

Stellungnahme zum Entwurf des Psychologengesetz 2013 (PG 2013)

Die Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Gestalttheoretische Psychotherapie äußert aus der Perspektive eines psychotherapeutischen Fachspezifikums gegenüber dem vorliegenden Gesetzesentwurf in folgenden Kernbereichen Bedenken:

1. **Tätigkeitsvorbehalt** insbesondere hinsichtlich der klinisch-psychologischen / gesundheitspsychologischen **Diagnostik** und der klinisch-psychologischen/ gesundheitspsychologischen **Behandlung**.
2. Die unzureichende **Ausbildungsqualität** der Klinischen PsychologInnen für die Behandlung komplexer psychischer Problematiken.

Ad 1: Die Erläuterungen zu § 13 Abs. 5 und 6 (und damit auch zu § 22 Abs. 5 und 6) scheinen zum Ausdruck bringen zu wollen, dass die Tätigkeit aller bundesgesetzlich geregelten verwandten Berufe (also auch die der PsychotherapeutInnen) vom Tätigkeitsvorbehalt für PsychologInnen ausgenommen sein sollen. Diese Absicht wird im Text des Gesetzesentwurfes selbst aber nur unzulänglich und unklar umgesetzt: § 13 Abs 6 und § 22 Abs. 6 sind sprachlich missglückt: Nicht die Tätigkeiten „durch Psychologinnen und Psychologen“ sollen unberührt bleiben, sondern umgekehrt: die Tätigkeiten jener anderen Berufe (ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen usw.) sollen durch den hier normierten Tätigkeitsvorbehalt nicht berührt werden. Da die vorangehenden Absätze 4 und 5 explizit „ausschließend“ formuliert sind, ist jedenfalls eine ebenso klare Fassung des Absatzes 6 zu fordern. Zumindest in den Erläuterungen wären die verwandten, bundesgesetzlich geregelten Berufe, deren Tätigkeit durch den normierten Tätigkeitsvorbehalt für PsychologInnen unberührt bleiben soll, explizit aufzuzählen.

Psychotherapeutische Diagnostik ist als inhärenter Bestandteil der psychotherapeutischen Behandlung zu verstehen, wobei die Diagnose als Momentaufnahme in einem diagnostischen Prozess verstanden wird, der je nach dem Grad der möglichen Differenzierung wahrnehmbar und einschätzbar ist. Dem im Tätigkeitsvorbehalt gefassten Ausschließlichkeitsanspruch hinsichtlich der klinisch-psychologischen Diagnostik ist deshalb entgegenzutreten.

Die Anwendungsfelder klinisch-psychologischer Interventionen werden EU-weit hauptsächlich in den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens und nicht als freiberufliche Tätigkeit gesehen. Klinische PsychologInnen wären jedoch zur freiberuflichen „klinisch-psychologischen Behandlung“ bei allen psychischen Störungen berechtigt. Zugleich ist die Qualifikation zur umfassenden Behandlung aller Diagnosegruppen, wie sie in der freiberuflichen Praxis auftreten, mit dieser Ausbildung aber nicht gegeben. Überforderung, Grenzüberschreitungen und Fehlbehandlungen sind vorprogrammiert.

Die Komplexität und Vielgestaltigkeit psychischer Störungsbilder erfordern zur Behandlung die Erfahrung und Kompetenz von PsychotherapeutInnen, die technisch variabel auf die Erfordernisse der PatientInnen und psychologischen Situationen eingehen können. Ein reduktionistisch-manualisiertes Behandlungsmodell kann nur auf Symptome abzielen und muss zugrunde liegende Persönlichkeits- bzw. Lebensproblematiken vernachlässigen.

Die unklaren Abgrenzungen zwischen klinisch-psychologischer Behandlung und Psychotherapie werden dazu beitragen, dass PatientInnen (und ZuweiserInnen) durch die Vielzahl der Angebote bei der zu treffenden Entscheidung, welches Angebot in ihrer speziellen Situation geeignet ist, verunsichert werden.

Ad 2: Die quantitative Ausweitung der Ausbildung verschleiert die Tatsache, dass ein stringentes Theorie-Gebäude, wie dies in den fachspezifischen Ausbildungen vermittelt wird, fehlt und durch eine Anhäufung unterschiedlicher Techniken ersetzt wird. Die Vermittlung einzelner Techniken kann im Rahmen eines geordneten multiprofessionellen Settings durchaus sinnvoll sein, befähigt aber nicht dazu flexibel auf die Bedürfnisse des Patienten/ der Patientin in der niedergelassenen Praxis einzugehen.

Die zur Ausbildung hinzukommende Selbsterfahrung im Ausmaß von 76 Stunden ist grundsätzlich zu begrüßen, kann jedoch keinesfalls mit der im Rahmen einer Psychotherapieausbildung angebotenen Selbsterfahrung verglichen werden. Im Rahmen einer Psychotherapieausbildung findet Selbsterfahrung auf unterschiedlichen Ebenen, mit verschiedenen AusbilderInnen und in unterschiedlichen Settings statt, sodass die Kandidatin/ der Kandidat in einem länger dauernden Entwicklungsprozess ihren/ seinen persönlichen Stil entwickeln kann. Dieser Prozess ist grundsätzlich mit der im Gesetzesentwurf vorgelegten Selbsterfahrung nicht zu vergleichen und kann unter den formulierten Voraussetzungen auch nicht erreicht werden.

Sollte das Gesetz in dieser Form beschlossen werden, sind folgende Entwicklungen zu befürchten: PsychologInnen werden sich künftig entweder für die Ausbildung zur klinischen Psychologie ODER für die Psychotherapieausbildung entscheiden. Die bisher gelebte Praxis, beide Berufsberechtigungen zu erwerben, wird durch dieses Gesetz unattraktiv gemacht. Zur um fast 1000 Stunden erweiterten 3- bis 5-jährigen Ausbildung zur GesundheitspsychologIn oder klinischen PsychologIn kämen noch weitere 4-5 Jahre für die Psychotherapieausbildung hinzu. Ein solcher Ausbildungsweg ist weder zeitlich noch ökonomisch zumutbar. Ein reduzierter Zugang von PsychologInnen zur Psychotherapieausbildung wäre jedoch für die Entwicklung der Psychotherapie in Österreich langfristig ein großer Schaden.

Das Psychologengesetz und das Psychotherapiegesetz sind eng miteinander verknüpft. Die Gesetze wurden auch ursprünglich gleichzeitig entwickelt und traten gleichzeitig am 01.01.1991 in Kraft. Zahlreiche Bestimmungen im Psychologengesetz stellen aufgrund der Nähe der beiden Berufsgesetze zueinander ein Präjudiz für die in Aussicht genommene Änderung des Psychotherapiegesetzes dar, weshalb wir eine **Rückstellung des Gesetzesvorhabens und eine Überarbeitung unter Einbeziehung der Berufsgruppe der PsychotherapeutInnen fordern.**



Mag. Doris Bener
Vorsitzende der ÖAGP

Wien, 22.06.2013