

## Vorschlag für ein Maßnahmenpaket zur Verbesserung der massiven Probleme in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit funktionellen Therapien

### Vorbemerkung

Im Rahmen eines Termins von Sonja Gobara und Rudolf Püspök bei Andreas Huss, Obmann der ÖGK, am 25.8.25 wurden vorrangig Probleme und Defizite in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit funktionellen Therapien und Psychotherapien besprochen. Es wurde dabei vereinbart, dass eine kleine Expertengruppe der PKM und von #besserbehandelt.at ein Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Versorgung mit funktionellen Therapien erarbeiten und Herrn Obmann Huss übermitteln wird.

Bereits bei einem vorherigen Gesprächstermin von Sonja Gobara und Ernst Tatzler bei Frau Staatssekretärin Ulrike Königsberger-Ludwig zeigte sich diese an dem Problem der massiven Versorgungsdefizite im beschriebenen Bereich sehr interessiert, daher wird der vorliegende Vorschlag auch ihr übergeben.

**Einige der vorgeschlagenen Maßnahmen würden sich für ein Projekt im Rahmen des am 20.11. vorgestellten Gesundheitsreformfonds besonders gut eignen.** Die Autor\*innen stehen für Auskünfte, Informationen und Beratung gerne zur Verfügung.

---

### Zusammenfassung, Inhalt

#### Zentrale Probleme in der Versorgung mit funktionellen Therapien

1. Viel zu wenig Kinder und Jugendliche erhalten Therapien
2. Viel zu wenig Therapeut\*innen haben einen Kassenvertrag
3. Folgeprobleme für Kinder, Jugendliche und ihre Familien und die gesamte Gesellschaft:
  - a. Die Suche nach geeigneten kassenfinanzierten Therapieplätzen oder in spezialisierten Ambulatorien sind für Familien fast aussichtslos und unzumutbar
  - b. Kinder versäumen entscheidende Zeit
  - c. Viele Kinder erhalten überhaupt keine Therapie und werden eine zunehmende Belastung für die Gesellschaft

#### Vorgeschlagene Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation

1. Verordnungen nach ökonomischen und transparenten Regeln, z.B. „Verordnungskatalog“
  2. Erhöhung der Zahl der Kassenstellen
  3. Erhöhung der Akzeptanz von Kassenstellen durch
    - Förderung und Unterstützung bei der Suche und Errichtung von Kassenpraxen
    - Höhere Honorierung für Kindertherapien
    - Verringerung des Verwaltungsaufwands
  4. Ausbau des Angebots in spezialisierten Ambulanzen
  5. Informations- und Koordinationsstelle bei der ÖGK und/oder anderen Krankenversicherungen zur Vermittlung von Therapieplätzen
  6. Sonderdotation für funktionelle Therapien aus öffentlichen Mitteln ähnlich „Gesund aus der Krise“ für Psychotherapie und andere
  7. Musiktherapie als gesetzlich geregelte Therapieform in das Versorgungssystem etablieren
  8. Bildung und Stärkung von Kooperationsnetzwerken mit Frühen Hilfen, Kindergärten und Schulen
  9. Laufende Datenerhebung und begleitende Evaluation
-

## Einleitung

Die Defizite in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Psychotherapie sind spätestens seit der Coronakrise auch in der öffentlichen Wahrnehmung angekommen. Beträchtliche Versorgungslücken gab es bereits davor, aber die schwerwiegenden Einschränkungen der Kinder und Jugendlichen in ihrem privaten und schulischen Sozialleben durch Covid 19 hatten deren Probleme derart vermehrt und verstärkt, dass sie eine zunehmende Aufmerksamkeit fanden. Eine Folge davon war die Implementierung des bis heute laufenden Projekts „Gesund aus der Krise“, mit dem eine beschränkte Anzahl von kostenfreien Psychotherapien mittels einer Finanzierung durch die öffentliche Hand ermöglicht wird. Diese vorerst bis 2026 gesicherte Aktion hat trotz einiger Mängel zwar eine deutliche Verbesserung des kostenfreien Angebots gebracht, deckt aber weitaus nicht den Bedarf an Psychotherapie für Kinder und Jugendliche ab. Auch die Defizite in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung werden zumindest teilweise in der Öffentlichkeit wahrgenommen. Als Grund dafür darf vermutet werden, dass sich viele Menschen – von Laien bis zu Entscheidungsträgern – die Beeinträchtigungen von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen gut vorstellen können.

Anders ist die Situation bei den funktionellen Therapien wie Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie, die laut ASVG ebenso wie Psychotherapie oder klinisch-psychologische Behandlung der ärztlichen Behandlung gleichgestellt sind, und auch bei der ebenfalls nachgewiesenen wirksamen Musiktherapie, die aber nicht als Kassenleistung im ASVG verankert ist. Diese Therapieformen werden vorwiegend in einem früheren Alter benötigt und betreffen verschiedene Formen von Entwicklungsproblemen. Die Unterlassung einer geeigneten Therapie führt bei vielen Kindern zu massiven Folgeproblemen, die auch mit einem späteren Therapieangebot nur sehr schwer bis gar nicht mehr behandelt werden können. Für diese frühkindlichen und kindlichen Entwicklungsstörungen sowie für die Notwendigkeit und Wirksamkeit eines guten therapeutischen Angebots besteht in der Öffentlichkeit bei weitem kein ausreichendes Problembewusstsein. Die Therapien sind Laien entweder schlicht unbekannt oder es besteht kein klares Bild, um welche Entwicklungsprobleme und teilweise komplexe Störungen es sich handelt und welche fatalen Folgen die Unterlassung einer entsprechenden Behandlung haben kann.

## Zentrale Probleme in der Versorgung mit funktionellen Therapien

### 1. Viel zu wenig Kinder und Jugendliche erhalten Therapien

Eigene Berechnungen seit über 15 Jahren belegen die massiven, im Wesentlichen gleichbleibenden Defizite gegenüber der Versorgung in Deutschland (D) (s. Anhang 1). Dabei stehen uns derzeit nur Versorgungszahlen bis 2020 zur Verfügung, die im Rahmen des Termins bei Obmann Huss in Aussicht gestellte Übermittlung von neuesten Zahlen zur Berechnung eines aktuellen Vergleichs ist bis heute leider nicht erfolgt. Allerdings gibt es auch keine Hinweise, dass sich gegenüber 2020 Wesentliches geändert hätte.

Der Vergleich mit D ermöglicht die Gegenüberstellung der Zahl der Kinder und Jugendlichen, die kassenfinanzierte Therapien bekommen: in D erhalten Kinder und Jugendliche Ergo, Logo und Physio ohne Selbstkosten („Zuzahlung“) und das Angebot an Therapeut\*innen kann als ausreichend angesehen werden. In Ö erhalten demgegenüber nur wenige eine voll kassenfinanzierte Behandlung bei Kassentherapeut\*innen (siehe auch Punkt 2.), andere weichen auf Wahltherapeut\*innen aus, müssen dort die Therapien vorfinanzieren und bekommen einen Teil von der Kasse refundiert. Beides gilt in den österreichischen Versorgungszahlen (Leicon) als kassenfinanziert – obwohl oft beträchtliche Selbstkosten für die Familien bei Inanspruchnahme einer Wahltherapeut\*in bestehen.

Auch bei Vernachlässigung dieses Ungleichgewichts werden hochgerechnet auf die altersentsprechende Bevölkerungszahl in D durch die gesetzlichen Krankenkassen ca. 4x mehr Kinder und Jugendliche mit Ergo und fast 3x mehr mit Logo versorgt. Die Situation bei Physio ist nicht ausreichend vergleichbar, weil es sich beim Großteil der

Behandlungen nicht um entwicklungsrelevante Therapien handelt, in Ö werden auch sämtliche für die Entwicklung unbedeutenden physikalischen Maßnahmen erfasst. Für 2020 konnte errechnet werden, dass in Ö im Vergleich mit dem deutschen Niveau allein bei Ergo und Logo fast 100.000 mehr Kinder und Jugendliche eine Therapie mit finanzieller Beteiligung einer Krankenkasse erhalten müssten (Anhang 2).

Zusätzlich bekommen Kinder und Jugendliche in Ö im Vergleich zu D wesentlich weniger Therapieeinheiten. Nach einer eigenen Berechnung aus 2018 mit Versorgungszahlen von 2015 erhielten diese in D ca. 2-3x so viele Einheiten<sup>1</sup>, was internationalen Empfehlungen eher entspricht als die niedrige Frequenz in Ö.

Es ist unbekannt, wie vielen Kindern und Jugendlichen von den Familien eine Therapie ohne Kostenbeteiligung einer Krankenkasse ausschließlich privat finanziert wird, daher kann nur geschätzt werden, wie viele der therapiebedürftigen Kinder und Jugendlichen in Ö ohne Therapie bleiben. Es ist anzunehmen, dass zwischen D und Ö keine wesentlichen Unterschiede bei der Therapiebedürftigkeit bestehen und auch in D Kinder und Jugendliche üblicherweise nur bei Indikation einer Therapie zugeführt werden. Daher muss man bei Kenntnis der Versorgungszahlen mit Kassenfinanzierung laut Anhang 1+2 davon ausgehen, dass in Ö zumindest die Hälfte jener, die wegen einer Entwicklungsstörung behandlungsbedürftig wären, keine adäquate bzw. meist keine Behandlung bekommt.

## 2. Viel zu wenig Therapeut\*innen haben einen Kassenvertrag

Seit 2021 und 2022 bestehen in Ö Verträge („Rahmenvereinbarungen“) zwischen den Krankenkassen und den Berufsverbänden für Ergo, Logo und Physio. Darin sind auch die jeweiligen Zahlen der Kassenstellen festgelegt, die Höhe der Tarife wird periodisch angepasst. Damit wurde in Ö erstmals ein einheitliches Honorierungssystem implementiert und die Zahl der Kassentherapeut\*innen erhöht.

Die Zahl der Kassenstellen ist aber wesentlich zu gering (Anhang 3). Ein Vergleich mit Deutschland zeigt, dass für eine Versorgung nach deutschem Niveau in Ö ca. 5x so viele Kassenstellen für Ergotherapeut\*innen, ca. 4x so viele für Logopäd\*innen und ca. 7x so viele für Physiotherapeut\*innen notwendig wären.

Selbst diese wenigen Planstellen sind nur zu etwa 2/3 bis 3/4 besetzt (Anhang 4). Im Gesundheitsberuferegister<sup>2</sup> wären ausreichend niedergelassene Therapeut\*innen eingetragen, sodass ein Kassenvertrag offenbar nicht attraktiv genug ist. Als Gründe dafür werden von diesen selbst genannt:

- Geringe Honorierung im Vergleich zur Wahltherapie
- Starker, kaum bewältigbarer Zustrom an Patienten: viele Stunden Aufwand für Telefonate, Wartelistenführung, Weitervermittlungsversuche
- Emotionale Belastung durch den starken Druck und die Notwendigkeit, ständig ablehnen zu müssen (verzweifelte Eltern, keine Alternativen, Herausforderung, die knappe Ressource einzelnen zuzuteilen...)
- Selektion der Patienten: im Vergleich zu Wahltherapeut\*innen hoher Anteil von Patienten mit mangelnden Deutschkenntnissen und zusätzlichen Herausforderungen wie Erkrankung der Eltern, Armut, kulturelle Unterschiede, komplexe und/oder schwere Erkrankungen, Überforderung im österreichischen Gesundheits/Bildungssystem, Kinder, die eigentlich in multidisziplinären Ambulatorien behandelt werden müssten
- Keine Unterstützung bei diesen sehr großen Herausforderungen

<sup>1</sup> [https://www.polkm.org/images/Newsletter/newsletter\\_35.pdf](https://www.polkm.org/images/Newsletter/newsletter_35.pdf)

<sup>2</sup> [https://jasmin.goeg.at/id/eprint/4734/1/GBR\\_JB\\_2024\\_bf.pdf](https://jasmin.goeg.at/id/eprint/4734/1/GBR_JB_2024_bf.pdf)

### 3. Folgeprobleme für Kinder, Jugendliche und ihre Familien und die gesamte Gesellschaft

#### a) Suche nach geeigneten kassenfinanzierten Therapieplätzen oder in spezialisierten Ambulatorien für Familien fast aussichtslos und unzumutbar

Familien befinden sich nach der Diagnose einer behandlungsbedürftigen Entwicklungsstörung bei ihrem Kind meist in einem mehrfachen Dilemma: es ist schon persönlich belastend genug, erfahren zu müssen, dass beim eigenen Kind „etwas nicht stimmt“ und dann soll es auch noch eine primär oft unbekannte Therapie erhalten. Für manche Familien ist bereits die Eröffnung einer Diagnose Anlass genug, um den Arzt/die Ärztin zu wechseln, untaugliche Alternativtherapien zu suchen oder ganz aus dem System zu fallen.

Wenn aber die diagnostische Aufklärung und therapeutische Beratung (durch wen immer) erfolgreich verläuft und Eltern bzw. andere Sorgeberechtigte sich der Aufgabe stellen, eine Therapiemöglichkeit zu finden, dann stehen sie oft unerwartet vor fast unüberwindbaren Hürden:

- Sie finden zeit- und/oder ortsnahe trotz mehrfacher Versuche keine Kassentherapeut\*innen mit freien Behandlungsplätzen, werden entweder auf eine lange Warteliste mit unsicherem Beginn der Behandlung gesetzt oder manchmal nicht einmal das, wenn sogar die Warteliste voll ist
- Sie finden keinen Therapieplatz in einem Entwicklungsambulatorium, die Wartezeiten betragen je nach Ort und Therapieart bis zu 2 Jahre oder die Wartelisten sind auch hier immer wieder geschlossen.<sup>3</sup> Dies ist besonders schwerwiegend, weil gerade spezialisierte Ambulatorien für die Behandlung komplexer Fälle geeignet wären.

Nach oft monatelangen vergeblichen Anläufen und frustrierten Telefonaten beenden viele Familien ihre Bemühungen um einen kassenfinanzierten oder durch einen anderen Träger bereitgestellten kostenfreien Therapieplatz. Viele Kinder fallen zu diesem Zeitpunkt mit ihren Problemen aus dem öffentlichen Gesundheitssystem. Andere Familien können – abhängig von ihren finanziellen Ressourcen – auf eine Wahltherapeut\*in ausweichen, was auch bei Teilrefundierung durch die Krankenkasse beträchtliche Selbstkosten verursacht. Aber selbst die Suche nach einer geeigneten Wahltherapeut\*in ist oft nicht erfolgreich, v.a. für die Behandlung spezieller Störungen wie Autismus oder bei komplexen Krankheitsbildern.

#### b) Kinder versäumen entscheidende Zeit

- Nicht oder zu spät behandelte Entwicklungsstörungen können chronifizieren und zu Komorbiditäten, wie z.B. emotionalen und psychischen Problemen führen.
- Durch lange Wartezeiten für entsprechende Therapien werden häufig wichtige „Zeitfenster“ in der kindlichen Entwicklung, z.B. in der Sprachentwicklung, aber auch im Bindungs- und Sozialverhalten oder in der Regulation von Emotionen und Verhalten versäumt. Daher kann zu einem späteren Zeitpunkt nicht alles einfach „nachgeholt“ werden.
- Diese Kinder und Jugendlichen können Schwierigkeiten haben, Beziehungen mit Gleichaltrigen bzw. generell zu anderen aufzubauen oder aufrechtzuerhalten, was zu Einsamkeit, Isolation, mangelnder Gruppenfähigkeit und auch sozialer Verwahrlosung führen kann.
- Unbehandelte Probleme und/oder sekundäre emotionale Leistungshemmung, entstanden aus Frustration, im Altersvergleich etwas nicht oder nicht ausreichend zu können, werden sich möglicherweise negativ auf die schulische Leistung auswirken, was wiederum zu einem Verzug im Lernen und zu niedrigen

---

<sup>3</sup> <https://besserbehandelt.at/besserbehandelt/kinder-ohne-therapie>

Abschlusschancen führen kann. Dies wirkt sich in weiterer Folge auch auf eine berufliche Laufbahn und die Chance auf ein selbstbestimmtes Leben aus.

- Bei vielen chronischen Erkrankungen bzw. Behinderungen dient die Therapie der Gewährleistung von Schmerzfreiheit und der Verhinderung von sekundären Folgeschäden, wie z.B. Kontrakturen etc., deren Behandlungen dann operativ, nicht mehr konservativ erfolgen und damit neben gesteigertem Leid der Betroffenen auch mehr Kosten verursachen.
- Nicht zeitgerechte Versorgung mit entsprechenden Hilfsmitteln (Gehhilfen, Rollstuhlversorgung) erschwert bzw. verhindert die Teilhabe von Kindern in ihrem sozialen Umfeld z.B. Kindergarten.

**c) Viele Kinder erhalten überhaupt keine Therapie und werden zur zunehmenden Belastung für die Gesellschaft**

- Was bereits Kindern an Unterstützung fehlt, ist im Erwachsenenalter kaum bzw. nicht mehr aufholbar. Chronifizierte Krankheiten verursachen auf Dauer viel höhere Kosten als präventive, zeitgerechte und zielgerichtete Interventionen. Fehlende Therapie bedeuten also nicht nur für die betroffenen Personen und deren Umfeld ein Vielfaches an Mehraufwand – die gesamte Gesellschaft muss die Folgen mittragen.
- Nicht behandelte Entwicklungsstörungen von Kindern und Jugendlichen können sich zusätzlich auf das Umfeld auswirken und somit auch die emotionale und soziale Stabilität der Angehörigen beeinträchtigen. Rechtzeitige Elternberatung nimmt den Eltern das Empfinden der Hilflosigkeit und führt zu förderndem Erziehungsverhalten und entlastet somit nachgeschaltete therapeutische Ressourcen.
- Wenn es nicht gelingt, eine flächendeckende Versorgung und frühzeitige therapeutische Unterstützung für Kinder und Jugendliche sicherzustellen, drohen schon innerhalb von wenigen Jahren erhebliche finanzielle Mehrbelastungen für das österreichische Gesundheitssystem.

## Vorgeschlagene Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation

### 1. Verordnungen nach ökonomischen und transparenten Regeln, z.B. nach dem „Verordnungskatalog“<sup>4</sup>

Die „Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen (RÖV 2005)“<sup>5</sup> legen fest, dass Krankenkassen die Kosten für verschriebene Heilmittel/Heilbehelfe nur im Umfang einer ausreichenden, zweckmäßigen und nicht über das Notwendige hinausgehenden Behandlung tragen<sup>6</sup>. In diesen Richtlinien findet sich aber keine konkrete, praxisbezogene Anleitung und Hilfestellung zur Verordnung von Therapien.

Im Rahmen eines geförderten Projektes des damaligen Hauptverbands der Sozialversicherungsträger (jetzt Dachverband der Sozialversicherungsträger) hat daher eine Gruppe der Politischen Kindermedizin bereits vor 10 Jahren ein auf österreichische Verhältnisse bezogenes, innovatives und praktikables Regelwerk geschaffen, das für den Bereich der funktionellen Therapien eine ökonomische Verschreibweise und eine ausreichende qualitative und quantitative Therapie sicherstellen soll. Dieser „Verordnungskatalog“ wurde in 2 Modellregionen positiv evaluiert<sup>7</sup>, aber nicht weiter ausgerollt. Die Rechte liegen beim Hauptverband (Dachverband), der Katalog müsste nach 10 Jahren nur aktualisiert, adaptiert und tatsächlich auch angewandt werden.

<sup>4</sup> [https://www.polkm.org/images/Unterlagen/VO\\_Katalog\\_18\\_cr.pdf](https://www.polkm.org/images/Unterlagen/VO_Katalog_18_cr.pdf)

<sup>5</sup> [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Avsv/AVSV\\_2023\\_0085/AVSV\\_2023\\_0085.pdfsig](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Avsv/AVSV_2023_0085/AVSV_2023_0085.pdfsig)

<sup>6</sup> <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.879097>

<sup>7</sup> <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.714348&version=1741686068>

## 2. Erhöhung der Zahl der Kassenstellen

Wie oben dargestellt ist mit der in den Rahmenvereinbarungen festgelegten Zahl an Kassenstellen bei weitem keine ausreichende Versorgung möglich. Wir empfehlen, diese Rahmenvereinbarungen entsprechend anzupassen. Der konkrete Bedarf ist zwar nicht ganz exakt festzuhalten, kann aber im Bereich des Angebots in Deutschland angenommen werden (s. Anhang 3). Aufgrund der derzeitigen prekären und für zahllose Familien desaströsen und folgenreichen Lage raten wir dringend von neuen Bedarfsstudien vor Umsetzung erster Verbesserungsschritte ab, es gilt tatsächlich, keine Zeit zu verlieren. Die massiven Defizite sind ausreichend dokumentiert und allen Beteiligten bekannt.

Eine Verdoppelung der Zahl der Kassenstellen für Therapeut\*innen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, würde eine erste Entlastung bringen. Sie ist aber nur sinnvoll, wenn sie mit Maßnahmen zur besseren Akzeptanz von Kassenstellen einhergeht, siehe nächsten Punkt. Gleichzeitig ist die Wirksamkeit dieser und der anderen vorgeschlagenen Maßnahmen begleitend zu evaluieren, um gegebenenfalls weitere Anpassungen im System vornehmen zu können (siehe Punkt 9.).

## 3. Erhöhung der Akzeptanz von Kassenstellen durch

- **Förderung und Unterstützung bei der Suche und Errichtung von Kassenpraxen** finanziell und organisatorisch, vergleichbar der Unterstützung für Kassenärzt\*innen, siehe „Mein Weg zur Kassenpraxis“ Portal für Mediziner.<sup>8</sup>

- **Höhere Honorierung für Kindertherapien**

Die therapeutische Arbeit mit Kindern bedeutet im Vergleich zur Erwachsenentherapie:

- höherer Raumbedarf
- höherer Material- und Ausstattungsbedarf
- Mehr Ausfälle (Erkrankungen von Eltern, Geschwistern und Kindern)

Vorschlag: nach Jahresablauf ein Bonus (z.B. 10%) auf alle abgerechneten Kassen-therapien für Kinder unter 14 Jahren (vergleiche „Fortbildungsbonus“, der früher ausbezahlt wurde. Damit könnte die Differenz zu den Honoraren im gut funktionierenden System in Deutschland und zu Wahltherapiehonoraren in Österreich zu einem vielleicht entscheidenden Teil verringert werden (s. Anhang 5).

- **Verringerung des Verwaltungsaufwands**

- **Liste von allen kassenfinanzierten Stellen online** mit Schwerpunkt, Anmeldemodalitäten, Begrenzungen, die Eltern und TherapeutInnen zugänglich ist, siehe unten
- **Möglichkeit an eine zentrale Therapieplatz-Verteilungsstelle zu vermitteln**, um damit den Verwaltungsaufwand und die emotionale Belastung zu reduzieren, Details siehe unten

## 4. Ausbau des Angebots in spezialisierten Ambulanzen

Etwa 10-15% der Kinder und Jugendlichen, die eine ganz oder teilweise von einer Krankenkasse finanzierte Therapie erhalten, bekommen diese in einem Ambulatorium. Diese meist in gemeinsamer Finanzierung durch andere Träger betriebenen Spezialeinrichtungen sind für die Versorgung trotzdem von großer Bedeutung, da sie als multiprofessionelle Einrichtungen neben Diagnostik auch verschiedene Therapien anbieten können. Damit sind sie besonders wichtig für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit schweren und komplexen Problemen.

---

<sup>8</sup> <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.895271>

Das Angebot an solchen Therapieplätzen deckt aber den Bedarf weitaus nicht ab. Es bestehen Wartezeiten bis zu 2 Jahre für einige Therapieformen, einige Einrichtungen haben nicht nur Aufnahmestopps, sondern nehmen zeitweise auch keine Patient\*innen mehr auf eine Warteliste.<sup>9</sup> Ein weiterer Ausbau des Angebots ist für die Versorgung gerade der am stärksten und mit besonderen Problemen wie Autismus betroffenen Kinder und Jugendlichen unerlässlich. Für diesen Bereich bedarf es wohl eines Masterplans unter Einbeziehung der wichtigsten Stakeholder.

## 5. Informations- und Koordinationsstelle bei der ÖGK und/oder anderen Krankenversicherungen zur Vermittlung von Therapieplätzen

Nach § 23 (2) ASVG sind die Krankenversicherungen verpflichtet, „für die Krankenbehandlung der Versicherten und ihrer Familienangehörigen ausreichend Vorsorge zu treffen“, d.h. auch für die der ärztlichen Behandlung gleichgestellten Therapien. Daraus kann eine Verpflichtung zur Bereitstellung von ausreichend Therapiemöglichkeiten für die Versicherten und für einen zumutbaren Zugang zu diesen abgeleitet werden. Die derzeitige Situation widerspricht dem gesetzlichen Auftrag eindeutig: Familien haben meist keine Möglichkeit, einen adäquaten ausfinanzierten Therapieplatz in einer den medizinischen Notwendigkeiten entsprechenden Frist zu finden (siehe auch oben).

Um der gesetzlichen Verpflichtung näherzukommen, sollte bei der ÖGK und/oder evtl. anderen Krankenversicherungen eine Informations- und Koordinationsstelle mit folgenden Aufgaben eingerichtet werden:

- Erstellung einer Liste aller kassenfinanzierten Therapieangebote für Kinder inklusive Schwerpunkt, Begrenzungen, Anmeldezeiten und Modalitäten
  - Ambulatorien
  - Institute
  - Stationäre Spezialeinrichtungen
  - Niedergelassene Therapeut\*innen
  - Ein zusätzliches Angebot in diversen Sprachen wäre notwendig
- Zentrale Rufnummer mit definierten Anrufzeiten und Erreichbarkeiten
- Online-Applikation, in der alle kassenfinanzierten Einheiten (s.oben) freie Plätze eintragen können (die Angabe von Uhrzeiten ist wesentlich: Vormittag / früher Nachmittag / später Nachmittag, da der meiste Bedarf und die längsten Wartelisten am späteren Nachmittag sind)
- Kontaktaufnahme und Vermittlung ähnlich effizient und Patientenfreundlich wie in der Aktion „Gesund aus der Krise“:
  - Therapeut\*innen und andere Anbieter geben an, wie viele Therapieplätze aktuell verfügbar sind, wobei sie selbst für die Pflege und Aktualisierung ihres Profils verantwortlich sind
  - Die Anmeldung ist einfach und niederschwellig
  - Bei einer Anfrage wird von der Administration ein Match basierend auf örtlicher Nähe und Erreichbarkeit der Therapeut\*in hergestellt. Beide Parteien werden über den Match informiert. Es besteht ein zweiwöchiges Zeitfenster, um den Kontakt herzustellen. Wird innerhalb dieses Zeitraums kein Kontakt aufgebaut, wird der Therapieplatz wieder freigegeben.
- Die Koordinationsstelle sorgt dafür, dass innerhalb einer medizinisch vertretbaren Frist ein geeigneter Therapieplatz vermittelt wird. Bei Engpässen kann eine medizinisch kompetente Begutachtungsstelle über die Dringlichkeit entscheiden.
- Verordnungen sollten nach den Richtlinien des Verordnungskatalogs (siehe oben) erfolgen.

<sup>9</sup> <https://besserbehandelt.at/besserbehandelt/kinder-ohne-therapie>

## 6. Sonderdotation für funktionelle Therapien aus öffentlichen Mitteln ähnlich „Gesund aus der Krise“ für Psychotherapie und andere

Die finanzielle Situation der Krankenkassen ist ebenso wie die des Bundes bekannt. Erfreulicherweise hat die Regierungskoalition in ihrem Programm trotzdem ein „Kindergesundheitspaket“ mit einem „Ausbau der Sachleistungsversorgung im medizinischen und therapeutischen Bereich“ festgelegt.<sup>10</sup> Dafür wurden auch fix finanzielle Mittel eingeplant, die in Abhängigkeit von der Entwicklung der gesamtbudgetären Möglichkeiten in den Folgejahren erhöht werden sollen.

Tatsächlich handelt es sich bei den Defiziten in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit entwicklungsrelevanten funktionellen Therapien um eines der folgenreichsten Versäumnisse der Gegenwart mit schweren negativen individuellen, sozialen und ökonomischen Folgen. Ein weiterer Aufschub von Maßnahmen zur Verbesserung der Situation ist nicht zu verantworten. Therapeut\*innen sehen bei den funktionellen Therapien keine Krise mehr, sondern einen „Versorgungsnotstand“.

Mittelfristig wird es unabdingbar sein, eine ausreichende Versorgung durch entsprechende Mittel im Regelbetrieb zu etablieren. Kurzfristig wäre eine akute Intervention ähnlich dem Projekt „Gesund aus der Krise“ für Psychotherapie und andere ein erster rasch umzusetzender Schritt zur Verbesserung der Situation auch bei den funktionellen Therapien. Dabei könnten die positiven organisatorischen Erfahrungen mit diesem Projekt genutzt werden (siehe oben). „Gesund aus der Krise“ soll laut Budgetplan auch 2026 fortgesetzt werden, verbraucht aber einen großen Teil der angekündigten Mittel für das Kindergesundheitspaket. Eine Sonderdotation für den Bereich der funktionellen Therapien wird für einen ersten Schritt wohl nötig sein.

## 7. Musiktherapie als gesetzlich geregelte Therapieform in das Versorgungssystem etablieren

Musiktherapie ist ein gesetzlich geregelter Gesundheitsberuf, der unter anderem zur Durchführung von Krankenbehandlungen berechtigt ist. Die Berufsgruppe ist sowohl in Kinder- und Jugendambulatorien als integraler Bestandteil des multiprofessionellen Teams, in freien Praxen und im Projekt „Gesund aus der Krise“ fest verankert als auch im gesetzlichen therapeutischen Auftrag der Psychotherapie gleichgestellt. Im niedergelassenen Bereich gibt es aktuell keine Kassenverträge. Dabei trägt die Musiktherapie entscheidend zur ganzheitlichen Versorgung und Förderung der psychischen Gesundheit bei.

In Österreich ist die Ausbildung zur Musiktherapeut\*in sowie das Arbeitsfeld der Musiktherapie gut evidenzbasiert.<sup>11</sup> Insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit leistet die Musiktherapie einen bedeutenden Beitrag und hat sich sowohl im klinischen Umfeld als auch in der ambulanten Versorgung vielfach bewährt. Trotz dieser nachweislichen Wirksamkeit und dem gesetzlichen Auftrag<sup>12</sup> ist die Musiktherapie nach wie vor kein Kassenangebot. Für viele Familien bedeutet das, dass sie den Zugang zu diesem therapeutischen Angebot nicht aus eigener finanzieller Verantwortung sicherstellen können oder lange Wartezeiten für spendenfinanzierte Plätze in Kauf nehmen müssen.

Musiktherapie sollte jedoch kein Luxusgut sein, sondern als gleichberechtigte Therapieform in das ASVG aufgenommen und damit auch von der Umsatzsteuer befreit werden. Dadurch soll eine gerechte und bedarfsgerechte Versorgung gewährleistet werden.

<sup>10</sup> <https://www.bmb.gv.at/Themen/regierungsprogramm.html>

<sup>11</sup> [https://www.oebm.org/media/oebm\\_wissenschaftliches\\_portfolio\\_11-2024\\_akt-05-2025.pdf](https://www.oebm.org/media/oebm_wissenschaftliches_portfolio_11-2024_akt-05-2025.pdf)

<sup>12</sup> <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005868>

## 8. Bildung und Stärkung von Kooperationsnetzwerken

Wie in Punkt 3 ausgeführt brauchen Familien oft Unterstützung ihr Kind mit Therapiebedarf an die entsprechende Stelle zu bringen, bzw. auch die Anforderungen der Therapie durchzuhalten. Die Verantwortung dafür kann nicht nur der Gesundheitsversorgung angelastet werden, sondern bedarf der Kooperation mit anderen Versorgungsbereichen, vor allem mit den Frühen Hilfen<sup>13</sup>, Kindergarten und Schule, in speziellen Fällen auch der Kinder- und Jugendhilfe. Nur in gemeinsamer Verantwortung kann den Bedarfen (Bedürfnissen) der Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien Genüge getan werden.

Vorschläge zur Verbesserung der Situation:

- **Durchforstung aller Vorschriften und sonstigen Regelungen nach kooperationsstörenden Inhalten** und Ersetzung dieser durch fördernde Richtlinien mit Verpflichtung zur Kooperation
- **Förderung der direkten Vernetzung**  
Kooperation als eigenes Selbstverständnis begreifen, Bekanntmachung der gegenseitigen Möglichkeiten, persönliche Kontakte, Förderung von Kooperation durch den Träger, Etablierung von Kooperationsbeauftragten
- **Kooperationsgespräche als verrechenbare Leistung in die Leistungskataloge vor allem in der freien Praxis aufnehmen.**
- **Bildung regionaler Netzwerke**  
Zur Umsetzung der Versorgung haben sich klar strukturierte, regionale Netzwerke unter Einbindung aller Dienstleister einer Versorgungsregion bewährt. Im Kindernetzwerk Industrieviertel wurde ein entsprechendes Modell geschaffen und in allen Gesundheitsregionen des Landes mit Unterstützung des NÖGUS den regionalen Rahmenbedingungen angepasst ausgerollt<sup>14</sup>

## 9. Laufende Datenerhebung und begleitende Evaluation

Zur Überprüfung der Effizienz der verschiedenen Maßnahmen für die Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit funktionellen Therapien und Erfassung der entstehenden Kosten sollte eine laufende Datenerhebung und Veröffentlichung ähnlich wie durch die HIS-Quartalsberichte des GKV (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) in Deutschland<sup>15</sup> mit jährlichen Zusammenfassungen wie z.B. die Heilmittelberichte der AOK (größte gesetzliche KV in Deutschland)<sup>16</sup> oder den Berichten des Barmer-Instituts für Gesundheitsforschung<sup>17</sup> erfolgen.

Die begleitende Evaluation sollte durch eine kompakte multiprofessionelle Gruppe erfolgen, in der Vertreter der Krankenversicherungen, gegebenenfalls anderer wesentlicher Finanziers, der Berufsverbände, Vertreter anderer Anbieter und der Patient\*innen und Familien beteiligt sind.

Wien, November 2025

An diesen Vorschlägen haben mitgearbeitet (alphabetisch): Sonja Gobara (Neuropädiaterin), Irmgard Himmelbauer (Ergotherapeutin), Rudolf Püspök (Pädiater), Magdalena Rampler (Physiotherapeutin), Daniela Schwarzinger (Ergotherapeutin), Ernst Tatzler (Kinderneuropsychiater) und Gerd Veleba (Musiktherapeut) unter Beratung weiterer Therapeutinnen inkl. Logopädinnen

<sup>13</sup> <https://fruehehilfen.at/>

<sup>14</sup> (Fliedl 2012, Fliedl et. al. 2012, Tatzler et. al. 2013). Weitere Informationen über Netzwerke und Anleitung zur Bildung eines Netzwerkes siehe [www.kindernetzwerk.at](http://www.kindernetzwerk.at)

<sup>15</sup> [https://www.gkv-heilmittel.de/fuer\\_vertragsaerzte/his\\_berichte/his\\_berichte.jsp](https://www.gkv-heilmittel.de/fuer_vertragsaerzte/his_berichte/his_berichte.jsp)

<sup>16</sup> <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/heilmittelbericht/2024/>

<sup>17</sup> <https://www.bifg.de/publikationen/reporte/heil-und-hilfsmittelreport-2024>

## Anhang 1

### Prozentanteil der Kinder und Jugendlichen mit von Krankenversicherungen ganz oder teilweise finanzierten funktionellen Therapien Vergleich Deutschland – Österreich für 2009, 2015 und 2020

Jahr	Ergo		Logo		Physio (1)	
	D	Ö	D	Ö	D	Ö
2009	3,2	0,6	4,8	1,6	2,9	2,9
2015	3,0	0,7	4,5	1,8	5,2	2,4
2020 (2)	2,4	0,63	4,1	1,57	4,1	4,25

(1) Kaum vergleichbar, da in Ö auch alle physikalischen Maßnahmen enthalten sind

(2) 2020 kam es sowohl in D als auch in Ö zu einem vermutlich Covid-bedingten Rückgang der Kinder und Jgdl. mit Therapien

Details zu den Datenquellen siehe <https://www.polkm.org/images/Publikationen/Anteil%20der%20Kinder%20mit%20Therapie%20D%20-%20.pdf>

## Anhang 2

### Ergotherapie und Logopädie bei Kindern und Jugendlichen bis 20a

	% K+J mit Ergotherapie *	% K+J mit Logopädie *
<b>D 2020</b>	<b>2,4</b>	<b>4,1</b>
<b>Ö 2020</b>	<b>0,6</b>	<b>1,6</b>
<b>Ö Zahl der K+J ohne Therapie mit Kassenbeteiligung **</b>	<b>41.300</b>	<b>57.400</b>

\* in Ö großteils nur Zuschuss, in D volle Finanzierung durch Kassen, kein Selbstbehalt

\*\* diese Zahlen waren in früheren Jahren noch höher, aber 2020 gingen in beiden Ländern die Zahlen wegen der Corona-Pandemie zurück, daher auch das Defizit im Vergleich Ö – D

### Anhang 3

**Vergleich der Zahl der TherapeutInnen („Leistungserbringer“)\* in Deutschland, die mit Krankenkassen abrechnen, mit der Zahl der Kassenplanstellen in Österreich**

	<b>Ergo</b>	<b>Logo</b>	<b>Physio</b>	<b>Summe</b>
Leistungserbringer in Deutschland 2023*	<b>10.744</b>	<b>10.547</b>	<b>43.554</b>	<b>64.845</b>
Soll in Österreich nach deutschem Niveau**	<b>1.155</b>	<b>1.134</b>	<b>4.683</b>	<b>6.972</b>
Planstellen in Österreich	<b>203</b>	<b>282</b>	<b>590</b>	<b>1.075</b>

\* diese Zahlen enthalten hauptsächlich die niedergelassenen TherapeutInnen, eingeschlossen sind auch 808 Krankenhäuser, die aber jeweils nur als 1 Leistungserbringer gezählt werden, also bei der Gesamtzahl für den Vergleich weitgehend unerheblich sind <sup>18</sup>

\*\* in Deutschland gibt es 2025 ca. 9,2x so viele Einwohner und ca. 9,3 x so viele Kinder und Jugendliche bis 19a wie in Österreich

### Anhang 4

**Gegenüberstellung besetzte Planstellen gegen Gesamtzahl der freiberuflich tätigen TherapeutInnen in Österreich**

	<b>Ergo</b>	<b>Logo</b>	<b>Physio</b>	<b>Summe</b>
Besetzte Planstellen* (% der Planstellen) <sup>19</sup>	<b>151,5 (75%)</b>	<b>182 (65%)</b>	<b>410 (69%)</b>	<b>743,5 (69%)</b>
Freiberuflich tätige TherapeutInnen gesamt** <sup>20</sup>	<b>1.171</b>	<b>955</b>	<b>9.279</b>	<b>11.505</b>

\* Oktober 2025

\*\* am 31.12.2024

<sup>18</sup> Heilmittelbericht 2024

<sup>19</sup> [Kassenstellen Ausschreibungen](#)

<sup>20</sup> [https://goeg.at/JB\\_Gesundheitsberuferegister](https://goeg.at/JB_Gesundheitsberuferegister)

## Anhang 5

### Vergleich Tarife für funktionelle Therapien zwischen Ö (ÖGK), D (GKV) und Wahltherapie Ö, Oktober 2025

	Ergo			Logo			Physio		
	30 min	45 min	60 min	30 min	45 min	60 min	30 min	45 min	60 min
<b>ÖGK</b>	38.-	57,02	76,03	38.-	57,02	76,03	38.-	57,02	76,03
Erstattung durch ÖGK	30,40	45,62	60,82	30,40	45,62	60,82	30,40	45,62	60,82
<b>GKV (D)</b>	56,93 <sup>21</sup> (45 min Leistung = 30 min Ther.) <sup>i</sup>		75,91 <sup>22</sup> (60 min Leistung = 45 min Ther.) <sup>ii</sup>	52,12	71,67	91,21	57,40 <sup>23</sup> Bobath bis 18a 30 – 45 min		86,78 <sup>24</sup> Ther. Lunge z.B. CF
Beispiele Wahltherapie Ö <sup>25</sup>	65.-	90.-	100.-	53.- bis 70.- (35 min)	79,50 bis 90.-	90.- bis 106.-	50.-	70.-	95.-

<sup>i</sup> Motor.-funktion. Ther.

<sup>ii</sup> Sensomotor.-perzept. Ther.

<sup>21</sup> Seit 1.10.25.

<sup>22</sup> detto

<sup>23</sup> Seit 1.7.25.

<sup>24</sup> detto

<sup>25</sup> Therapielounge Maria Enzersdorf, Praxis Naschmarkt, Logopädie Marlies Jobstmann, Kidphysio