

STELLUNGNAHME

zum Entwurf des 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

Geschäftszahl: 2023-0.514.736

Wien, 8. Februar 2024

Grundsätzliches

Die Österreichische Universitätenkonferenz (uniko) begrüßt das Vorhaben des Gesetzgebers, mittels eines neuen Psychotherapiegesetzes einen öffentlich finanzierten Zugang zur Psychotherapieausbildung zu schaffen und damit, parallel zur Medizin und zu anderen Heilberufen, die Verfügbarkeit dem neuesten Stand der Wissenschaft entsprechend ausgebildeter Psychotherapeut:innen zu erhöhen. Österreich war mit der ersten gesetzlichen Regelung des Berufsfelds der Psychotherapie im internationalen Vergleich früh (1990) und ist nun mit der zeitgemäßen Akademisierung des Ausbildungsweges eher spät dran: Umso erfreulicher, dass dieser Schritt nun – auf Betreiben des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie – konsequenterweise gesetzt wird. Dies dient (a) der angestrebten flächendeckenden Versorgung (insbesondere auch im Kinder- und Jugendbereich), deren Bedeutsamkeit schon vor der COVID-Pandemie evident war, (b) dem auf wissenschaftlicher Evidenz fußenden theoretischen und praktischen Kompetenzerwerb, (c) der synergetischen Nutzung der Studienangebote und einschlägigen Kompetenzen zentraler Bezugswissenschaften, wie der Psychologie und der medizinischen Wissenschaften, (d) der systematischen Qualitätssicherung der Heranbildung künftiger Psychotherapeut:innen und (e) der Erschwinglichkeit der Berufsausbildung gleichermaßen.

Gleich eingangs sind indes auch einige kritische Punkte zu vermerken:

STELLUNGNAHME

- Zielsetzungen (d) und (e) werden im vorliegenden Gesetzesentwurf teilweise konterkariert, indem der zur selbstständigen Berufsausübung notwendige dritte Ausbildungsabschnitt zur Gänze in die Hände der psychotherapeutischen Fachgesellschaften gelegt wird und damit von den Ausbildungskandidat:innen frei finanziert werden muss. Zudem steht zu befürchten, dass eine hohe Abhängigkeit von den Fachgesellschaften und deren (erneuter) Zulassungsentscheidung entstehen wird. Es besteht das Risiko, nach einem absolvierten Bachelor- und Masterstudium der Psychotherapie nicht in die dritte Ausbildungsphase aufgenommen zu werden.
- Ein evidentestes praktisches Problem ad (a) stellen strenge Zugangsregelungen im Ausland, vor allem in Deutschland, dar. Schon jetzt kommt ein Großteil der Studierenden der Psychologie, eines wichtigen Quellenstudiums für ein zukünftiges Psychotherapiestudium, aus Deutschland.¹ Es stellt sich daher die Frage nach einer bei der EU-Kommission zu beantragenden Quotenregelung entsprechend der des Studiums der Humanmedizin, um dem berechtigten gesundheitspolitischen Anspruch, die psychotherapeutische Versorgung in ganz Österreich sicherzustellen, Genüge zu tun.
- Kritisch zu sehen sind bei extensiver Auslegung auch einige der im Gesetzesentwurf abgebildeten Berufsvorbehalte. Dies betrifft zuvorderst den Behandlungsvorbehalt zur Ausübung selbstständiger Psychotherapie für die dem Gesetzesentwurf entsprechend ausgebildeten Psychotherapeut:innen, da dieser psychotherapeutisch ausgebildete Ärzt:innen diskriminiert. Weitere evident problematische Überlappungsbereiche bestehen z. B. im Bereich der Diagnostik psychischer Störungsbilder (psychotherapeutisch / klinisch-psychologisch und gesundheitspsychologisch / psychiatrisch und ärztlich-psychotherapeutisch).
- Im Lichte der Intention dieses Gesetzesentwurfes ist auch die grundsätzliche Frage nach einem von öffentlichen Universitäten angebotenen Gesamtausbildungskonzept der Psychotherapie zu erörtern. Hier ist besonders der Aspekt zu berücksichtigen, dass in anderen postgraduellen Ausbildungen, z. B. im Bereich der Medizin und Jurisprudenz, die fortgeschrittenen Auszubildenden bezahlt werden, statt dafür bezahlen zu müssen.

Zentrale Gesichtspunkte

Studienarchitektur

Die nun im Gesetzesentwurf angelegte Studienarchitektur ist grundsätzlich begrüßenswert: Einstieg über eine Zahl möglicher „Zugangs-Bachelors“ (Bachelorstudien mit einem hinreichenden Anteil einschlägiger Inhalte) als erster Ausbildungsabschnitt (§ 11), spezifisches Masterstudium der Psychotherapie als zweiter Ausbildungsabschnitt (§ 12), postgraduelle psychotherapeutische Fachausbildung als dritter Ausbildungsabschnitt (§ 13). Grundlegende Eigenschaft einer solchen Architektur ist eine Zunahme der Praxisanteile von Abschnitt 1 zu Abschnitt 3, einhergehend mit einer Abnahme der Theorieanteile. Dies ist zugleich auch im Hinblick auf die Kostenstruktur der

¹ In Salzburg ca. 75 %, in Innsbruck ca. 70 %, in Klagenfurt ca. 55 %, in Wien und Graz ca. 35 % (Anteil der ins Bachelorstudium Aufgenommenen; gerundeter Durchschnitt der Studienjahre 2020/21 bis 2022/23).

STELLUNGNAHME

Studien zweckmäßig. Die Bachelorstudien fokussieren also stärker auf theoretische Grundlagen (propädeutisch), während der dritte Ausbildungsabschnitt den weitaus höchsten Praxisanteil beinhaltet. Dies stellt auch eine gute Lösung für das klassische Problem des „Beginns einer Psychotherapieausbildung mit 18 Jahren“ dar: Je nach persönlicher Entwicklung und Eignung (Problem der frühen und punktuellen Diagnostizierbarkeit) soll der jeweilige Bachelorabschluss auch andere Wege der Studienfortsetzung eröffnen als exklusiv das Masterstudium der Psychotherapie, was mit der vorliegenden Architektur gut möglich ist.

Heikler ist die Frage der **Rahmenvorgaben** für das Bachelorstudium. Hier besteht ein offensichtlicher Zielkonflikt: Einerseits sollten die Gestaltung geeigneter Bachelorstudien und die Definition der Zugangskriterien ins Masterstudium der Psychotherapie konsequenterweise bei den Universitäten liegen (curriculare Autonomie). Andererseits ist offensichtlich, dass ein definierter Umfang an für die Psychotherapie wesentlichen Inhalten (Theorien, Modelle, Kompetenzen, wissenschaftliche Methodik, Therapiemethoden) im Bachelorstudium zu gewährleisten ist. Der vorliegende Entwurf löst dieses Problem durch Rahmenvorgaben (per Verordnung) für in Frage kommende Bachelorstudien. Dadurch wird der Bachelorzugang grundsätzlich breiter angelegt als im 2020 von Grund auf neu gefassten deutschen Psychotherapeutengesetz², das die Ausübung der Psychotherapie durch nichtärztliche Psychotherapeut:innen, nämlich durch „Psychologische Psychotherapeut:innen“ und durch „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen“, definiert. Der Bachelorzugang erfolgt dabei im deutschen Modell im Wesentlichen über ein sogenanntes *polyvalentes Bachelorstudium* der Psychologie, das als Fortsetzung sowohl ein Masterstudium der Psychotherapie als auch eines der Psychologie (sowie ggf. weitere) erlaubt. Hinzu kommt die Zugangsmöglichkeit in die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auch über ein Bachelorstudium der Pädagogik oder Sozialpädagogik; weitere Bachelorzugänge bestehen nicht. Dies ähnelt Studienarchitekturen, wie sie etwa auch im englischsprachigen Raum seit langem etabliert und gut funktional sind.

Das österreichische Modell würde nun auf Ebene des Bachelors noch breitere Zugangswege erlauben, was im Sinne der Durchlässigkeit grundsätzlich begrüßenswert ist. Dabei kommen auch modulare Studienangebote, etwa in Verbindung mit der Philosophie oder beispielsweise auch der Theologie („Quellenberufe“ des Psychotherapiegesetzes idgF, § 10 Abs. 2 Z 8), in Frage. Entscheidend ist dabei jedoch, dass diese den Rahmenvorgaben entsprechen, die weder zu eng (Korsett) noch zu lax ausgestaltet sein dürfen. Die realistischen Möglichkeiten der curricularen Ausgestaltung und Implementierung und die häufigsten Zugangswege werden sich daher erst im Nachgang zur Gesetzwerdung herauskristallisieren. Dabei bleibt zu bedenken, dass für alle Bachelorstudien, die als Zugangsstudium für das Masterstudium Psychotherapie in Frage kommen, realistischerweise Aufnahmeverfahren iSd § 71c bzw. alternativ der §§ 71b oder 71d UG vorzusehen sein werden (aufgrund der starken studentischen Nachfrage insb. auch in Deutschland). Je breiter der Bachelorzugang ausgestaltet ist, desto größer wird zugleich auch die Zahl derjenigen Studienwerber:innen und Bachelorabsolvent:innen sein, die nicht oder nicht gleich in ein Masterstudium der Psychotherapie (mit nach § 71c UG definierter jährlicher Zahl an Studienplätzen) aufgenommen werden. Implementierte Studienarchitektur, Ausbildungskapazitäten und Zugangsregelungen sind also im Falle der Psychotherapie gemeinsam zu denken (vgl. die Studien

² <https://de.wikipedia.org/wiki/Psychotherapeutengesetz>

STELLUNGNAHME

der Humanmedizin, Veterinärmedizin und Psychologie), bei höheren Praxisanteilen sogar noch verstärkt.

Grundsätzlich ist nochmals zu betonen, dass ein rein praxeologisches Studium (eigentlich ein Oxymoron) der Psychotherapie nicht sinnvoll ist. Die nach zeitgemäßen Standards qualitätsgesicherte, von der Gesetzgeberin angestrebte „Akademisierung der Psychotherapieausbildung“ kann nur dann gelingen, wenn die Gestaltung der Studieninhalte im Wesentlichen der Verantwortung der für die Akademisierung zuständigen autonomen Universitäten obliegt, auf Basis der Freiheit von Wissenschaft und Lehre (Artikel 17 Staatsgrundgesetz von 1867) und der seit Wilhelm von Humboldt für Universitäten charakteristischen forschungsgeleiteten Lehre. Genau genommen würde sich Psychotherapie als reine Praxeologie zu einer wissenschaftlich fundierten Psychotherapieausbildung so verhalten wie die Ausbildung zum Heilpraktiker relativ zu einem Medizinstudium. Ebenso wichtig wie die im Verlauf über die drei Ausbildungsabschnitte progressiven praktischen Anteile sind daher die wissenschaftlichen Grundlagen und Methoden, die nicht einer fiktiven, in dieser Form international inexistenten distinkten Psychotherapiewissenschaft, sondern in der Regel der Medizin und Psychologie sowie weiteren etablierten Bezugswissenschaften wie Pädagogik und Philosophie entstammen (vgl. § 9).

Das ursprünglich debattierte Modell eines eigenen Psychotherapie-Bachelors als einziger Option würde von der uniko dezidiert abgelehnt. Es ist auf mehreren Ebenen zugleich – mangelnde wissenschaftliche Grundlagen, hohe Kosten, zu frühe Fixierung auf genau einen Ausbildungsweg – unglücklich. Das nun vorliegende Modell lässt zwar eigene Bachelorstudien der Psychotherapie zu; an den öffentlichen Universitäten werden aber in der Regel andere, breitere Bachelor-Zugänge implementiert werden.

Bezüglich der Gleichstellung von Studien der Sozialen Arbeit muss kritisch angemerkt werden, dass diese üblicherweise bestimmte psychotherapienahe Ausbildungsinhalte aus den Bereichen wissenschaftliche Methodik, Psychologie, Medizin etc. nicht beinhalten. Daher sollten auch für diese Studienrichtungen ergänzende Ausbildungsinhalte für die Zulassung zum Masterstudium gefordert werden. Ähnliches gilt für die Gleichstellung von Musiktherapeut:innen mit dem Abschluss des zweiten Ausbildungsabschnitts (Masterstudium).

Für Absolvent:innen ausländischer Bachelorstudien wird als Voraussetzung für den Zugang zum zweiten Ausbildungsabschnitt (Masterstudium) eine Nostrifizierung vorgeschrieben. Eine solche Vorgabe gibt es für kein anderes Universitätsstudium; sie steht im klaren Widerspruch zu den sonstigen Zulassungsregeln des UG, die eine Überprüfung der Vorqualifikation im Rahmen des Zulassungsverfahrens vorsehen. Auch die Bezugnahme auf § 78 UG ist in diesem Zusammenhang weder sachgerecht noch nachvollziehbar.

Die uniko begrüßt ausdrücklich die im Gesetzesentwurf vorgesehene Gleichstellung von Klinischen Psycholog:innen und Fachärzt:innen für Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapeutische Medizin, sowie von Ärzt:innen mit dem ÖÄK Diplom psychotherapeutische Medizin, mit dem zweiten Ausbildungsabschnitt. Dieselbe Regelung wie für Klinische Psycholog:innen sollte dabei auch für Gesundheitspsycholog:innen (mit Bachelor, Master und postgradualer Zusatzausbildung) gelten.

STELLUNGNAHME

Rolle der Fachgesellschaften

Schon im zweiten Ausbildungsabschnitt (Masterstudium) soll die praktische Ausbildung unter Anleitung und Aufsicht sowie psychotherapeutischer Supervision erfolgen. Die Auswahl dieser Personen und Institutionen soll durch die psychotherapeutischen Fachgesellschaften erfolgen. Dies bedeutet einen massiven Eingriff in die Autonomie der Universitäten, weshalb diese Regelung von der uniko abgelehnt wird.

Der Gesetzesentwurf sieht für den dritten Ausbildungsabschnitt eine exklusive Zuständigkeit der noch einzurichtenden **Fachgesellschaften** vor; derzeit bestehen 42 verschiedene Ausbildungsvereine. Ein homogenes Qualitätsmanagement erscheint hier unrealistisch. Dies steht im Gegensatz zu vielen anderen postgradualen Berufsausbildungen, zum Beispiel der Medizin und der Jurisprudenz, wo Kammern oder öffentliche Einrichtungen maßgebend sind. Unbedingt erforderlich wäre daher die Beteiligungsmöglichkeit der Universitäten am dritten Ausbildungsabschnitt und an der Approbationsprüfung (wie schon im *status quo*, siehe die umfangreichen Aufstellungen „Öffentliche Universitäten, die als anerkannte Ausbildungseinrichtung für das Fachspezifikum fungieren“ und „Fachspezifika in Kooperation mit Universitäten“ in den Erläuterungen).

Zudem ist es unabdinglich, die praktische Ausbildung zumindest zum Teil an psychiatrischen Institutionen zu absolvieren, da nur diese das gesamte Spektrum an psychischen Erkrankungen abbilden. In Krankenanstalten bzw. „klinikartigen Settings“ (§§ 4, 14) werden diese Erkrankungen in den allermeisten Fällen schwerpunktmäßig direkt an der Psychiatrie oder an eng mit der Psychiatrie assoziierten Einrichtungen versorgt. Da Psychotherapeut:innen im Rahmen der selbstständigen Berufsausübung ohne Zweifel mit den unterschiedlichsten psychischen Erkrankungen bzw. Störungen mit Krankheitswert konfrontiert werden, müssen sie auch praktische Erfahrungen in der Diagnostik und Therapie derselben machen. Folgerichtig müsste die Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik auch im Psychotherapiebeirat vertreten sein.

Ausbildungsinhalte

Zu den Ausbildungsinhalten ist festzuhalten, dass im Entwurf eine deutliche Dysbalance zwischen wissenschaftlichen Inhalten, wie sie immer wieder im Text angemahnt werden, und praktischen Ausbildungsformen besteht.

Nur beispielhaft sei angeführt, dass von den geforderten 120 ECTS-Credits im Masterstudium laut der beigelegten Rahmenvorgaben 40 bis 60 Credits der praktischen Ausbildung zugeordnet werden sollen. Hingegen sind im Bachelor- und Masterstudium zusammen nur insgesamt 40 ECTS-Credits zur Methodenlehre vorgesehen. Berücksichtigt man, dass weitere 30 Credits gemäß § 81 UG für die Masterarbeit vorzusehen sind, bleibt sehr wenig Raum für die Vermittlung der sonstigen vorgesehenen Inhalte.

Die Rahmenvorgaben nutzen mehrfach den unscharf definierten Begriff „**Psychosomatik**“. Während Psychopathologie ein wohldefinierter Terminus ist, werden sogenannte psychosomatische Erkrankungen in allen wesentlichen Klassifikationssystemen den psychischen Störungen untergeordnet; teils ist der Begriff auch therapieschulisch aufgeladen. Eigentlich gemeint sind, parallel

STELLUNGNAHME

zur (begrifflich neutralen) Psychopathologie, entweder „psychologische und psychiatrische Grundlagen“ oder „biologisch-physiologisch-somatische Grundlagen“ oder „Grundlagen im Sinne des biopsychosozialen Modells“ (biopsychosoziale Grundlagen).

Der Begriff „**psychotherapiewissenschaftlich**“ ist generell durch „**psychotherapeutisch**“ zu ersetzen, ebenso wie man von „medizinischen“ und nicht „medizinwissenschaftlichen“ Fächern/Schulen/Bereichen etc. spricht. International etabliert ist Psychotherapieforschung (verschiedener fachlicher Provenienz); die Frankensteinsche Erschaffung und Deklaration von „Psychotherapiewissenschaften“ per Federstrich des Gesetzgebers ist unwissenschaftlicher Unsinn.

Berufsbezogene Aspekte und Kompetenzbereiche

Übermäßig konservativ erscheint die Klassifizierung psychotherapeutischer Richtungen in die vier Bereiche humanistische Therapie, psychodynamische Therapie, systemische Therapie und Verhaltenstherapie. Hiermit wird modernen Forschungs- und Behandlungsansätzen integrativer und störungsspezifischer Art nicht Rechnung getragen. Letztere sollten jedenfalls ergänzend zu den traditionellen Ansätzen Erwähnung finden.

Ein ausufernder Berufsschutz ist in § 6 Abs. 2 Z 4 & 5 (iVm Abs. 4) normiert: Dieser enthält mit **Art. 81c B-VG** unvereinbare Tätigkeitsvorbehalte im Bereich der Forschung und Lehre. Bei extensiver Auslegung dürften nur mehr approbierte Psychotherapeut:innen Lehre und Forschung (!) im Bereich der Psychotherapie betreiben. Dies wäre in etwa so, wie wenn Unterrichtsforschung und universitäre Lehre in Lehramtsstudien exklusiv Lehrer:innen vorbehalten bliebe. Hier bedarf es zumindest einer **deutlichen Klarstellung** in den Erläuterungen.

In § 56 Abs. 6 heißt es: ‚Die Mitglieder und Ersatzmitglieder gemäß Abs. 2 Z 2 bis 4 müssen zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sein. Das Mitglied und Ersatzmitglied gemäß Abs. 2 Z 5 ist aus dem Kreis der zur Führung der Berufsbezeichnung „Gesundheitspsychologin“ bzw. „Gesundheitspsychologe“ oder „Klinische Psychologin“ bzw. „Klinischer Psychologe“ berechtigten Personen und jenes gemäß Abs. 2 Z 6 aus dem Kreis der zur Führung der Berufsbezeichnung „Musiktherapeutin“ bzw. „Musiktherapeut“ berechtigten Personen zu bestimmen.‘ Gemeint ist Abs. 3 Z 2 bis 4 (*Erratum*), und die getroffene **Einschränkung** ist für **Z 2 abzulehnen**.

Begriffsbestimmungen

§ 4 Abs. 1 Z 8

Ein:e „Patient:in“ ist laut Entwurf eine „Person, die eine psychotherapeutische Leistung in Anspruch nimmt; Person, die in psychotherapeutischer Behandlung oder Betreuung ist, weil sie, im Unterschied zu Klientinnen bzw. Klienten, an einer Erkrankung oder krankheitswertigen Störung leidet oder psychotherapeutische Unterstützung benötigt“. Im weiteren Gesetz ist dann nur noch von Patient:innen die Rede. Im Kontrast hierzu spricht man im Bereich der Psychotherapie heutzutage allgemein von „Klient:innen“; eine pathologisierende terminologische Unterscheidung sollte hier nicht vorgenommen werden. Davon abgesehen steht der erste Satz, „Person, die eine psychotherapeutische Leistung in Anspruch nimmt“, in seiner Allgemeinheit ohnehin im logischen Widerspruch zum Folgenden.

STELLUNGNAHME

§ 4 Abs. 1 Z 13

Wie ist eine „erfahrene“ Psychotherapeutin definiert? Welche Qualifikationen werden hier vorausgesetzt? —Nach „einen erfahrenen“ fehlt das Wort „Psychotherapeuten“.

Finanzierung und Implementierung

Der determinierende Faktor hinsichtlich der curricularen Kosten eines Masterstudiums der Psychotherapie (sowie geeigneter Bachelorstudien) ist die **Fächergruppenzugehörigkeit** gemäß **Universitätsfinanzierungsverordnung** (UniFinV). Es wurde bisher keine Änderung der UniFinV vorgelegt, sodass die Finanzierung für die Universitäten über Basisindikator 1 (Säule 1) der Universitätsfinanzierung-neu, prüfungsaktive Studien, gänzlich ungeklärt ist. Aufgrund der Charakteristika eines Masterstudiums der Psychotherapie (Lehrveranstaltungsformate, Gruppengrößen, Betreuungsrerelationen, Praxisanteile) erscheint hier Fächergruppe 4 geboten, während für die Zugangsbachelors je nach deren Struktur die Fächergruppe 3 oder eine neu zu schaffende Fächergruppe nahe liegt.

Die Finanzierung sollte über ein entsprechendes Sonderprogramm – ähnlich dem pandemiebedingten Schwerpunktprogramm *Med-Impuls-2030* seit der Leistungsvereinbarungsperiode 2022–2024 (Dotierung € 170 Mio. pro Jahr) – sichergestellt werden, mit Finanzierungsanteilen aus dem Gesundheitshaushalt.

Die in § 71c Abs. 1 UG vorgesehenen bis zu 500 Studienplätze jährlich sind hinsichtlich der Dimensionierung gut nachvollziehbar. Hinsichtlich des wesentlichen Erfordernisses entsprechender Zugangsregelungen für die zum Beginn des Masterstudiums der Psychotherapie berechtigenden Bachelorstudien siehe den Abschnitt „Grundsätzliches“.

Im Sinne der von der Gesetzgeberin angestrebten Sicherstellung einer qualitätvollen **flächendeckenden psychotherapeutischen Versorgung**, zumal auch im Kinder- und Jugendbereich, und des **Wirkungsbereichs** der jeweiligen Universitäten gemäß § 7 UG erscheint eine Implementierung der ordentlichen Studienangebote ab Studienjahr 2026/27 jedenfalls an den Standorten Wien, Graz, Innsbruck, Salzburg und Klagenfurt sinnvoll. Dabei ist von entsprechend engen Kooperationen zwischen Universitäten, erforderlichenfalls auch standortübergreifend (Graz/Klagenfurt und Salzburg/Linz), auszugehen. Ein vorhersehbares Nadelöhr werden die – teils schon studienbegleitenden – verfügbaren **Praktikumsplätze** darstellen; die Implementierungserfahrungen des „Psychotherapeutengesetzes“ in Deutschland (mit Wirkung ab 09/2020 neu gefasst) lehren dies deutlich. Es wird daher auch einer möglichst flächendeckenden Nutzung der in den jeweiligen Bundesländern vorhandenen Praktikumsplätze, in guter Kooperation mit den jeweiligen Universitäten, bedürfen.

Für die Österreichische Universitätenkonferenz
Rektor Univ.-Prof. Dr. Oliver Vitouch
Präsident