



Gesellschaft **kritischer**
Psychologen & Psychologinnen

Berufsvertretung
Margaretenstr. 72/3 - 4, A-1050 Wien
Tel.: + 43 1 317 88 94
Fax: + 43 1 319 89 88
buero@gkpp.at, www.gkpp.at

ZVR-Zahl 103227728

Wien, 7.2.2024

An das

BMSGPK
Stubenring 1, 1010 Wien Radetzkystraße 2,
1030 Wien

Per Email an:
Begutachtung.pthg@gesundheitsministerium.gv.at

sowie an das
Präsidium des Nationalrats

Geschäftszahl: 2023-0.514.736

Betrifft: Stellungnahme der Gesellschaft kritischer Psychologen und Psychologinnen (GkPP), österreichische Berufsvertretung für Psychologen und Psychologinnen zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Bundesgesetz über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz 2024 – PthG 2024) erlassen sowie das Musiktherapiegesetz, das Psychologengesetz 2013 und das Universitätsgesetz 2002 geändert werden

Sehr geehrte Damen und Herren,
die **GkPP** (Gesellschaft kritischer Psychologen und Psychologinnen, Berufsvertretung) nimmt wie folgt zum Psychotherapiegesetz 2024 Stellung.
Grundsätzlich ist aus unserer Sicht festzuhalten, dass eine transparente und qualitätsgesicherte Basis für die Ausübung der Psychotherapie sinnvoll und notwendig ist. Ein eigenes Studium dafür zu konzipieren ist allerdings kritisch zu sehen.
Begrüßenswert ist die Einschränkung auf 4 Cluster der psychotherapeutischen Ausrichtungen, was zumindest eine Annäherung an Regelungen in anderen europäischen Ländern darstellt. Die Kriterien für eine Zuordnung der einzelnen Therapierichtungen zu diesen sowie die Ausbildungen im 3. Abschnitt bleibt allerdings unklar.

In der Folge greifen wir die für uns wichtigsten und problematischsten Abschnitte dieses Entwurfs heraus und verzichten auf eine psychologisch wissenschaftliche Erörterung. Diese sollte in anderem Rahmen stattfinden, vorzugsweise an den Universitäten.

Wir setzen uns kritisch mit der **Berufumschreibung**, u.a. mit der „psychotherapeutischen Diagnostik“, mit der **Ausbildung**, u.a. der „Gleichstellung“ anderer Studien im Detail auseinander:

1. §6 Berufumschreibung, §7 Kompetenzbereich

Auffallend sind die **nahezu identen Formulierungen** mit den Berufumschreibungen im Psychologengesetz 2013.

1.1. Einleitend wird festgehalten, dass der jeweilige Tätigkeitsvorbehalt im Ärztegesetz, Psychologengesetz und Musiktherapiegesetz davon nicht berührt wird.

Genau das ist in Bezug auf die „psychotherapeutische Diagnostik“ aber der Fall und daher abzulehnen (**vgl. Psychologengesetz §22 (2)**)

§ 6. (5) Der Berufsangehörigen vorbehaltenen Tätigkeitsbereich, der den gemäß Ärztegesetz 1998, Musiktherapiegesetz und Psychologengesetz 2013, geregelten Berechtigungsumfang nicht berührt, umfasst

1. die psychotherapeutische Diagnostik in Bezug auf gesundheitsbezogenes und gesundheitsbedingtes Verhalten und Erleben sowie auf Krankheitsbilder und deren Einfluss auf das persönliche Erleben und Verhalten,

2. aufbauend auf Z 1 die Erstellung von psychotherapeutischen Befunden und Gutachten hinsichtlich der Persönlichkeitsmerkmale oder Verhaltensformen in Bezug auf psychische Störungen sowie in Bezug auf Krankheitsbilder, die das persönliche Erleben und Verhalten beeinflussen sowie in Bezug auf Krankheitsbilder, die durch persönliches Erleben und Verhalten beeinflusst werden.

1.2. Offensichtlich soll das Berufsbild der Psychotherapie erweitert werden, das ist an mehreren Punkten u.E. unangebracht.

Der Begriff „**Psychotherapeutische Diagnostik**“ ist an sich in Frage zu stellen, da er verwirrend und in der Fachliteratur nicht gebräuchlich ist. Weder im Gesetzestext noch in den Erläuterungen findet sich eine eindeutige Definition, im Gegenteil, es werden die unterschiedlichsten Begriffe verwendet. Eine Abgrenzung zur klinisch-psychologischen Diagnostik fehlt völlig (siehe 1.1.).

Unseres Erachtens kann es eine Diagnostik im Rahmen der Psychotherapie in Form einer Prozessdiagnostik geben, diese ersetzt nicht eine umfassende und abklärende klinisch-psychologische Diagnostik und kann sinnvollerweise erst nach dieser eingesetzt werden.

1.3. In Hinblick auf die **Patientensicherheit** muss die in der Psychotherapie angewendete Diagnostik klar definiert werden, die Unterschiede zu einer klinisch-psychologischen Diagnostik müssen für PatientInnen nachvollziehbar und verständlich sein.

1.4. Die mangelnde Klarstellung und fehlenden Definitionen befördern die Möglichkeit, bestimmte psychodiagnostische Verfahren als psychotherapeutische Verfahren zu deklarieren und in den vorbehaltenen Tätigkeitsbereich der Psychotherapie zu integrieren. Hier bestehen **Widersprüche zum Tätigkeitsvorbehalt des Psychologengesetzes**.

1.5. Die in §6 (1) genannten Cluster wären auch auf die „Psychotherapeutische Diagnostik“ anzuwenden. Das würde bedeuten, dass es keine einheitliche Diagnostik in der Psychotherapie geben kann, sondern **clusterspezifische „Diagnostiken“**. Zudem ist zu problematisieren, dass Diagnostik in den verschiedenen psychotherapeutischen Ausrichtungen einen unterschiedlichen Stellenwert hat, die Vergleichbarkeit, geschweige denn ein nachvollziehbarer Qualitätsstandard nicht gegeben sind.

§ 6. (1) Psychotherapie ist die nach der Ausbildung im Sinne dieses Bundesgesetzes erlernte, bewusste, geplante und umfassende Anwendung von wissenschaftlichen Methoden der psychotherapiewissenschaftlichen Ausrichtungen (Cluster)

Humanistische Therapie, Psychodynamische Therapie, Systemische Therapie und Verhaltenstherapie in einer therapeutischen Beziehung mit dem Ziel

1. Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, vorzubeugen, diese festzustellen, zu lindern, zu stabilisieren und zu heilen,

2. behandlungsbedürftige Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern oder

3. die Entwicklung, Reifung und Gesundheit der behandelten bzw. betreuten Personen zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen.

1.6. Beispielhaft sei der Bereich ‚Kinder- und Jugendliche‘ angeführt. Hier ist eine **clusterspezifische Diagnostik** in keinem Fall angezeigt. Ohne die klinisch-psychologische Diagnostik, bspw. die Entwicklungsdiagnostik, besteht die Gefahr, dass Entwicklungsverzögerungen übersehen werden, die Zeitfenster für angemessene Behandlungsschritte verpasst werden. Der Kinder- und Jugendbereich soll hier als besonders offensichtlicher Hinweis darauf dienen, dass eine „psychotherapeutische Diagnostik“ ohne vorherige Abklärung durch die klinische Psychologie ein hohes Maß an **Gefährlichkeit im Sinne des KonsumentInnenschutzes** beinhaltet.

Aus den angeführten Gründen ist daher ein Tätigkeitsvorbehalt, wie oben formuliert (§6 (5)) strikt abzulehnen.

1.7. **Gesundheitsförderung und Prävention ist u.E. nicht Aufgabe der psychotherapeutischen Versorgung**, da diese im kurativen Bereich wirksam ist. Im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sind andere Berufsgruppen, wie GesundheitspsychologInnen, SozialarbeiterInnen u.a. ausgebildet und qualifiziert. Als Beispiel sei hier die Verhältnisprävention angeführt, ohne die wirkungsvolle Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen nicht denkbar sind. Eine individuumzentrierte Behandlungsform wie die Psychotherapie ist hier nicht zielführend. **Die Ausweitung der Berufsumschreibung auf diese Bereiche ist daher zu streichen.**

§6 (3) Psychotherapeutische Versorgung im Sinne des Abs. 2 Z 1 umfasst alle individuellen und personenbezogenen psychotherapeutischen Maßnahmen, die der Feststellung, Erhaltung, Förderung oder Wiedererlangung der psychischen und somatischen Gesundheit von Personen aller Altersstufen dienen. Sie findet im Einzel-, Gruppen- oder Paarsetting sowie mit anderen zu beteiligenden Personen statt und bezieht Risiken und Ressourcen, die konkrete Lebenssituation, den sozialen und kulturellen Hintergrund, die jeweilige Lebensphase der behandelten, beratenen, betreuten oder begleiteten Personen sowie Kompetenzen zum Erkennen von

Anzeichen für Gewalt, insbesondere psychische, physische, soziale und strukturelle Gewalt, und deren Folgen mit ein. Dabei werden die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen berücksichtigt, die Selbständigkeit der behandelten oder betreuten Personen unterstützt sowie deren Recht auf Selbstbestimmung geachtet und gefördert.

1.8. **§7** beschreibt den **Kompetenzbereich der Psychotherapie**. Dieser ist **grundlegend zu überarbeiten** – im Sinne der oben genannten Punkte.

Besonders problematisch ist hier **Absatz 5**, der eine Diagnostik durch PsychotherapeutInnen in Bereichen der Erwerbsfähigkeit, Behinderung etc. sowie gutachterliche Tätigkeit nahelegt. In diesen Bereichen ist bspw. Leistungsdiagnostik notwendig, die von Klinischen PsychologInnen durchgeführt werden muss.

Absatz 6 muss dahingehend geändert werden, dass zwischen Behandlung und Diagnostik zu unterscheiden ist. Hier wird Klinisch-psychologische Diagnostik mit Musiktherapie gleichgesetzt, klinisch-psychologische Behandlung aber nicht erwähnt.

Absatz 7 Die Erwähnung von ‚wissenschaftlich-künstlerischen‘ Grundlagen ist hier unangebracht, diese spielen in der Psychotherapie keine Rolle.

§7(2) Der Kompetenzbereich der Psychotherapie umfasst:

1. Störungen mit Krankheitswert, bei denen psychotherapeutische Versorgung indiziert ist, zu diagnostizieren und diese entweder selbst zu behandeln und erforderlichenfalls ergänzende notwendige weitere Behandlungsmaßnahmen durch Dritte zu veranlassen oder für Personen, deren Behandlung nicht selbst übernommen oder weitergeführt werden kann, Behandlungsmaßnahmen durch Dritte zu veranlassen,

2. das eigene psychotherapeutische Handeln im Hinblick auf die Entwicklung von Fähigkeiten zur Selbstregulation zu reflektieren und Therapieprozesse unter Berücksichtigung der dabei gewonnenen Erkenntnisse sowie des aktuellen Forschungsstandes weiterzuentwickeln,

3. Maßnahmen zur Prüfung, Sicherung und weiteren Verbesserung der Versorgungsqualität umzusetzen und dabei eigene oder von anderen angewandte Maßnahmen der psychotherapeutischen Versorgung zu dokumentieren und zu evaluieren,

4. Patientinnen bzw. Patienten, andere Beteiligte oder andere zu beteiligende Personen, Institutionen oder Behörden über allgemeine behandlungsrelevante Erkenntnisse zu unterrichten, und dabei indizierte psychotherapeutische und unterstützende Behandlungsmöglichkeiten aufzuzeigen sowie über die aus einer Behandlung resultierenden Folgen aufzuklären,

5. gutachterliche Fragestellungen, die die psychotherapeutische Versorgung betreffen, einschließlich Fragestellungen zu Arbeits-, Berufs- oder Erwerbsfähigkeit sowie zum Grad der Behinderung oder der Schädigung auf der Basis einer eigenen Anamnese, umfassender diagnostischer Befunde und weiterer relevanter Informationen zu bearbeiten,

6. Patientinnen bzw. Patienten zur ärztlichen Diagnostik und Behandlung, zur klinisch-psychologischen Diagnostik oder zur Musiktherapie zu überweisen,

7. auf der Basis von wissenschaftlich-künstlerischen Grundlagen wissenschaftliche Arbeiten anzufertigen, zu bewerten und deren Ergebnisse in die eigene psychotherapeutische Tätigkeit zu integrieren,

8. berufsethische und berufsrechtliche Prinzipien im psychotherapeutischen Handeln durchgängig zu berücksichtigen,
9. aktiv trans- und interdisziplinär mit den verschiedenen im Gesundheitssystem tätigen Berufsgruppen zu kommunizieren und patientinnenorientiert bzw. patientenorientiert zusammenzuarbeiten.

2. Psychotherapeutische Ausbildung

Die psychotherapeutische Ausbildung soll akademisiert werden und ein Studium (2 Abschnitte) an einer Universität sowie darauf aufbauend eine postgraduelle psychotherapeutische Fachausbildung beinhalten.

- 2.1. Der vorgelegte Entwurf gibt leider **wenig Aufschluss über die Inhalte** des Bachelor- und des Masterstudiums. Es stellt sich die grundsätzliche Frage, welche theoretischen Grundlagen hier vermittelt werden sollen. Die Vermutung liegt nahe, dass es sich um großteils **theoretische und methodische Grundlagen der Psychologie** handelt, was wiederum die Frage nach sich zieht, warum hier ein eigenes Studium geschaffen werden soll. Eine eigenständige Wissenschaftlichkeit, die der Psychotherapie zugrundeläge, ist u.E. nicht gegeben, die wissenschaftlichen Grundlagen einer psychotherapeutischen Behandlung sind psychologische ebenso wie die wesentlichen Methoden.

§11(2) Im Rahmen des Bachelorstudiums sind insbesondere grundlegende

1. fachlich-methodische Kenntnisse,
 2. berufsethische Kenntnisse,
 3. wissenschaftliche Grundkompetenzen sowie
 4. sozialkommunikative und selbstreflexive Grundkompetenzen
- im Rahmen einer theoretischen Ausbildung, von praktischen psychosozialen Erfahrungen durch von psychotherapeutische Supervision und von psychotherapeutische Selbsterfahrung gemäß **Anlage** zu erwerben.*

§ 12 (2) Im Rahmen des Masterstudiums der Psychotherapie sind insbesondere

1. fachlich-methodische Kenntnisse und Kompetenzen,
2. berufsethische und berufsrechtliche Kenntnisse und Kompetenzen,
3. wissenschaftliche Kenntnisse und Kompetenzen,
4. sozialkommunikative und selbstreflexive Kompetenzen einschließlich Selbstkompetenzen sowie
5. die psychotherapeutische Handlungskompetenz

- 2.2. Es liegt nahe, wie auch in anderen europäischen Ländern, **Quellberufe** zu benennen, wie bspw. die Psychologie oder die Medizin oder evtl. auch die Pädagogik und erst an diese Studien mit Masterabschluss eine postgraduelle psychotherapeutische Fachausbildung anzuschließen. Welche Quellstudien hier herangezogen werden können, wäre zu überlegen. Jedenfalls ist es u.E. ein großes Manko dieses Gesetzesentwurfs, Quellberufe nicht anzudenken und sich nicht mit Ausbildungsmodellen europäischer Länder auseinanderzusetzen.

2.3. Die **praktische Durchführung** des universitären Studiums und des postgraduellen

Abschnitts legt zudem einige Fragen nahe:

- Vorgesehen ist im Master die Bezugnahme auf die psychotherapeutischen Cluster – unklar ist dabei, welche Regelungen vorgesehen sind, wenn sich Studierende nach dem Master für einen anderen Cluster entscheiden wollen.
- Unklar ist auch, welche theoretischen Kenntnisse im dritten Abschnitt zusätzlich erworben werden sollen.
- Unklar ist, wie die jeweiligen Fachgesellschaften den dritten Abschnitt gewährleisten sollen bei insgesamt angenommenen 500 AbsolventInnen des Masterstudiums, die sich dann auf die Fachgesellschaften aufteilen. Es fehlen nachvollziehbare, transparente Kriterien.

2.4. Bezüglich der praktischen Ausbildung ist anzumerken, dass diese eine Tätigkeit im **klinischen Setting nicht verpflichtend** vorschreibt, was als äußerst problematisch anzusehen ist für künftig selbständig arbeitende PsychotherapeutInnen, die mit krankheitswertigen Störungen konfrontiert sind. Hier wäre dringend ein verpflichtendes Stundenausmaß, ähnlich der Ausbildung für Klinische PsychologInnen, einzuführen.

2.5. Problematisch scheint in der Gesamtbetrachtung die **finanzielle Belastung** für angehende PsychotherapeutInnen, die im 3. Abschnitt (ausgeweitertes Fachspezifikum) sehr hoch sein wird und die Psychotherapieausbildung unter dem Strich nicht wesentlich günstiger machen wird als derzeit!

2.6. Die neu geregelte **Ausbildung bevorzugt gegenwärtig jene Privatuniversitäten**, die die Psychotherapieausbildung schon anbieten. Zum Unterschied zu den staatlichen Universitäten sind dort entsprechende Curricula bereits vorhanden und müssen bezahlt werden. Es ist sehr die Frage, ob es im Interesse einer universitär verankerten Ausbildung sein kann, Privatuniversitäten einen Vorteil zu verschaffen. Möglicherweise sind hier Überlegungen in Richtung eines unlauteren Wettbewerbs anzustellen.

2.7. **Ungleichbehandlung gleichgestellter Studien**

Die im §10 angeführten Studien und Ausbildungen, die entweder dem Bachelor oder dem Master gleichgestellt werden, sind so nicht nachvollziehbar und nicht gleichzustellen.

- Die Gleichstellung in Bezug auf das Bachelorstudium in **Absatz 2** von GesundheitspsychologInnen, die ein Vollstudium Psychologie mit 300 ECTS absolviert haben UND eine postgraduelle Fachausbildung für Gesundheitspsychologie in Theorie und Praxis, mit einem Studium der Sozialen Arbeit mit 300 ECTS ist unrichtig. **Diese Qualifikationen sind nicht gleichzustellen.**

- Analoges gilt für den **Absatz 3**, in dem eine Gleichstellung der Klinischen Psychologie mit der Musiktherapie vorgenommen wird – auch **diese Qualifikationen sind nicht gleichzustellen.**

- **Nicht nachvollziehbar oder begründbar** ist der Umstand, dass die **Gesundheitspsychologie** nur dem **Bachelor** gleichgestellt werden soll, während die **Klinische Psychologie Bachelor UND Master** gleichgestellt wird – Der Umfang beider psychologischer Fachausbildungen unterscheidet sich nicht wesentlich, das zu absolvierende Grundmodul ist zudem für beide gleich.

- Sinnvoller und den Ausbildungen entsprechender wäre es, ein **Vollstudium Psychologie einem Vollstudium der Psychotherapie gleichzusetzen**. In der Folge wären **für den 3. Abschnitt die Klinische Psychologie in einem hohen Ausmaß und die Gesundheitspsychologie in einem etwas geringeren Ausmaß anzurechnen**, da letztere weniger mit krankheitswertigen Störungen befasst ist.

- Begrüßen würden wir auch Überlegungen für **mehr Flexibilität** in der Gleichstellung von **Bachelorstudien**. Hier sind verschiedene Bachelors denkbar, auf die danach ein Master-Studium der Psychotherapie aufgesetzt werden kann.

§10 (2) Dem Abschluss des ersten Ausbildungsabschnittes gemäß Abs. 1 Z 1 ist

1. die Eintragung in die Liste der Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen gemäß § 17 Psychologengesetz,
2. die erfolgreiche Absolvierung des Studiums der Sozialen Arbeit mit einem Gesamtausmaß von mindestens 300 ECTS-Anrechnungspunkten an einer anerkannten inländischen oder ausländischen postsekundären Bildungseinrichtung,
3. die erfolgreiche Absolvierung eines auf ein nicht einschlägiges Grundstudium aufbauendes einschlägiges Masterstudium der Sozialen Arbeit im Ausmaß von 120 ECTS-Anerkennungspunkten an einer inländischen oder ausländischen postsekundären Bildungseinrichtung, sofern bis zum Abschluss des Masterstudiums Kenntnisse über wesentliche Inhalte des Grundstudiums Soziale Arbeit im Ausmaß von mindestens 60 ECTS-Anerkennungspunkten erworben wurden oder
4. die erfolgreiche Absolvierung eines Masterstudiums im Ausmaß von mindestens 120 ECTS Anrechnungspunkten mit curricularer Schwerpunktsetzung in Sozialpädagogik, sofern bis zum Abschluss des Studiums Kenntnisse über wesentliche Inhalte des Grundstudiums Soziale Arbeit im Ausmaß von mindestens 60 ECTS-Anerkennungspunkten erworben wurden, an einer anerkannten inländischen oder ausländischen postsekundären Bildungseinrichtung, gleichgestellt.

(3) Dem Abschluss der ersten beiden Ausbildungsabschnitte gemäß Abs. 1 Z 1 und 2 sind die

1. Eintragung in die Ärzteliste gemäß § 27 Ärztegesetz 1998 als
 - a) Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin bzw. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder
 - b) Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin bzw. Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder
 - c) Ärztin für Allgemeinmedizin bzw. Arzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin bzw. Facharzt mit ÖÄK-Diplom Psychotherapeutische Medizin (PSY I bis III),
2. Eintragung in die Musiktherapeutenliste gemäß § 19 iVm § 7 Musiktherapiegesetz oder
3. Eintragung in die Liste der Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen gemäß § 26 Psychologengesetz 2013 oder
4. Erfolgreiche Absolvierung des psychotherapeutischen Fachspezifikums gemäß § 6 Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990 oder 11 von 63
5. Eintragung in die Psychotherapeutenliste gemäß § 17 Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, gleichgestellt.

Zusammenfassend möchten wir auf den **dringenden Überarbeitungsbedarf** vor allem der Berufsumschreibung und des Kompetenzbereichs (§6, §7) sowie der Psychotherapeutischen Ausbildung (§10, §11) hinweisen.

Berufsumschreibung und Kompetenzbereich sind in Hinblick auf die Abgrenzung zum Psychologengesetz äußerst problematisch, insbesondere fehlen Definition und Abgrenzung einer „psychotherapeutischen Diagnostik“, der beschriebene Tätigkeitsvorbehalt steht im Konflikt mit dem Psychologengesetz 2013. Die PatientInnensicherheit ist nicht gewährleistet. Gesundheitsförderung und Prävention sind u. E. nicht Aufgabe der Psychotherapie. Die Darstellung der psychotherapeutischen Ausbildung weist Lücken auf und beinhaltet Ungleichbehandlungen in der Gleichstellung anderer Studien. Die Inhalte der Studien sind nicht ersichtlich, Regelungen, vor allem für den 3. Abschnitt, sind zu wenig berücksichtigt.

Wir ersuchen um Kenntnisnahme unserer Stellungnahme und fordern Sie zu einer umfassenden Überarbeitung des Entwurfs auf. Für Gespräche und fachliche Expertise stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Mag.^a Andrea Birbaumer
Im Namen des Vorstands der GkPP