesitzung 57,60 Euro und je Gruppentherapiesitzung 42,05 Euro erstattet. Weitere Erstattungsmöglichkeiten für andere Therapieformen wie Familien- oder Paartherapie sind auf der Website der Kela einsehbar. Die Erstattungen sind auf 80 Sitzungen jährlich bzw. insgesamt 200 Therapiesitzungen innerhalb von drei Jahren beschränkt.

4.2. Versorgung in einem Krankenhaus

Die meisten staatlichen Krankenhäuser in Finnland verfügen über psychiatrische Abteilungen, die neben den stationären auch ambulante Leistungen anbieten. In beiden Fällen müssen Patientinnen und Patienten eine Gebühr pro Tag bzw. pro Konsultation zahlen. Die Gebühren variieren je nach Bezirk, wobei sie derzeit bei einer stationären Behandlung in einer psychiatrischen Abteilung höchstens 30,70 Euro pro Tag betragen. Eine ambulante Behandlung ist mit einer etwas geringeren Gebühr verbunden.

4.3. Therapiearten

Zu dem von der Kela zumindest teilweise zu erstattenden Therapieangebot zählen z. B. kognitive Verhaltenstherapie, Psychoanalyse, Kunsttherapie sowie weitere lösungsorientierte Therapien wie Paar-, Familien- und Gruppentherapie. Für Jugendliche im Alter von 16 bis 25 Jahren wird zudem Musiktherapie angeboten.

4.4. Ausbildung

In der psychischen Versorgung arbeiten in Finnland vor allem Psychologinnen und Psychologen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Die Berufsbezeichnung Psychologin bzw. Psychologe wird nach Abschluss eines Masterstudiums in Psychologie an einer Universität verliehen. Der Beruf Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut setzt eine Weiterbildung nach einem

einschlägigen Studium voraus. Dies kann ein Master an einer Universität, ein Abschluss im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen an einer Fachhochschule oder ein Abschluss in der Pflege mit einer Spezialisierung in Psychiatrie sein. Darüber hinaus ist eine zweijährige Berufserfahrung im psychologisch-medizinischen Bereich erforderlich: „Das bedeutet, dass die Psychotherapieausbildung in der Regel multiprofessionell ist, sodass neben Ärzten und Psychologen auch Krankenpfleger, Sozialarbeiter, Theologen, Sonderpädagogen oder Lehrer beteiligt sein können. Seit Beginn des Jahres 2012 werden nur noch Psychotherapie-Ausbildungsgänge akzeptiert, die von oder in Zusammenarbeit mit Universitäten und psychologischen oder psychiatrischen Einrichtungen durchgeführt werden.“ (Možina S. 87) Der Titel Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut ist gesetzlich geschützt. Das Gesundheitsministerium führt ein Register der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

5. Frankreich

Hoell, Andreas/Banaschewski, Tobias, Gutachten: **Versorgung mit ambulanter Psychotherapie in Deutschland im internationalen Vergleich**, Techniker Krankenkasse (Hrsg.), November 2025, abrufbar unter <https://www.tk.de/resource/blob/2212520/d80b72ac2eaa13d0565bfba4df8398c0/gutachten-psychotherapie-im-internationalen-vergleich-data.pdf> sowie **Zusammenfassung** abrufbar unter <https://www.tk.de/resource/blob/2212522/e00ab186333f42e46a08fd421a3efe25/summary-psychotherapie-im-internationalen-vergleich-data.pdf>.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, **France: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU**, 2023, abrufbar unter https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/12/france-country-health-profile-2023_4ec07458/07c48f9f-en.pdf.

L'Assurance Maladie, **Remboursement de séances chez le psychologue: dispositif Mon soutien psy**, 6. Februar 2026, in französischer Sprache abrufbar unter <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/remboursement-seance-psychologue-mon-soutien-psy>.

Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Espace, **Psychologue : une profession réglementée en France**, abrufbar unter <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/psychologue-une-profession-reglementee-en-france-46456>.

GHU Paris, **The organization of psychiatry. Graduated and coordinated care: from proximity to specialized care**, abrufbar unter <https://www.ghu-paris.fr/en/organization-psychiatry>.

Im französischen Sozialversicherungssystem wird die gesamte Bevölkerung anhand ihrer Erwerbstätigkeit und subsidiär anhand des Wohnsitzes automatisch einer gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet. Da in der Regel ein Selbstbehalt¹⁵ der Patientinnen und Patienten vorgese-

15 Zur Höhe des Selbstbehalts siehe Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz e. V., Das französische Gesundheitssystem, 21. April 2026, abrufbar unter <https://www.cec-zev.eu/de/themen/reisen/gesundheit/gesundheits-system/> sowie Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Zu den Leistungen bei Krankheit in ausgewählten Ländern Titel: Zu den Leistungen bei Krankheit in ausgewählten Ländern, Sachstand vom 12. Juli 2023, WD 9 - 3000 - 041/23, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/962278/WD-9-041-23-pdf.pdf>.

hen ist, sind private Zusatzversicherungen üblich. Auch wenn die Psychotherapie in Frankreich weit verbreitet ist, war eine solche Leistung bis 2022 nicht im Leistungskatalog der Krankenversicherung enthalten. Die psychische Gesundheitsversorgung wird durch die Krankenhäuser sowie private Praxen erbracht, wobei das französische Gesundheitssystem stark auf die Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Krankenhäusern ausgerichtet ist.

5.1. Ambulante Versorgung außerhalb von Krankenhäusern

Leichte bis mittelschwere psychische Störungen (insbesondere Angst- oder depressive Störungen) können ambulant bei einer Psychologin bzw. einem Psychologen behandelt werden. Hausärztinnen und Hausärzte fungieren als „Gatekeeper“ für den Zugang zu dieser spezialisierten Gesundheitsversorgung. Im Bereich der psychotherapeutischen Leistungen erstattet die gesetzliche Krankenversicherung Kosten in Höhe von 60 Prozent, wobei sich die Erstattung auf maximal zwölf Therapiesitzungen pro Jahr beschränkt. Daneben tragen die Versicherten eine Zuzahlung in Höhe von 2 Euro pro Sitzung.¹⁶ Voraussetzung für die anteilige Kostenerstattung ist neben der hausärztlichen Überweisung die Behandlung bei einer bzw. einem von der Krankenversicherung anerkannten Partnerpsychologin bzw. Partnerpsychologen, die bzw. der frei gewählt werden kann. Zu beachten ist: *„Leistungen von Psychoanalytikern und ärztlichen Psychotherapeuten sind i.d.R. nicht über die Krankenversicherung erstattungsfähig. Diese legen ihre eigenen freien Tarife, Behandlungsmodalitäten und Behandlungsumfänge fest.“* (S. 233 des Gutachtens der Techniker Krankenkasse). Zwar ist das Aufsuchen von Spezialistinnen und Spezialisten auch ohne Überweisung möglich, jedoch sanktioniert die gesetzliche Krankenversicherung ein solches Verhalten mit Abstrichen bei der Kostenerstattung. Eine Ausnahme gilt für das Aufsuchen von Psychiaterinnen und Psychiatern. Diese können allerdings nur zum Zweck einer psychiatrischen Behandlung ohne vorherige Überweisung aufgesucht werden, ohne dass dies zu einer verringerten Kostenerstattung führt (üblich sind 30 Prozent des ärztlichen Honorars als Eigenanteil, wobei eine Obergrenze besteht).

5.2. Versorgung in einem Krankenhaus

Die Krankenhäuser bieten neben stationären Aufnahmen ebenso ambulante Behandlungen an. Auch hier fungieren Hausärztinnen und Hausärzte grundsätzlich als „Gatekeeper“ für den Zugang zu dieser spezialisierten Gesundheitsversorgung, wenn keine Abstriche bei der Kostenerstattung gewünscht sind. Allein Psychiaterinnen und Psychiatern können für eine psychiatrische Behandlung ohne Überweisung und dennoch mit der üblichen Kostenerstattung aufgesucht werden. Die Kosten einer Behandlung durch Psychiaterinnen und Psychiater (vor allem im Sinne einer medikamentösen Behandlung) erstattet die Krankenversicherung anteilig, sofern es sich dabei nicht um psychotherapeutische Leistungen handelt. Die Patientinnen und Patienten zahlen im Krankenhaus zusätzlich zum Eigenanteil, der bei stationärem Aufenthalt 20 Prozent beträgt,¹⁷ eine Tagespauschale in Höhe von 23 Euro. Im Rahmen der ambulanten Behandlung im Krankenhaus ist als weitere Anlaufstelle, die psychologische Unterstützung für Versicherte bietet, ein an

16 In dem Gutachten der Techniker Krankenkasse ist noch von einem Euro die Rede, während neuere Veröffentlichungen zwei Euro pro Arzt- bzw. Therapeutenkontakt angeben.

17 Gemeint sind 20 Prozent der Kosten für den Aufenthalt, Operationssaal, Arzthonorare und medizinisches Hilfspersonal sowie für Analysen und Laboruntersuchungen.

ein Krankenhaus angegliedertes medizinisch-psychologisches Zentrum (CMP)¹⁸, zu nennen: *„Für bestimmte Personengruppen übernimmt die Krankenversicherung die kompletten Kosten der Therapie. Das gilt auch für Sitzungen bei klinischen Psychologen, die über Ambulanzen der Krankenhäuser (CMP) versichert werden.“* (S. 233 des Gutachtens der Techniker Krankenkasse).

5.3. Therapiearten

Das Therapieangebot umfasst neben der weit verbreiteten Psychoanalyse beispielsweise auch kognitive Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch-fundierte oder systemische Therapie.

5.4. Ausbildung

An die Berufe werden unterschiedliche Anforderungen gestellt:

- Psychologinnen und Psychologen in Frankreich haben einen Bachelor- und Masterabschluss in Psychologie sowie ein betreutes Berufspraktikum absolviert. Durch die Wahl des konkreten Masterstudiengangs erfolgt bereits eine Spezialisierung in einem bestimmten Bereich, zum Beispiel in klinischer Psychologie. Die Eintragung in ein entsprechendes Berufsregister ist verpflichtend.
- Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben nach einem Studienabschluss eine spezielle Weiterbildung durchlaufen.¹⁹ Die Weiterbildung steht seit einigen Jahren Personen mit einem Masterabschluss in Psychologie oder Psychoanalyse sowie Ärztinnen und Ärzten offen und besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Ausbildungsteil. Auch hier ist die Eintragung in ein entsprechendes Berufsregister verpflichtend.
- Verbreitet ist auch eine Weiterbildung zur Psychoanalytikerin bzw. zum Psychoanalytiker. Dabei handelt es sich – im Gegensatz zu den beiden vorstehenden Berufen – nicht um einen gesetzlich geschützten Titel. Die von psychoanalytischen Fachgesellschaften angebotene Weiterbildung umfasst einen theoretischen und einen praktischen Ausbildungsteil sowie eine persönliche Psychoanalyse. Voraussetzung dafür ist nach Darstellung im Gutachten der Techniker Krankenkasse ebenfalls ein Masterabschluss in Psychologie oder Psychoanalyse oder die Befähigung als Ärztin bzw. Arzt.²⁰

18 CMPs (Centre Médico-Psychologique) sind öffentliche, ambulante Einrichtungen zur psychischen Behandlung, die für Versicherte frei zugänglich sind, also ohne Überweisung aufgesucht werden können.

19 Daneben sind auch bisher im Register eingetragene Personen berechtigt, den Titel zu führen.

20 Die Seite der französischen Arbeitsagentur spricht allein von einem „Abschluss in Psychologie oder Psychoanalyse“ als Voraussetzung. Siehe France Travail, Psychoanalyste, abrufbar unter <https://candidat.francetravail.fr/metierscope/fiche-metier/K1111/psychanalyste>.

6. Niederlande

Hoell, Andreas/Banaschewski, Tobias, Gutachten: **Versorgung mit ambulanter Psychotherapie in Deutschland im internationalen Vergleich**, Techniker Krankenkasse (Hrsg.), November 2025, abrufbar unter <https://www.tk.de/re-source/blob/2212520/d80b72ac2eaa13d0565bfba4df8398c0/gutachten-psychotherapie-im-internationalen-vergleich-data.pdf>; Zusammenfassung abrufbar unter <https://www.tk.de/re-source/blob/2212522/e00ab186333f42e46a08fd421a3efe25/summary-psychotherapie-im-internationalen-vergleich-data.pdf>.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, **The Netherlands: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU**, 2023, abrufbar unter https://health.ec.europa.eu/document/download/1925e351-75aa-46da-ad13-e50ef0afbcaf_en?file-name=2023_chp_nl_english.pdf&prefLang=de.

Mutual Information System on Social Protection (MISSOC), **Gegenseitiges Informationssystem für soziale Sicherheit, Vergleichende Tabellen, Krankheit, Niederlande**, abrufbar unter <https://www.missoc.org/missoc-information/missoc-vergleichende-tabellen-datenbank/?lang=de>.

Die Grundstruktur des niederländischen Gesundheitssystems zeichnet sich dadurch aus, dass sich die Bevölkerung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in einer Basisversicherung, die bei allen rund 20 Krankenkassen das gleiche Leistungsniveau bietet, absichern muss. Die Krankenhäuser in den Niederlanden sind überwiegend privat organisiert, jedoch nicht gewerblich. Träger sind oftmals Kirchen oder Wohlfahrtsverbände. Leistungen der Krankenhäuser werden erstattet, wenn das Krankenhaus einen entsprechenden Vertrag mit der jeweiligen Krankenkasse abgeschlossen hat.

6.1. Ambulante und stationäre Versorgung

Das niederländische Gesundheitssystem bietet psychologisch-psychotherapeutische Behandlungen in drei Stufen an, wobei die ersten beiden Stufen als Grundversorgung eingestuft werden:

- Auf der ersten Stufe werden allgemeinmedizinische psychische und psychosomatische Beschwerden wie Depressionen und Angststörungen ambulant behandelt. Für diese Behandlung sind die Hausarztpraxen zuständig, die in der Regel mit einer Pflegefachkraft für psychische Gesundheit zusammenarbeiten. Diese ist akademisch ausgebildet und hat eine Weiterbildung im psychischen Bereich erfolgreich abgeschlossen. Für die erste Stufe stehen fünf Konsultationen zur Verfügung.
- Auf der zweiten Stufe erfolgt die Behandlung von mittelschwer ausgeprägten Beschwerden und Störungen, die von der ersten Stufe nicht mehr bewältigt werden: *„Auf der zweiten Stufe werden fachübergreifende Basisleistungen für die psychische Gesundheit durch Psychologen in der Grundversorgung und Sozialarbeiter bereitgestellt. Hier werden jedoch auch Interventionen mit digitalen Anwendungen durchgeführt. Die Interventionen werden in vier Unterstufen nach Schweregrad gestaffelt durchgeführt: Behandlungen sind kurz, moderat, intensiv oder chronisch. Je nachdem variiert die Länge der Behandlung von 300 Minuten, über 500 Minuten bis 750 Minuten pro Jahr. Psychologen in der Grundversorgung (Gesundheitspsychologen oder klinische Psychologen) können in privater Praxis in der Ge-*

meinde und in Gemeinschaftspraxen mit Allgemeinärzten arbeiten und bieten in der Regel KVT²¹ oder patientenzentrierte Therapien²² an.“ (S. 111 des Gutachtens der Techniker Krankenkasse)

- Auf der dritten Stufe erfolgt bei komplexeren psychischen Störungen nach Überweisung durch die allgemeinmedizinische Praxis die spezialisierte psychische Gesundheitsversorgung. Die spezialisierte Behandlung wird von Psychiaterinnen und Psychiatern sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ambulant oder stationär (oftmals mit Hilfe eines multidisziplinären Teams) durchgeführt. Dieser Zugang ist somit nur mit einer Überweisung von einer Allgemeinmedizinerin bzw. einem Allgemeinmediziner möglich. Die Hausarztpraxis fungiert als „Gatekeeper“. Wird eine spezialisierte Behandlung ohne Überweisung in Anspruch genommen, übernimmt die Krankenkasse keine Kosten.

Nach Auswertung von ca. 12.000 Patientendaten soll diese strikte Trennung zwischen Grund- und Spezialversorgung zu einer deutlichen Kostenreduzierung geführt haben.²³

In den Niederlanden besteht sowohl hinsichtlich der Hausarztpraxis als auch in Bezug auf Therapeutinnen und Therapeuten freie Wahl. Erwachsene Patientinnen und Patienten haben nach gesetzlicher Grundlage einen jährlichen Selbstbehalt von derzeit 385 Euro zu tragen.²⁴ Dieser Selbstbehalt gilt z. B. für Krankenhausaufenthalte, für Arzneimittel sowie für die psychische Gesundheitsversorgung. Leistungen für Kinder und Jugendliche sind von einer Zuzahlung befreit.

6.2. Therapiearten

Das Angebot psychotherapeutischer Leistungen insgesamt ist breit aufgestellt und umfasst z. B. kognitive Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, systemische Therapie einschließlich Familientherapie. Die Psychoanalyse wird aufgrund mangelnder Empirie nicht mehr erstattet.

21 Kognitive Verhaltenstherapie.

22 Ausführlich zur Thematik, welche evidenzbasierten psychologischen Therapien nicht nur von Spezialistinnen und Spezialisten ausgeführt werden können, sondern delegiert werden können, siehe Hoell, Andreas/Banaschewski, Tobias, Gutachten: Versorgung mit ambulanter Psychotherapie in Deutschland im internationalen Vergleich, Techniker Krankenkasse (Hrsg.), November 2025, S. 173 f., abrufbar unter <https://www.tk.de/re-source/blob/2212520/d80b72ac2eaa13d0565bfba4df8398c0/gutachten-psychotherapie-im-internationalen-vergleich-data.pdf>.

23 van Mens, Kasper u. a., A Cost-Effectiveness Analysis to Evaluate a System Change in Mental Healthcare in the Netherlands for Patients with Depression or Anxiety, in: Administration and policy in mental health, 2018, 45(4), S. 530-537, abrufbar unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29247271/>.

24 Teilweise wird auch ein freiwilliger Zusatzbeitrag von bis zu 500 Euro erhoben. Dies ist abhängig vom Versicherungsbetrag.

6.3. Ausbildung

Die psychologische Ausbildung lässt sich unterteilen in:

- Psychologinnen und Psychologen mit einem universitären Masterabschluss werden als Basispsychologinnen und -psychologen bezeichnet. Sie dürfen nur unter der Aufsicht approbierter Psychologen arbeiten. In der Regel verfügen sie durch ihren Abschluss über grundlegende therapeutische Fähigkeiten einschließlich kognitiver Verhaltensinterventionen sowie Erfahrung in klinischer Befragung.
- Gesundheitspsychologinnen und -psychologen in der Grundversorgung haben ein über den Masterabschluss hinausgehendes, zweijähriges Ausbildungsprogramm absolviert, das vor allem die klinische Beurteilung und kognitive Verhaltensinterventionen umfasst.
- Klinische Psychologinnen und Psychologen verfügen als Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen über eine weitere Spezialisierung, die klinische Fähigkeiten und wissenschaftliche Forschung, aber auch Management umfasst.
- Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben ein mehrjähriges Post-Master-Programm mit akademischem und praktischem Bestandteil einschließlich Supervision und persönlicher Psychotherapie abgeschlossen. Damit sollen sie befähigt werden, hochqualifizierte Beratungen und Behandlungsleistungen anzubieten. Diese Möglichkeit steht Personen mit einem universitären Master-Abschluss in Psychologie oder Erziehungswissenschaften, Pflegefachpersonen für psychische Gesundheit, Personen mit einem abgeschlossenen Medizinstudium sowie Personen mit einem universitären Master-Abschluss in Psychologie und einer anschließenden Qualifikation in Gesundheitspsychologie offen.

Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen, klinische Psychologinnen und Psychologen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind verpflichtet, sich in das Register für Gesundheitsberufe eintragen zu lassen. Nur dann dürfen sie die entsprechende geschützte Berufsbezeichnung führen.

7. Österreich

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, **Gesundheitsberufe: Übersicht**, abrufbar unter <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/berufe/gesundheitsberufe-a-z.html>.

Arbeitsmarktservice Österreich – Dienstleistungsunternehmen des öffentlichen Rechts, **Dipl. Gesundheits- und KrankenpflegerIn – Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege**, 2026, abrufbar unter <https://www.berufslexikon.at/berufe/3736-Dipl.Gesundheits-undKrankenpflegerIn-PsychiatrischeGesundheits-undKrankenpflege/#ausbildung> sowie **Psychotherapieausbildung in Österreich: Möglichkeiten, Dauer und Kosten**, 2. April 2026, abrufbar unter <https://www.ams.at/arbeitsuchende/topicliste/psychotherapieausbildung>.

Österreichische Gesundheitskasse, **Psychotherapie**, abrufbar unter <https://www.oegk.at/cdscontent/?contentid=10007.870222&portal=oegkportal> sowie **Aufenthalt im Krankenhaus (Spital)**, abrufbar unter <https://www.oegk.at/cdscontent/?contentid=10007.870543>.

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie, **Kosten einer Psychotherapie**, abrufbar unter <https://www.psychotherapie.at/patientinnen/ueber-psychotherapie/kosten-einer-psychotherapie>.

Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP), **Informationen zum Kostenzuschuss von klinisch-psychologischer Behandlung**, abrufbar unter <https://www.boep.or.at/psychologische-behandlung/asvg-informationen>.

Boeckle, Markus u.a., **Psychotherapeutische Versorgung in Österreich – Herausforderungen, Chancen und Zukunftsperspektiven**, in: Psychotherapie Forum, Vol. 29 2025, S. 104–110, abrufbar unter <https://link.springer.com/article/10.1007/s00729-025-00289-z>.

Im Sozialversicherungssystem bestehen fünf gesetzliche Krankenversicherungsträger, denen nahezu alle Einwohnerinnen und Einwohner Österreichs angehören. Diese können ihre Krankenversicherung nicht frei wählen, sondern werden automatisch anhand ihres beruflichen Status zugeordnet. Eine Herausforderung des Gesundheitssystems ist die regional unterschiedliche Versorgungsdichte für psychische Krankheiten, wobei ländliche Regionen besonders unterversorgt sind.

7.1. Ambulante Versorgung außerhalb von Krankenhäusern

Ambulante psychotherapeutische Leistungen können ohne ärztliche Überweisung in Anspruch genommen werden. Für eine Kostenübernahme oder einen Kostenzuschuss muss jedoch spätestens zu Beginn der zweiten Einheit nachgewiesen werden, dass im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung bestätigt wurde, dass eine psychische Erkrankung vorliegt und keine körperlichen Erkrankungen zugrunde liegen. Die Krankenkassen übernehmen im Rahmen eines bestimmten Budgets in der Regel die Kosten, sofern die Psychotherapie bei einer Vertragspartnerin oder einem Vertragspartner erfolgt. Dabei sind zunächst zehn Behandlungseinheiten möglich. Für weitere Sitzungen muss ein Antrag bei der Krankenkasse eingereicht werden. Im Übrigen wird ein Kostenzuschuss gewährt, dessen Höhe sich je nach Krankenkasse unterscheidet (derzeit zwischen 33,70 Euro und 50,20 Euro Zuzahlung je Einzelsitzung). Ohne Einhaltung der entsprechenden Voraussetzungen handelt es sich um eine Privatleistung. In entsprechender Art und Weise können auch klinisch-psychologische Behandlungen in Anspruch genommen werden.²⁵

25 Zur Abgrenzung von klinisch-psychologischer Behandlung und Psychotherapie in Österreich siehe Psychotherapie Wien, Psychotherapie und klinische Psychologie: die Unterschiede, abrufbar unter <https://psychotherapeuten-wien.at/psychotherapie-und-klinische-psychologie-unterschiede/>: „Die Klinische Psychologie konzentriert sich im Sinne des Berichts auf die wissenschaftlich-fundierte Untersuchung psychischer Störungen, deren präzise Erfassung sowie auf gezielte empirische Maßnahmen zu deren Bewältigung und Behandlung. [...] Die Psychotherapie versteht sich als ein eigenständiges, wissenschaftlich fundiertes Heilverfahren, das auf der Annahme beruht, dass Körper und Psyche eine untrennbare Einheit bilden. Ihr Ziel ist nicht nur die Symptomreduktion, sondern die tiefgreifende Heilung und die Transformation von subjektiven Leidenszuständen.“

7.2. Versorgung in einem Krankenhaus

Die Kosten für einen stationären Aufenthalt in psychiatrischen Abteilungen allgemeiner Krankenhäuser oder psychiatrischen Fachkliniken werden von der Krankenkasse übernommen, sofern der Aufenthalt medizinisch notwendig ist. Die Patientinnen und Patienten müssen lediglich den für stationäre Krankenhausaufenthalte generell vorgesehenen täglichen Kostenbeitrag²⁶ leisten, jedoch maximal für 28 Kalendertage im Jahr. Im Krankenhaus ist auch eine ambulante Versorgung möglich.

7.3. Therapiearten

Die verschiedenen vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz anerkannten Methoden der Psychotherapie lassen sich vier übergeordneten Ausrichtungen zuordnen: Humanistische Therapie (z. B. Gesprächspsychotherapie und Gestalttherapie), psychoanalytisch-psychodynamische Therapie (z.B. Psychoanalyse und Tiefenpsychologie), systemische Therapie (z. B. systemische Familientherapie) und Verhaltenstherapie (z.B. kognitive Verhaltenstherapie).

7.4. Ausbildung

Die psychische Gesundheitsversorgung wird durch die folgenden Berufsbilder sichergestellt:

- Neben Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin gibt es in Österreich auch auf der pflegerischen Ebene eine psychiatrische Spezialisierung. Für den Beruf der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege ist zusätzlich zur regulären hochschulischen Ausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege mit Bachelor-Abschluss eine weitere Spezialisierung erforderlich.
- Psychologinnen und Psychologen verfügen über einen Bachelor- und Masterabschluss in Psychologie. Sie können anschließend durch eine postgraduelle Ausbildung²⁷ in den Fachrichtungen Gesundheitspsychologie oder Klinische Psychologie weitere Kompetenzen erwerben, die sie zum Führen der Titel „Klinische Psychologin“ oder „Klinischer Psychologe“ bzw. „Gesundheitspsychologin“ oder „Gesundheitspsychologe“ berechtigen. Die Tätigkeit im Bereich Gesundheitspsychologie umfasst keine klinisch-psychologische Krankenbehandlung und keine psychotherapeutische Behandlung. Einsatzfelder sind z. B. Beratungsstellen, Krankenhäuser, Bildungseinrichtungen sowie Forschungseinrichtungen.

26 Die Höhe des Kostenbeitrags fällt in den Bundesländern unterschiedlich aus.

27 Detailliert zum Inhalt und zum Umfang dieser postgraduellen Ausbildung siehe §§ 9 ff. Bundesgesetz über die Führung der Bezeichnung „Psychologin“ oder „Psychologe“ und über die Ausübung der Gesundheitspsychologie und der Klinischen Psychologie (Psychologengesetz 2013), abrufbar unter https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2013_I_182/BGBLA_2013_I_182.pdf.

-
- Die Ausbildung der Psychotherapeutinnen und -therapeuten wurde zum 1. Januar 2025 novelliert. Seither ist der Abschluss eines Bachelorstudiengangs an einer Universität oder Hochschule in den Studiengängen Psychotherapie Grundlagen, Humanmedizin²⁸, Psychologie, Soziale Arbeit oder Sozialpädagogik Voraussetzung für die Ausbildung. Einen Bachelorabschluss muss jedoch nicht vorweisen, wer zuvor in bestimmten Berufen, beispielsweise in der Musiktherapie oder als Hebamme, gearbeitet hat. Erforderlich ist weiterhin ein Masterstudium im erstmals ab Oktober 2026 angebotenen Studiengang Psychotherapie. Darüber hinaus ist eine postgraduelle psychotherapeutische Fachausbildung einschließlich Lehrsupervision sowie praktische Ausbildung zu absolvieren. Neben dieser neu gestalteten Ausbildung ist bis 2038 auch noch der Abschluss der Ausbildung nach dem alten Modell möglich.²⁹ Beide Ausbildungswege berechtigen zur Eintragung in die Berufsliste Psychotherapie und ermöglichen so eine eigenverantwortliche und selbstständige Berufsausübung.

28 Im Falle des Studiengangs Humanmedizin ist sowohl der Bachelor- als auch der Masterabschluss erforderlich (§ 10 Abs. 2 Nr. 1 Psychotherapiegesetz 2024, abrufbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/I/2024/49>).

29 Voraussetzung hierfür ist, dass zunächst ein anderer Beruf erlernt wird, z. B. durch Abschluss eines Studiums der Medizin, Pädagogik oder Lehramt an höheren Schulen. Außerdem muss ein zwei- bis dreijähriges Propädeutikum als Grundausbildung absolviert werden. Daran schließt sich das psychotherapeutische Fachspezifikum mit einer Dauer von drei bis sechs Jahren an