

## **Stellungnahme der ÖGPP zum Ministerialentwurf für das Psychotherapiegesetz**

Die Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP) nimmt zum Ministerialentwurf des Psychotherapiegesetzes Stellung, da in der Behandlung von psychischen Erkrankungen ein vernetztes Arbeiten notwendig ist, und die Gefahr besteht, dass durch Aufspaltung der Versorgungslandschaft ein ineffizientes Versorgungssystem entstehen könnte, das hohe Kosten verursacht und einer Chronifizierung von Erkrankungen Vorschub leisten würde. Körper und Psyche sind beim lebendigen Menschen eine Einheit, die im Krankheitsfall einer integrierten Versorgung auf der biologischen, psychischen und sozialen Ebene bedarf. Die ÖGPP als wissenschaftliche Gesellschaft steht für diese integrierte Versorgung auf einer wissenschaftlichen Basis, die den State-of-the-Art vorgibt.

Im Folgenden wird auf einige Punkte konkret eingegangen:

### **§6 Berufsumschreibung:**

*(2) Die Ausübung des psychotherapeutischen Berufs umfasst die eigenverantwortliche psychotherapeutische Diagnostik, Behandlung, Beratung und Betreuung oder Begleitung aller Altersstufen mit emotional, somatisch, intellektuell oder sozial bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, ....*

Dieses breit definierte Betätigungsfeld lässt sich nur unscharf von Tätigkeiten abgrenzen die Ärztinnen/Ärzte vorbehalten sind. Das psychotherapeutische Berufsbild lt. §6 bezieht sich sowohl auf psychiatrische als auch – wie explizit angeführt - auf somatische Leidenszustände. Dass dabei wie in den Erläuterungen beschrieben“ „*nicht in die Kompetenzen von Ärztinnen/Ärzte....eingegriffen* wird (Erläuterungen S 14), ist unrichtig.

Unter (2)1. wird .... *psychotherapeutische Versorgung als Krankenbehandlung bei akuten und chronischen Krankheitszuständen...explizit* als Teil der Ausübung des psychotherapeutischen Berufs angegeben.

Weder im Gesetzestext noch in den Erläuterungen finden sich dazu Einschränkungen, sodass Psychotherapie als Behandlungsmethode für körperliche und psychische Erkrankungen generell als indiziert und geeignet angesehen werden könnte.

Aus Sicht der wissenschaftlichen Evidenz ist dem zu widersprechen, da Psychotherapie nicht bei sämtlichen Krankheiten einen Wirksamkeitsnachweis erbringen kann und eine schrankenlose Anwendung noch dazu ohne verpflichtende ärztliche Kontrolle eine potenzielle Gefährdung von Patienten darstellt.

Wir schlagen daher vor, diesen Passus durch die Formulierung „*...als Krankenbehandlung bei akuten und chronischen Erkrankungen, bei welchen Psychotherapie als Behandlungsmethode nachweislich wirksam ist...*“ zu ergänzen.

Krankenbehandlung hat in jedem Fall den Gesetzmäßigkeiten der Evidenz auf Basis international üblicher wissenschaftlicher Methoden zu folgen, die nicht durch „Psychotherapiewissenschaft“ außer Kraft gesetzt werden kann.

## **§ 7 Psychotherapiewissenschaftliche Ausrichtungen(Cluster) und Kompetenzbereich**

(2) *Der Kompetenzbereich der Psychotherapie umfasst:*

(2)1. *Störungen mit Krankheitswert .... zu diagnostizieren und erforderlichenfalls ergänzende notwendige Behandlungsmaßnahmen durch Dritte zu veranlassen ....*

Aus unserer Sicht bleibt unklar, inwiefern und auf welche Weise

Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten geschult werden sollen, derartige Notwendigkeiten insbesondere im Hinblick auf medizinische Erfordernisse in Diagnostik,

Differenzialdiagnostik und Behandlung zu erkennen, um dementsprechend handeln zu können. In den Erläuterungen bleibt diese Problematik unerwähnt.

(2)7. *auf der Basis von wissenschaftlich-künstlerischen Grundlagen wissenschaftliche Arbeiten anzufertigen....*

Der Terminus „wissenschaftlich-künstlerisch“ findet sich mehrfach im Gesetzestext. Es ist völlig unklar, was damit gemeint sein könnte.

## **§ 10 Ausbildungserfordernisse für die selbstständige Berufsausübung der Psychotherapie**

An der geplanten Ausbildungsordnung lässt sich Einiges kritisieren.

Es erfolgt zwar die geplante Akademisierung der Psychotherapieausbildung in Form eines aus verschiedenen akademischen Ausbildungen anrechenbaren „polyvalenten“ Bachelorstudiums und eines Masterstudiums der Psychotherapie, in welchem die notwendigen wissenschaftlichen Grundlagen vermittelt werden sollen. Bemerkenswert ist die Aussage, dass „der Begriff der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse...nicht mit dem der Schulmedizin gleichzusetzen“ ist (Erläuterungen S 21) – eine Aussage, die uns als Ärztinnen/Ärzt besorgt stimmt, was den wissenschaftlichen Anspruch dieses Studiums betrifft. In weiterer Folge ist eine postgraduale Ausbildung bei „psychotherapeutischen Fachgesellschaften“ vorgesehen, die „höchstens 5 Jahre“ dauern soll, wobei diese „Maximaldauer cluster- oder methodenspezifisch ausgeweitet werden“ kann (Erläuterungen S 26).

Das bedeutet, dass der Großteil der Ausbildung den sogenannten „psychotherapeutischen Fachgesellschaften“ übertragen wird, was diesen weitgehende Autonomie einräumt und überdies bedeutet, dass die Ausbildung weiterhin sehr kostenintensiv bleiben wird.

§ 10 (3) besagt, dass unter anderem die

1. *Eintragung in die Ärzteliste gemäß § 27 Ärztegesetz 1998 als*

a) *Facharzt/ärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin oder*

b) *Facharzt/ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin oder*

c) *Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin oder Facharzt/ärztin mit ÖÄK Diplom*

*Psychotherapeutische Medizin (PSY I bis III) oder....dem Abschluss der beiden ersten Ausbildungsabschnitte.... gleichgestellt (sind)*

Die Rasterzeugnisse zur Erlangung der Sonderfächer Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin sehen ebenso wie das ÖÄK Diplom Psychotherapeutische Medizin sehr umfassende theoretische und praktische psychotherapeutische Ausbildungsinhalte (Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten) vor. Es sind umfassende Selbsterfahrung und Supervision sowie weitreichende praktische psychotherapeutische Tätigkeit unter Supervision in diesem Rahmen vorgeschrieben.

Ergänzt durch das fundierte medizinische Fachwissen sind daher diese Ausbildungen dem 3. Ausbildungsabschnitt in der Ausbildung zur selbstständigen Berufsausübung als Psychotherapeutin/ Psychotherapeut zumindest gleichwertig.

So wie es derzeit im Gesetzesentwurf vorgesehen ist, müsste ein Großteil der erforderlichen postgradualen Ausbildungsinhalte von Ärztinnen/Ärzten der genannten Sonderfächer doppelt absolviert werden, weshalb aus unserer Sicht eine vollständige Anrechnung der oben angeführten ärztlichen Ausbildungen für alle 3 Ausbildungsabschnitte berechtigt ist.

#### **§14 Praktische Ausbildung**

*(2) Die praktische Ausbildung hat in psychotherapeutischen Versorgungseinrichtungen..., in psychotherapeutischen Lehrpraxen sowie im niedergelassenen Bereich zu erfolgen.*

Im Folgenden werden psychotherapeutische Lehrpraxen im § 15 näher definiert und es bleibt unklar, inwiefern der „niedergelassene Bereich“ abseits dieser Anforderungen involviert werden soll.

In den Erläuterungen sind „psychotherapeutische Versorgungseinrichtungen“ als „psychotherapeutische Ambulanzen, Krankenanstalten, klinikartigen Settings oder sonstige Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens“ definiert (Erläuterungen S 27). Dies ermöglicht eine aus unserer Sicht viel zu große Bandbreite und würde auch Beratungsstellen, die z.B. nicht der Krankenbehandlung gewidmet sind, einschließen. Zu Recht wird in den Erläuterungen gefordert: „Die Tätigkeit ...soll Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in Fachausbildung...heranführen, ein breites Spektrum an Störungen mit Krankheitswert...zu diagnostizieren, zu behandeln...sowie aktiv mit den verschiedenen im Gesundheitssystem tätigen Berufsgruppen ... zusammenzuarbeiten.“

Ergänzend ist anzumerken, dass neben der geforderten Breite an Störungsbildern auch eine hohe Patientenfrequenz erforderlich ist, um die erforderliche Praxis nachweisen zu können. Erfahrungsgemäß sind diese Anforderungen weder in Lehrpraxen noch in psychotherapeutischen Ambulanzen, wo meist ausgewählte Störungsbilder behandelt werden, gegeben.

Da Psychotherapeutinnen/Psychotherapeut unter anderem Krankenbehandlungen durchführen sollen, scheint es uns unumgänglich, dass praktische Erfahrungen auch in medizinischen Settings (z.B. Kliniken) verpflichtend vorgesehen werden, wobei zumindest ein Teil an psychiatrischen Facheinrichtungen absolviert werden sollte. Nur so kann sichergestellt werden, dass die nötigen psychopathologischen, medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Kenntnisse, die zur Behandlung erkrankter Menschen unumgänglich sind, erworben werden.

#### **§ 56 Psychotherapiebeirat**

In der Zusammensetzung des Psychotherapiebeirats, dessen bisherige Aufgaben und Leistungen in den Erläuterungen (auf S 87) ausführlich beschrieben und gewürdigt werden, war bisher auch ein Vertreter/eine Vertreterin der Österreichischen Ärztekammer beteiligt.

Aus nicht ersichtlichen Gründen ist dies nunmehr lt. § 56 (1) nicht mehr vorgesehen.

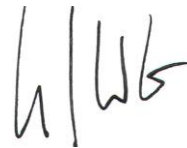
Da an mehreren Stellen des Gesetzesentwurfs die Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen betont wird, ist es verwunderlich, dass zwar eine Vertretung des Psychologenbeirats sowie eine Vertretung des Musiktherapiebeirats im Psychotherapiebeirat gesetzlich verankert sind, jedoch keinerlei ärztliche Expertise in diesem Beirat vorgesehen ist.

Neben der Österreichische Ärztekammer würden sich Vertretungen jener Sonderfächer anbieten, die nicht nur die psychiatrische sondern auch die Expertise in psychotherapeutischer Medizin mitbringen, wodurch sich nicht nur Überschneidungen mit den Anliegen der Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sondern auch Synergien durch ein besonderes Verständnis für psychotherapeutische Anliegen und Fragestellungen ergeben würden. Gesetzliche Regelungen der Psychotherapie „an der Medizin vorbei“, wie es die zukünftige Zusammensetzung des Psychotherapiebeirats befürchten lässt, können jedenfalls nicht im Sinne einer gedeihlichen Zusammenarbeit und Vernetzung und nicht im Interesse der Patientinnen/Patienten liegen.

Zusammenfassend möchten wir daher betonen, dass die beiden Punkte (1) verpflichtende ärztliche Untersuchung bei Krankenbehandlung und (2) verpflichtendes Praktikum in der stationären Akutpsychiatrie von großer Wichtigkeit sind. Eine integrierte und vernetzte Behandlung bei psychiatrischen Erkrankungen ist unerlässlich und soll gefördert werden.



Dr. Christa Rados  
Ehem. Präsidentin der ÖGPP



Univ. Prof. Dr. Johannes Wancata  
Past President der ÖGPP



Prim. Dr. Christian Korbel  
Präsident Elect der ÖGPP



Prim. Assoc. Prof. Priv. Doz. Aigner  
Präsident der ÖGPP