

04.02.2024

**Österreichische Gesellschaft
für Alterspsychiatrie
und Alterspsychotherapie**

**Österreichische Gesellschaft
für Sozialpsychiatrie**

Stellungnahme zum Ministerialentwurf für das Psychotherapiegesetz 2024

Präambel

Wir nehmen als psychiatrisch-wissenschaftliche Gesellschaften zum vorliegenden Ministerialentwurf für das Psychotherapiegesetz 2024 Stellung. Vor diesem Hintergrund bewerten wir den Gesetzesentwurf unter dem Aspekt der Versorgung von psychisch Erkrankten.

Psychotherapie bei somatischen Erkrankungen

Nach § 6 (2) des Gesetzesentwurfes wird Psychotherapie als geeignete Behandlungsmethode sowohl für körperliche als auch für psychische Erkrankungen angesehen (siehe: „eigenverantwortliche psychotherapeutische Diagnostik, Behandlung, Beratung und Betreuung oder Begleitung 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 der Erläuterungen zu diesem Gesetz zwar darauf hingewiesen, dass nicht in die Kompetenzen von Ärzt:innen eingegriffen werden soll. Nichtsdestotrotz wäre es real ein Eingriff in die Kompetenzen von Ärzt:innen.

Psychotherapie für alle psychisch Erkrankten geeignet?

Überdies wird in §6 (2) 1. formuliert, dass „... psychotherapeutische Versorgung als Krankenbehandlung bei akuten und chronischen Krankheitszuständen...“ Teil des psychotherapeutischen Berufs sei.

Dies weckt den Eindruck, 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. Insofern ist es unzulässig, in Österreich nicht die selben Standards anzuwenden, die international üblich sind.

Psychotherapie und alle anderen Heilmethoden dürfen nur dort verwendet werden, wo es ausreichend Evidenz gibt.

Psychotherapiewissenschaft

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 (2) gehört es zum Kompetenzbereich der Psychotherapeut:innen auf der Basis von „wissenschaftlich-künstlerischen Grundlagen“ wissenschaftliche Arbeiten anzufertigen. Es bleibt völlig unklar, was damit gemeint ist.

Ausbildung im Vergleich der verschiedenen Berufsgruppen

Im vorliegenden Entwurf für das Psychotherapiegesetz (§10 (3)) ist vorgesehen, dass 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 sollen. Dem vorliegenden Gesetzesentwurf entsprechend müssten die Ärzt:innen erst im Anschluss an ihre Ausbildung nach Ärztegesetz die praktische Ausbildung nach Psychotherapiegesetz 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 Ärzteausbildungsordnung sind insgesamt um vieles umfangreicher als die geplante postgraduale praktische Ausbildung nach Psychotherapiegesetz. Der vorgelegte Gesetzesentwurf schlägt also vor, dass ein Großteil der postgradualen praktischen Ausbildung von diesen Ärzt:innen zuerst einmal nach Ärztegesetz und dann nochmals nach Psychotherapiegesetz absolviert werden müsste. Inhaltliche Argumente für diese unplausible Verdoppelung der Ausbildung sind nicht zu finden und wären auch eine enorme Verschwendung finanzieller und personeller Ressourcen.

Kosten für die postgraduale Ausbildung

Nach Abschluss des Bachelor- und Masterstudiums ist eine postgraduale praktische Ausbildung bei „psychotherapeutischen Fachgesellschaften“ vorgesehen, die „höchstens 5 Jahre“ dauern soll, wobei diese „Maximaldauer cluster- oder methodenspezifisch ausgeweitet werden“ kann (§ 10). Somit ist ein Großteil der Ausbildung weiterhin kostenintensiv und von den Auszubildenden selbst zu bezahlen.

Praktische Ausbildung

Die geplante praktische Ausbildung wird in § 14 und § 15 beschrieben.

§ 14 (2) legt fest: „Die praktische Ausbildung hat in psychotherapeutischen Versorgungseinrichtungen..., in psychotherapeutischen Lehrpraxen sowie im niedergelassenen Bereich zu erfolgen.“

In den Erläuterungen (Seite 27) werden psychotherapeutische Versorgungseinrichtungen sehr breit als „psychotherapeutische Ambulanzen, Krankenanstalten, klinikartige Settings oder sonstige Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens“ definiert. Dies schließt unter anderem auch Beratungsstellen, die nicht der Krankenbehandlung gewidmet sind, mit ein.

Im § 15 werden psychotherapeutische Lehrpraxen näher definiert, allerdings wird auch der nicht näher definierte „niedergelassene Bereich“ abseits dieser Anforderungen für die praktische Ausbildung zugelassen.

Nach unserer Erfahrung werden in psychotherapeutischen Praxen ebenso wie in psychotherapeutischen Ambulanzen oft nur ausgewählte Indikationen und üblicherweise keine schwer und akut Erkrankten behandelt. Um eine Vielfalt von Krankheitsbildern und Schweregraden kennenzulernen ist aus unserer Sicht 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, Ergotherapeut:innen, Sozialarbeiter:innen und weiteren für die Betreuung psychisch Kranker relevanter Berufsgruppen lässt sich unserer Erfahrung nach am besten in fachpsychiatrischen Einrichtungen erlernen.

Um sich das erforderliche praktische Wissen anzueignen, sollten daher von den geforderten 1000 Stunden (Pth-AAQVO §5 und Anlage 5) 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 einem Brotberuf 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 PraktikantInnen 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.

In Anlage 5 der Ausbildungs-, Approbationsprüfungs- und Qualitätssicherungsverordnung (Pth-AAQVO) ist festgehalten: „Liegen insgesamt 500 dokumentierte Einheiten an psychotherapeutischer Krankenbehandlung vor, können die weiteren für die praktische Ausbildung erforderlichen psychotherapeutische Krankenbehandlungen in Ergänzung zur Ausbildung in psychotherapeutischen Versorgungseinrichtungen auch unabhängig von psychotherapeutischen Versorgungseinrichtungen absolviert werden.“

Es ist nicht eindeutig festgehalten, was mit „500 dokumentierte Einheiten an psychotherapeutischer Krankenbehandlung“ gemeint ist. Es muss angenommen werden, dass auf diese Weise ein Praktikum in Einrichtungen der Krankenbehandlung generell umgangen werden kann.

Psychotherapiebeirat

Im Psychotherapiebeirat ist im Gegensatz zu den bisherigen Gepflogenheiten laut vorliegendem Gesetzentwurf (siehe § 56) zukünftig keine Vertretung der Ärzt:innen mehr vorgesehen.

Neben der Vertretung der Psychotherapeut:innen sind zwar Vertreter:innen der Psychologie und der Musiktherapie genannt, ÄrztInnen sind jedoch ausgeschlossen. Dies lässt befürchten, dass zukünftig wichtige Diskussionen an der Medizin vorbei geführt 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.

Wir halten es daher für unumgänglich, dass neben der Österreichische Ärztekammer 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“).

Trennung von Psyche und Soma

Menschen mit psychischen Krankheiten leiden gehäuft auch unter somatischen Erkrankungen. 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 seelischen 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 Psychiatern:innen ist daher die Voraussetzung für eine ganzheitliche Diagnostik und Therapie. Psychotherapeuten:innen haben daher keine ausreichende Qualifikation um die komplexen Interaktionen zwischen seelischen und körperlichen Krankheiten entsprechend zu berücksichtigen.

Conclusio

Der vorliegende Gesetzesentwurf hat zahlreiche gravierende Schwächen und Mängel, die sich zum Nachteil von Menschen mit psychischen Erkrankungen auswirken würden. Das geplante Studium der Psychotherapie löst die gravierenden Mängel in der praktischen Ausbildung von Psychotherapeuten:innen nicht. Die angekündigte verbesserte Versorgung von psychisch Erkrankten ist also nicht zu erkennen.

Psychiatern:innen (Kinder und Erwachsene) müssen seit Jahren eine umfassende psychotherapeutisch-praktische Ausbildung absolvieren, die um vieles umfangreicher ist als jene nach dem geplanten Psychotherapiegesetz. Nun wird vorgeschlagen, dass ein Großteil der postgradualen praktischen Ausbildung zuerst einmal nach Ärztegesetz und dann nochmals nach Psychotherapiegesetz absolviert werden soll. Dieser Vorschlag kann nur als absurd bezeichnet werden.

Wie stehen für etwaige Fragen gerne zur Verfügung!



Chefarzt Prim. Dr. Georg Psota
(Präsident)

Österreichische Gesellschaft
für Alterspsychiatrie
und Alterspsychotherapie



Univ.-Prof. Dr. Johannes Wancata
(Präsident)

Österreichische Gesellschaft
für Sozialpsychiatrie

PS: Sie erreichen uns unter den folgenden E-Mail-Adressen:
Chefarzt Psota chapost@psd-wien.at
Prof. Wancata johannes.wancata@meduniwien.ac.at .