



**Wien, am 13. Juni 2013**

**Stellungnahme der Bundesfachgruppe Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin und der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie zum Entwurf für ein neues Psychologengesetz**

Die Bundesfachgruppe Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin lehnt den vorliegenden Gesetzesentwurf aus fachlichen Gründen ab. Das Gesetz darf in dieser Form keinesfalls beschlossen werden, da es in wesentlichen Punkten eine ernste und erhebliche Gefährdung der Qualität und Sicherheit in der Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen darstellt. Die Begutachtungszeit für diesen Entwurf muss unbedingt verlängert und der Gesetzesentwurf in wesentlichen Punkten überarbeitet werden. Es müssen unbedingt neue Verhandlungen mit den primär betroffenen Berufsgruppen geführt werden, insbesondere mit der Ärzteschaft und speziell den Fachgesellschaften und Fachgruppen für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin.

Ziel ist eine klare und eindeutige Beschreibung des Tätigkeitsprofils der Psychologen und eine unmissverständliche Abgrenzung zum Berufsbild der Ärzte und Psychotherapeuten.

Zum vorliegenden Gesetzesentwurf werden daher folgende Einwände gemacht:

- Im vorliegenden Entwurf für ein neues Psychologengesetz findet sich eine Differenzierung zwischen Gesundheitspsychologie (GP) (§6, §13) und klinischer Psychologie (KP) (§22), die jedoch eine klare Definition der Tätigkeit und Kompetenzabgrenzung vermissen lässt und weit in die Kernbereiche ärztlichen, insbesondere psychiatrisch-psychotherapeutischen Tätigkeit und der Vorsorgemedizin hineinreicht und damit eine erhebliche Abgrenzungsproblematik zum ärztlichen und insbesondere psychiatrischen Aufgabenbereich darstellt.
- Eine fundierte und umfassende Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen erfordert die umfassende Kompetenz von FÄ für Psychiatrie bzw. FÄ für Psychiatrie und psychotherapeutischer Medizin, da bei psychischen Störungen neben psychischen immer auch somatische als auch soziale Aspekte in ihrer komplexen Wechselwirkung zu berücksichtigen sind. Einer eigenverantwortlichen psychologischen Diagnostik und Behandlung von psychischen Störungen wie sie im Gesetzesentwurf vorgesehen ist, kann daher so nicht zugestimmt werden. (§6, Abs 3, 22) Eine spezielle psychologische Diagnostik ist bei bestimmten Fragestellungen im Sinne einer additiven Befundung

indiziert und kann dann auch eigenverantwortlich von Psychologen nach fachärztlicher Indikationsstellung durchgeführt werden, kann aber als standardisiertes Verfahren die umfassende fachärztliche Diagnostik keinesfalls ersetzen. Darüber hinaus gehören die Anwendung von diversen psychometrischen Verfahren zu den Kernkompetenzen von FÄ für Psychiatrie. Die Diagnosemanuale des ICD 10 und DSM und zugehörige Diagnose Interviews wie das SCID I und II wurden von Psychiatern entwickelt.

Eine rein psychisch imponierende Erkrankung kann durch die verabsäumte organische Abklärung für den Patienten irreversible Schäden, die mitunter vital bedrohlich sind zur Folge haben! Zum Beispiel kann eine Stimmungsveränderung durch einen Gehirntumor oder eine Schilddrüsenerkrankung verursacht sein. Eine entsprechende Ausbildung ist notwendig, um rechtzeitig eine organische Abklärung eventuell akut behandlungsbedürftiger Krankheitsbilder, welche ebenfalls psychische Symptome aufweisen in die Wege zu leiten. Es sollte daher gesetzlich verankert werden, dass Psychologen wie Psychotherapeuten nicht ohne ärztliche Begutachtung behandeln können.

Die Tätigkeitsvorbehalte von Psychologen gegenüber FÄ für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin in allen Abschnitten des Entwurfs sind nicht berechtigt, da letztere eine umfassende medizinische und psychotherapeutische Ausbildung absolviert haben (§ 13, Abs. 2,4,6, §22 Abs 2,4,6,)

- Was psychologische Behandlung ist und wie sie sich von psychotherapeutischer und psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung unterscheidet bleibt im vorliegenden Gesetzesentwurf wie im Kommentar unklar. In allen Abschnitten des vorliegenden Gesetzesentwurfs sowie im Kommentar ist daher der Begriff „klinisch-psychologische Behandlung“ jeweils zu ersetzen durch „Beratung und Begleitung bzw. psychologische Interventionen“ (§ 13, § 15, § 22) Insbesondere kann eine Behandlung therapieresistenter somatischer Probleme nicht durch Gesundheitspsychologen erfolgen, die keine ausreichende somatische Kompetenz haben. (§15)

Auch setzt die psychotherapeutische Behandlung nach internationalen wissenschaftlichen Standards eine umfassende Ausbildung, die das Erlernen einer wissenschaftlich fundierten Psychotherapiemethode beinhaltet voraus. In Deutschland müssen daher Psychologen selbstverständlich eine umfassende Psychotherapie -Ausbildung absolvieren.

Unverzichtbare Voraussetzung für die umfassende Behandlung psychischer Störungen ist die persönliche Eignung mit hoher psychischer Stabilität, Persönlichkeitsreife, die nur durch eine ausreichende Lehrtherapie und Selbsterfahrung gewährleistet werden kann. Ein ausreichender Mindestumfang ist sowohl durch das Psychotherapiegesetz wie durch die Ausbildung in psychotherapeutischer Medizin für Ärzte und Psychiater geregelt. 73 Einheiten à 45 Min., wie sie das Psychologen Gesetz vorsieht sind hingegen als Mindestausmaß viel zu gering. Ein wesentlicher Bestandteil der psychotherapeutischen Ausbildung ist auch die langjährige Ausbildung in Gesprächsführung, die im vorliegenden Gesetzesentwurf für Gesundheitspsychologen und klinische Psychologen lediglich jeweils 30 Einheiten (!)umfasst.(§14 (2) Daher können auch keine ausreichenden Kompetenzen und Fertigkeiten in Gesprächsführung erworben werden

- Die Ausbildung zum GP und KG ist weder in Qualität noch in Bezug auf das zeitliche Ausmaß mit der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin noch mit der FA Ausbildung in Psychiatrie und psychotherapeutischer Medizin vergleichbar wie im Kommentar/Vorblatt auf S 18 §8 ausgeführt wird. Es können daher auch keine

Kenntnisse und Fertigkeiten in medizinischen Bereichen erworben werden, sondern bestenfalls Kenntnisse, die dazu führen, dass psychiatrische Kompetenz beigezogen wird. Die angeführten Stundensätze wie 15 Einheiten (§23, (2)) in Psychopharmakologie und Psychopathologie sind für eine selbstständige Beratung völlig unzureichend. Diese Lehrinhalte sollten darüber hinaus nicht fakultativ, sondern müssen primär von einem FA für Psychiatrie bzw. Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin vermittelt werden. (S 19, §9)

- Die Ausbildungseinrichtungen für klinische Psychologie sollten genauer definiert werden und zwingend psychiatrische Kliniken bzw. Abteilungen vorsehen, da nur dort Erfahrungen und Kompetenzen mit dem breiten Spektrum, unterschiedlichen Schweregraden und Verläufen von psychischen Erkrankungen gemacht werden können.
- Fallsupervision in der klinischen Ausbildung von Psychologen sollte in einem Mindestausmaß von 60 Einheiten durch FÄ für Psychiatrie mit Psychotherapieausbildung erfolgen und nicht ausschließlich über Psychologen (§ 15 (2), §24 (2))
- Die „Gutachtenerstellung von Menschen mit psychischen und somatischen Störungen, bei denen psychische Aspekte eine Rolle spielen“ (Kommentar/Vorblatt zu §22, S 31) ist primär Aufgabe von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und kann durch psychologische Befunde und Gutachten ergänzt, jedoch keinesfalls ersetzt werden. Daher ist auch hier ein Tätigkeitsvorbehalt ebenso unzulässig.

**Zusammenfassend** erhebt die Bundesfachgruppe Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin und die Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie gegen den vorliegenden Gesetzesentwurf erhebliche Einwände, die sich im Wesentlichen auf folgende Punkte beziehen:

1. Der Tätigkeitsvorbehalt bezüglich der klinisch-psychologischen Diagnostik und des Erstellens von Gutachten (§13, §22 ) ist unzulässig. Die klinisch-psychologische Diagnostik und das Erstellens von Gutachten kann vielmehr nur im Rahmen einer gesetzlich verankerten Kooperation mit Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und der psychiatrisch-psychotherapeutischen Diagnostik ihren Stellenwert haben.
2. Die Definition der klinisch-psychologischen Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen ist unklar und von der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung nicht klar abgegrenzt.
3. Die unzureichende Ausbildung (Qualität, Dauer) kann nicht zu eigenverantwortlicher Behandlungskompetenz führen. Diese ist nur durch eine umfassende fachärztliche Ausbildung in Psychiatrie und Psychotherapeutischer Medizin gewährleistet.

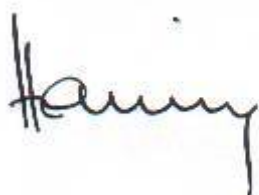
Aufgrund der ausgeführten Einwände fordert die Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie und die Bundesfachgruppe für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin eine ausreichend lange Begutachtungsfrist für den vorliegenden Gesetzesentwurf, sodass alle Expertenmeinungen der zuständigen Berufsgruppen berücksichtigt werden können.

Es sei darauf hingewiesen, dass für Patientenschäden bei fehlenden Änderungen im Gesetzestext sodann auch der Gesetzgeber zur Verantwortung zu ziehen ist, wurde doch durch dieses Papier auf das entsprechende Organisationsverschulden aufmerksam gemacht.



Chefarzt Prim. Dr. Georg Psota  
Präsident der ÖGPP

Dr. Bettina Fink e.h.  
Bundesfachgruppenobfrau für Psychiatrie  
und psychotherapeutische Medizin



Univ.-Prof. Dr. Christian Haring  
Past President der ÖGPP