



Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Rathaus
1082 Wien
Telefon: +43 1 4000 82334
Fax: +43 1 4000 99 82310
post@md-r.wien.gv.at
wien.gv.at

MDR - 71162-2024-3

Wien, 7. Februar 2024

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem
ein Bundesgesetz über die Ausübung der
Psychotherapie (Psychotherapiegesetz 2024 –
PthG 2024) erlassen sowie das Musiktherapie-
gesetz, das Psychologengesetz 2013 und das
Universitätsgesetz 2002 geändert werden;
Begutachtung;
Stellungnahme

zur Zahl 2023-0.514.736

Zu dem mit Schreiben vom 10. Jänner 2024 übermittelten 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, wird wie folgt Stellung genommen:

Zu Artikel 1, Bundesgesetz über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz 2024 – PthG 2024):

Der Gesetzesentwurf basiert auf einer Trennung von Psyche und Soma in der Betreuung und Behandlung von Patient:innen. Dabei ist bekannt, dass Menschen mit psychischen Krankheiten gehäuft auch unter somatischen Erkrankungen leiden. Andererseits sind Menschen mit körperlichen Krankheiten vermehrt auch von psychischen Erkrankungen betroffen. Dies ist von enormer Bedeutung, da die erhöhte Sterblichkeit von psychisch Erkrankten zu einem beträchtlichen Teil auf die somatische Komorbidität zurückzuführen ist. Zum Beispiel haben an Schizophrenie Erkrankte, die auch unter Infektionen leiden, eine 9,4-fach erhöhte Sterblichkeit. Bei älteren Menschen spielen körperliche Erkrankungen in Kombination mit psychischen Krankheiten generell eine größere Rolle.

Die Wechselwirkungen zwischen psychischen und körperlichen Krankheiten sind höchst komplex. Diagnostik und Therapie von Menschen mit psychischen Erkrankungen müssen daher unter ärztlicher Leitung geschehen. Die umfassende medizinische Ausbildung von Psychiater:innen ist daher die Voraussetzung für eine ganzheitliche Diagnostik und Therapie. Psychotherapeut:innen haben daher keine ausreichende Qualifikation, um die komplexen Interaktionen zwischen psychischen und körperlichen Krankheiten entsprechend zu berücksichtigen.

Generell wird angemerkt, dass die Erläuterungen teilweise (vgl. z. B. jene zu § 54 PthG 2024) dermaßen umfangreich sind, dass sich deren Nachvollziehbarkeit für die vollziehenden Organe voraussichtlich schwierig gestalten wird.

Zu § 6

Nach § 6 Abs. 2 wird Psychotherapie als geeignete Behandlungsmethode sowohl für körperliche als auch für psychische Erkrankungen angesehen (siehe: „eigenverantwortliche psychotherapeutische Diagnostik, Behandlung, Beratung, Betreuung oder Begleitung von Personen aller Altersstufen mit emotional, somatisch, intellektuell oder sozial bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen“).

Es wird nicht berücksichtigt, dass Psychotherapeut:innen in ihrer Ausbildung weder die Diagnostik noch die Behandlung körperlicher Krankheiten lernen. Somit würde aus dieser Definition der Aufgaben von Psychotherapeut:innen eine potenzielle Gefährdung von Erkrankten resultieren. Es wird in den Erläuterungen zu diesem Gesetz zwar darauf hingewiesen, dass nicht in die Kompetenzen von Ärzt:innen eingegriffen werden soll. Dennoch wäre es realiter als ein Eingriff in die Kompetenzen von Ärzt:innen zu werten.

So lässt sich der Formulierung des § 6 Abs. 2 Z 1 entnehmen, dass die psychotherapeutische Versorgung als Krankenbehandlung bei akuten und chronischen Krankheitszuständen Teil des psychotherapeutischen Berufs sei.

Dadurch wird der Eindruck erweckt, dass Psychotherapie für alle Formen und Schweregrade aller psychischen Erkrankungen geeignet und indiziert sei. Internationale Leitlinien beschreiben auf Basis wissenschaftlicher Studien, dass ausgewählte psychotherapeutische Interventionen bei bestimmten psychischen Erkrankungen eine wesentliche Rolle spielen, bei anderen psychischen Erkrankungen aber nur eine geringe Bedeutung haben. Die genannten Leitlinien stellen auch dar, dass bestimmte Krankheitsstadien (akut vs. chronisch) und Schweregrade eines Krankheitsbildes beeinflussen, welche Form der Behandlung (z. B. Medikation, Psychotherapie, Ergotherapie, etc.) jeweils indiziert ist. Hintergrund für diese differenzierte internationale Beurteilung ist, dass keine einzige Behandlungsform (auch nicht Psychotherapie) bei allen psychischen Krankheiten, bei allen Krankheitsstadien und bei allen Schweregraden einen Wirksamkeitsnachweis erbringen kann.

Menschen mit psychischen Erkrankungen haben dasselbe Recht wie Menschen mit körperlichen Erkrankungen, mit evidenzbasierten Therapien behandelt zu werden. Die immer wieder geäußerte Behauptung, dass der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit von Psychotherapie einem medizinisch-naturwissenschaftlichen Paradigma entspreche, das für Psychotherapie nicht geeignet sei, ist sachlich unrichtig. Die wissenschaftlichen Standards sind international in Medizin, Psychologie, Soziologie, Psychotherapie und vielen anderen Wissenschaftsdisziplinen die gleichen. Es sind daher in Österreich dieselben Standards anzuwenden, die international üblich sind. Psychotherapie und alle anderen Heilmethoden dürfen nur dort verwendet werden, wo es ausreichend Evidenz gibt.

Zu § 7

Es wird versucht eine „Psychotherapiewissenschaft“ zu postulieren, die sich in den Erläuterungen zum Gesetzestext mehrfach explizit von der medizinischen Wissenschaft abgrenzt. Diese Psychotherapiewissenschaft soll die Grundlage für Diagnostik und Therapie von Erkrankungen bilden. Inhalt und Methodik dieser Wissenschaft bleiben jedoch völlig unklar. Krankenbehandlung abseits medizinisch-wissenschaftlicher Grundlagen ist jedenfalls abzulehnen.

Laut § 7 Abs. 2 gehört es zum Kompetenzbereich der Psychotherapie, auf der Basis von „wissenschaftlich-künstlerischen Grundlagen“ wissenschaftliche Arbeiten anzufertigen. Es bleibt völlig unklar, was damit gemeint ist.

Zu § 10

In § 10 Abs. 3 ist vorgesehen, dass die Eintragung in die Ärzteliste als Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin sowie andere Ärzt:innen mit dem Ärztekammer-Diplom „Psychotherapeutische Medizin“ dem Abschluss eines Bachelor- und Masterstudium der Psychotherapie gleichgestellt werden soll. Dem vorliegenden Gesetzesentwurf entsprechend müssten die Ärzt:innen erst im Anschluss an ihre Ausbildung nach dem Ärztegesetz 1998 die praktische Ausbildung nach dem Psychotherapiegesetz 2024 beginnen.

Dabei wird übersehen, dass die Regelungen für die Fächer „Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ und das Diplom „Psychotherapeutische Medizin“ sehr umfassende theoretische und praktische psychotherapeutische Ausbildungsinhalte verlangen, die mehrjährige Selbsterfahrung und Supervision sowie umfassende praktische psychotherapeutische Tätigkeit unter Supervision beinhalten. Die genannten Ausbildungen nach der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 sind insgesamt um vieles umfangreicher als die geplante postgraduale praktische Ausbildung nach Psychotherapiegesetz 2024. Der vorgelegte Gesetzesentwurf schlägt also vor, dass ein Großteil der postgradualen praktischen Ausbildung von diesen Ärzt:innen zuerst einmal nach dem Ärztegesetz 1998 und dann nochmals nach dem Psychotherapiegesetz 2024 absolviert werden müsste. Inhaltliche Argumente für diese unplausible Verdoppelung der Ausbildung sind nicht zu finden und eine solche wäre auch eine enorme Verschwendung finanzieller und personeller Ressourcen.

Nach Abschluss des Bachelor- und Masterstudiums ist eine postgraduelle praktische Ausbildung bei „Psychotherapeutischen Fachgesellschaften“ vorgesehen, die nach den Erläuterungen höchstens fünf Jahre dauern soll, wobei diese „Maximaldauer cluster- oder methodenspezifisch ausgeweitet werden“ kann. Somit ist ein Großteil der Ausbildung weiterhin kostenintensiv und von den Auszubildenden selbst zu bezahlen.

Zu § 14

§ 14 Abs. 2 legt fest, dass die praktische Ausbildung im Rahmen des dritten Ausbildungsabschnitts in

psychotherapeutischen Versorgungseinrichtungen (§ 4 Abs. 1 Z 14), in psychotherapeutischen Lehrpraxen (§ 15) sowie im niedergelassenen Bereich zu erfolgen hat.

In den Erläuterungen (S. 27) werden psychotherapeutische Versorgungseinrichtungen sehr breit als „psychotherapeutische Ambulanzen, Krankenanstalten, Einrichtungen mit klinikartigen Settings oder sonstige Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens“ definiert. Angemerkt wird, dass dies unter anderem auch Beratungsstellen, die nicht der Krankenbehandlung gewidmet sind, miteinschließen würde.

Zu § 15

In § 15 Abs. 1 Z 1 wird u.a. geregelt, dass eine psychotherapeutische Lehrpraxis, in der die praktische Ausbildung erfolgen soll, die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Patient:innen-Frequenz aufzuweisen hat. Wie hoch diese konkret sein muss, wird allerdings nicht angeführt und ist dies auch den Erläuterungen nicht zu entnehmen. Derzeit kann daher nicht eingeschätzt werden, wie „groß“ eine Praxis sein muss, damit diese für die Absolvierung der praktischen Ausbildung in Frage kommt, was jedenfalls anfangs zu Unsicherheiten führen könnte.

In psychotherapeutischen Praxen sowie in psychotherapeutischen Ambulanzen werden üblicherweise keine schwer und akut Erkrankten behandelt. Um eine Vielfalt von Krankheitsbildern und Schweregraden kennenzulernen, ist eine praktische Ausbildung im Rahmen psychiatrischer Versorgungseinrichtungen unumgänglich.

Wenn Psychotherapeut:innen auch psychisch kranke Menschen behandeln sollen, ist es nötig, dass sie über die psychopathologischen, medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Kenntnisse verfügen, die zur Behandlung erkrankter Menschen erforderlich sind. Dies ist auch unumgänglich, um die Grenzen der Psychotherapie bei manchen Leidenszuständen erkennen zu können.

Psychotherapeut:innen müssen in der klinischen Arbeit in multiprofessionellen Teams geschult werden, wie es in der Behandlung psychisch Erkrankter heute Standard ist. Die vernetzte Zusammenarbeit mit Ärzt:innen, Psycholog:innen, Pfleger:innen, Ergotherapeut:innen, Sozialarbeiter:innen und weiteren für die Betreuung psychisch Kranker relevanter Berufsgruppen lässt sich der Erfahrung nach am besten in fachpsychiatrischen Einrichtungen erlernen.

Um sich das erforderliche praktische Wissen anzueignen, sollten daher von den geforderten 1000 Stunden (§ 5 und Anlage 5 des Entwurfs einer Ausbildungs-, Approbationsprüfungs- und Qualitätssicherungsverordnung - Pth-AAQVO 2024) zumindest 500 Stunden in Einrichtungen der psychiatrischen Krankenbehandlung, davon die Hälfte in akut-psychiatrischen Einrichtungen absolviert werden. Dies ist nötig, um ein breites Spektrum an Krankheitsbildern inklusive jener von akut Erkrankten in ausreichend großer Zahl kennenzulernen.

Die praktische Ausbildung zu Psychotherapeut:innen wird oft neben einer Berufsausübung absolviert, weshalb Praktika häufig am Wochenende und an Abenden abgeleistet werden. Wie erwähnt ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit heute Standard. An Wochenenden und Abenden sind diese

Berufsgruppen aber üblicherweise nicht verfügbar. Außerdem ist zu diesen Zeiten nur der ärztliche Journaldienst verfügbar, der klarerweise keine Zeit für Praktikant:innen hat. Somit ist es für Psychotherapeut:innen nicht möglich, die klinische Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team zu erlernen. Für die praktische Ausbildung von Psychotherapeut:innen in Einrichtungen der Krankenbehandlung ist daher eine verpflichtende Anwesenheit zu üblichen Dienstzeiten der anderen Berufsgruppen zu fordern, so wie das bei Praktika der Klinischen Psycholog:innen vor einigen Jahren eingeführt wurden. Dies würde die Qualität der Ausbildung deutlich verbessern.

Zu § 18

§ 18 Abs. 1 sieht vor, dass zur Überprüfung der Antrittsvoraussetzungen entsprechenden Nachweise bei der Fachgesellschaft „rechtzeitig“ vorgelegt werden müssen. Eine klare Definition der rechtzeitigen Vorlage findet sich im Entwurf bzw. in den Erläuterungen nicht, was Konfliktpotenzial mit sich trägt.

Zu § 54

Im Hinblick auf § 54 Abs. 3 Z 1 ist unklar, was unter „bestimmte[n] strafrechtliche[n] Verurteilungen“ im gegebenen Zusammenhang zu verstehen ist. Auch die Erläuterungen geben darüber nicht ausreichend Aufschluss (vgl. demgegenüber z. B. § 136 Abs. 2 Z 2 Ärztegesetz 1998, auf welchen die gegenständlichen Erläuterungen selbst verweisen).

In § 54 Abs. 8 gehen die Verweise auf „§ 11 Z 4 lit. a“ und „§ 11 Z 4 lit. b“ ins Leere.

Bezüglich der Erläuterungen ist festzuhalten, dass in diesen von „Beschwerdeführerinnen bzw. Beschwerdeführern“ (S. 75) die Rede ist, ohne zu erklären, wer darunter zu verstehen ist. Die Erläuterungen zu § 54 Abs. 2 (S. 77 ff) wiederum geben in äußerst konkreter Weise vor, wie bei der Einholung eines Sachverständigengutachtens vorzugehen sei. Diesbezüglich wird jedoch darauf hingewiesen, dass gemäß § 46 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG) als Beweismittel alles in Betracht kommt, was zur Feststellung des maßgebenden Sachverhaltes geeignet und nach Lage des einzelnen Falles zweckdienlich ist. Abweichende Regelungen können gemäß Art. 11 Abs. 2 letzter Halbsatz B-VG in den die einzelnen Gebiete der Verwaltung regelnden Bundes- oder Landesgesetzen nur dann getroffen werden, wenn sie zur Regelung des Gegenstandes erforderlich sind. Diesbezügliche Ausführungen lassen die Erläuterungen aber vermissen. Bezüglich § 54 Abs. 5 liegt insofern eine Diskrepanz zum Entwurf vor, als in diesem nur von „psychotherapeutischen Berufsvertretungen“ die Rede ist, die Erläuterungen (S. 84) jedoch auch „freiwillige Interessenvertretungen“ erwähnen.

Zu § 55

Es sollte - zumindest in den Erläuterungen - klargelegt werden, inwiefern sich eine strafbare Handlung nach § 55 Abs. 1 Z 1 von einer nach § 55 Abs. 2 unterscheidet (siehe auch die Tatbestände des § 55 Abs. 3 Z 2 und 3 PthG 2024).

§ 55 Abs. 4 Z 1 wiederum verweist auf „in § 7 enthaltene[] Bestimmungen des Bezeichnungsrechts“ - die entsprechende Rechtsgrundlage dürfte jedoch § 8 PthG 2024 sein.

Angesichts der generellen Regelung des § 55 Abs. 7 erscheint § 55 Abs. 2 letzter Satz nicht erforderlich.

Hinsichtlich der Ausführungen in den Erläuterungen (S. 86: „Patientinnen und Patienten sowie Klientinnen und Klienten, die über die Berechtigung der Berufsausübung nach diesem Bundesgesetz getäuscht werden, werden nur bei bewusster Kenntnis über diese Tatsache umfasst.“) ist unklar, inwiefern diese mit dem Entwurf in Zusammenhang stehen.

Zu § 56

Im Psychotherapiebeirat ist im Gegensatz zu den bisherigen Gepflogenheiten zukünftig keine Vertretung der Ärzt:innen mehr vorgesehen. Neben der Vertretung der Psychotherapeut:innen sind zwar Vertreter:innen der Psychologie und der Musiktherapie genannt, Ärzt:innen sind jedoch ausgeschlossen. Dies lässt befürchten, dass zukünftig wichtige Diskussionen an der Medizin vorbeigeführt und Entscheidungen, die psychisch Erkrankte betreffen, ohne Berücksichtigung medizinischer Expertise getroffen werden. Da es um erkrankte Menschen geht, darf auf die medizinische Expertise keinesfalls verzichtet werden.

Neben der Österreichische Ärztekammer sollen auch Vertreter:innen jener medizinischen Fachgebiete eingebunden werden, die umfassende Expertise sowohl bezüglich Psychiatrie als auch bezüglich Psychotherapeutischer Medizin vorweisen können (Sonderfach „Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ sowie Sonderfach „Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“).

Zu § 61

In § 61 Abs. 4 werden die Voraussetzungen für die Zulassung zu einem außerordentlichen Bachelorstudium geregelt. Als eine Möglichkeit wird eine „mehrjährige einschlägige Berufserfahrung“ angegeben. Weder „mehrjährig“ noch „einschlägig“ werden als Begriffe definiert. Der Wortlaut lässt viel Interpretationsspielraum offen, was einen erhöhten Ressourcenaufwand im Zusammenhang mit Auslegungstreitigkeiten befürchten lässt.

Artikel 2, Änderung des Musiktherapiegesetzes

Zu Z 18 (§ 17 Abs. 3 Z 1)

Die Wortfolge „bestimmte strafrechtlichen Verurteilungen“ ist nicht hinreichend konkretisiert.

Zu Z 28 (§ 39 Abs. 6)

Das genaue Datum des Inkrafttretens wird offengelassen, obwohl die Erläuterungen (S. 105) diesbezüglich konkreter sind („01.01.2025“).

Bezüglich des Inkrafttretens fällt außerdem auf, dass das Inhaltsverzeichnis (Art. 2 Z 1 ff des Entwurfes), § 14 Abs. 7 (Art. 2 Z 11 des Entwurfes), § 16a (Art. 2 Z 18 des Entwurfes) und § 37 Abs. 1 Z 7 (Art. 2

Z 12 des Entwurfes) keine Erwähnung finden. § 14a Abs. 7 und § 37 Abs. 1 Z 5 werden hingegen zitiert, obwohl diesbezüglich keine Novellierung angedacht ist.

Artikel 3, Änderung des Psychologengesetzes 2013

Zu Z 16 und 23 (§ 21a Abs. 2, 21b Abs. 3 Z 1 und § 30b Abs. 3 Z 1)

In § 21a Abs. 2 wird offenbar versehentlich ausgeführt, dass ein/e Gesundheitspsycholog:in auf die Berechtigung zur Berufsausübung der „Musiktherapie“ verzichten kann. Es wird davon ausgegangen, dass hier wohl „Gesundheitspsychologie“ gemeint war.

In § 21b Abs. 3 Z 1 und § 30b Abs. 3 Z 1 wird die Wortfolge „bestimmte strafrechtlichen Verurteilungen“ nicht hinreichend konkretisiert.

Zu Z 31 (§ 50 Abs. 9)

Das Inhaltsverzeichnis (Art. 3 Z 2 ff des Entwurfes) sowie § 20 Abs. 5 (Art. 3 Z 14 des Entwurfes) und § 29 Abs. 5 (Art. 3 Z 21 des Entwurfes) werden nicht berücksichtigt.

Das genaue Datum des Inkrafttretens wird offengelassen, obwohl die Erläuterungen (S. 105) diesbezüglich konkreter sind („01.01.2025“).

Für den Landesamtsdirektor:

OMRⁱⁿ Mag.^a Angelika Lerche

Mag.^a Birgit Eisler
Obermagistratsrätin

Ergeht an:

1. Präsidium des Nationalrates
2. alle Ämter der Landesregierungen
3. Verbindungsstelle der Bundesländer
4. MA 40
(zu MA 40 - GR - 64.944/2024)
mit dem Ersuchen um Weiterleitung
an die einbezogenen Dienststellen

