

**Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie (ÖGKJP) zum Entwurf des Bundesgesetzes mit dem
ein Bundesgesetz über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz 2024 –
PthG 2024) erlassen wird sowie das Musiktherapiegesetz, das Psychologengesetz 2013 und
das Universitätsgesetz 2002 geändert werden**

Wien, 05.02.2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir erlauben uns seitens der ÖGKJP zum vorliegenden Entwurf des Psychotherapiegesetzes
Stellung zu nehmen.

Zunächst ist kritisch festzuhalten, dass - obwohl Bestimmungen zu den Formalien einer Behandlung bei Minderjährigen vorhanden sind - die Ausbildung zur Psychotherapeut:in für Minderjährige überhaupt nicht zwingend geregelt ist. Hier findet sich keinerlei Grundlage, wonach spezifische Qualifikationen für die Behandlung von Kindern- und Jugendlichen vorhanden sein müssen. Dies ist auch nicht auf Basis der Curricula geregelt, sodass davon ausgegangen werden kann, dass Psychotherapeut:innen auch Minderjährige behandeln dürfen, auch wenn sie eine solche Behandlung nie in Theorie oder Praxis vorgenommen haben. In Erläuterungen zu § 8 wird angeführt, dass Weiterbildungen im Bereich der Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie“ berechtigen. Dennoch wird nicht zwingend vorgeschrieben, dass zur Behandlung von Minderjährigen eine solche Weiterbildung vorhanden sein muss. Auch nicht in welchem Ausmaß Weiterbildungen für Kinder und Jugendliche absolviert sein sollten. Da die Behandlung von Kindern- und Jugendlichen spezifische Verfahren und Kenntnisse voraussetzt und sich auch die Lage zur evidenzbasierten Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der Psychotherapie von denen des Erwachsenenalters unterscheidet, wäre hier dringend eine Differenzierung und eine Klarstellung notwendig. Hier bräuchte es auch weitere Differenzierungen unter § 4 Begriffsbestimmungen und Verweisungen (Punkt 8) wie Patient:innen gesehen werden.

Unter § 4, Punkt 14 zu Psychotherapeutischen Versorgungseinrichtungen bleibt unklar, ob kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken unter „sonstige Einrichtungen des Gesundheits- oder Sozialwesens, in denen in klinikartigen Settings gearbeitet wird“ zu fassen sind. Wie wird hier damit umgegangen, wenn die Leitung zwar eine Qualifikation als Fachärztin/ Facharzt zur Kinder- und

Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Therapie aufweist, allerdings nicht in der Liste der Psychotherapeut:innen eingetragen ist?

Die Ausbildungserfordernisse für die selbständige Berufsausübung der Psychotherapie § 10, Absatz 3, sehen vor, dass Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin ebenso wie die Absolvent:innen der ÖÄK-Diplome Psychotherapeutische Medizin als Absolvent:innen der ersten beiden Ausbildungsabschnitte gesehen werden. Es wäre dann gem. § 13 der dritte Ausbildungsabschnitt zur Eintragung in die Liste der Psychotherapeut:innen zu absolvieren. Dies negiert die Tatsache, dass Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin im Rahmen der gesetzlichen Voraussetzungen zur Erlangung des Fachärzt:innentitels Inhalte der Psychotherapeutischen Medizin (incl. Theorie, Selbsterfahrung, Behandlung von Fällen unter Supervision) absolviert haben, ebenso weisen sie eine hohe praktische Erfahrung auf. So ist für Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin sowie für Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin eine Anrechnung für alle drei Ausbildungsabschnitte einzufordern. Eine Eintragung in die Psychotherapeut:innenliste muss für die Absolvent:innen dieser Fachärzt:innenausbildungen ohne noch eine redundante wiederholende Zusatzausbildung absolvieren zu müssen (und ebenso wie für Absolvent:innen des Psy III Diploms der ÖÄK) möglich sein.

In Bezug auf § 45, Absatz 6, stellt sich die Frage, warum hier ein anderer Passus gewählt wurde, als z.B. beim Ärzt:innengesetz. Dort wird in § 54 darauf hingewiesen, dass eine Anzeigepflicht nicht besteht, wenn diese dem ausdrücklichen Willen der **volljährigen** oder entscheidungsfähigen Patientin oder des handlungsfähigen Patienten widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diese bzw. diesen oder eine andere Person besteht (§ 54 Abs. 4 (1) „.....die Anzeige dem ausdrücklichen Willen der **volljährigen** handlungs- oder entscheidungsfähigen Patientin/des volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patienten widersprechen würde, ...“)

Im vorliegenden Gesetzesentwurf entfällt der Begriff volljährig und es wird nur auf handlungs- oder entscheidungsfähige Patient:innen Bezug genommen. Dies schafft einen Graubereich hinsichtlich jugendlicher Patient:innen, die sehr wohl handlungs- oder entscheidungsfähig sein können, jedoch noch nicht volljährig sind. Dieser Passus ist insofern von Relevanz, als auf Seite 61 der Erläuterungen festgehalten wird, dass die Entscheidungsfähigkeit bei Minderjährigen ab dem

vollendeten 14. Lebensjahr gesetzlich vermutet wird (gem. dem Begriff des mündigen Minderjährigen). Es ist unklar, warum diese Passage im vorliegenden Gesetzesentwurf für Psychotherapeut:innen anders gehandhabt wird. Demgemäß könnte ein 14-jähriges Vergewaltigungsopfer der Anzeige widersprechen, sofern keine unmittelbare Gefahr bestünde. Es stellt sich die Frage, warum die Ausnahmen zur Anzeigepflicht anders geregelt werden soll, als für andere helfende Berufe? Dieses sollte dringend gleichgesetzt werden.

Unklar bleibt zudem, warum keine wie im Ärzt:innengesetz § 54 Abs 2/ 4 vorgenommene Entbindung von der Verschwiegenheit zur Wahrnehmung des Schutzes höherwertiger Interessen vorgesehen ist. Da der § 45 Abs. 5 im Psychotherapiegesetz in der Vergangenheitsform abgefasst ist und eine Entbindung von der Verschwiegenheit zum Schutz der Rechtspflege nicht vorgesehen ist, könnte etwa die Ankündigung eines Terrorakts nicht an die zuständigen Behörden weitergeleitet werden. Ist dies tatsächlich so gewollt?

In der Zusammensetzung des Psychotherapiebeirats gem. § 56 findet sich eine Pflichtmitgliedschaft für Mitglieder des Österreichischen Bundesverbands für Psychotherapie, der Vereinigung Österreichischer Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, der Psychotherapeutischen Fachgesellschaft, des Psychologenbeirats und des Musiktherapiebeirats. Hier fällt auf, dass keine Vertretung seitens der ärztlichen Psychotherapie zu finden ist. Auch wenn möglicherweise ärztliche Kompetenz im Rahmen der unter Absatz 3.2 gelisteten Vertreter:innen der Universitätsinstitute und der Universitätskliniken auftreten könnte, so ist hier doch zu fordern, dass zwingend auch ärztliche Kompetenzen als Pflichtmitglieder des Psychotherapiebeirats gelistet werden sollten.

Auffällig ist, dass die Selbsterfahrung vom bisherigen Ausmaß von 250 Stunden auf 375 Stunden erhöht wurde. Diese Erhöhung wird mit beträchtlichen Mehrkosten für die Ausbildungsteilnehmer:innen einhergehen und konterkariert die vom Bundesgesundheitsminister gemachte Aussage, dass die Psychotherapieausbildung zu geringeren Kosten möglich sein sollte. Es wird hier ohne einen wissenschaftlich haltbaren Grund (uns wäre keine Studie bekannt, wonach eine Erhöhung der Selbsterfahrung auch zu einer suffizienten Verbesserung der Therapie führte) ein sozialer Gradient eingeführt, der Menschen mit niedrigem Einkommen aus der Psychotherapieausbildung ausschließen wird.

Zu den Erläuterungen der in § 24 getätigten Aussagen wonach die Vorlage der „allgemeinen“ Strafregisterbescheinigung im Rahmen des Eintragungsverfahrens notwendig ist und nicht die Spezielle Strafregisterbescheinigung „Kinder- und Jugendfürsorge“ ist anzumerken, dass, sofern Psychotherapeut:innen auch Kinder und Jugendliche betreuen dürfen, unbedingt zu fordern ist, dass diese dann auch diese spezielle Strafregisterbescheinigung vorzulegen haben.

Hinsichtlich der praktischen Ausbildung wird weder in § 14 noch in den Erläuterungen auf S27f eine praktische Ausbildung im Bereich (Kinder- und Jugend-) Psychiatrie gefordert. Es steht zu befürchten, dass damit den Ausbildungskandidat:innen, die ihre Ausbildung ausschließlich in psychotherapeutischen Lehrpraxen oder Ambulatorien ohne regionalisiertem Versorgungsauftrag absolvieren, das volle Spektrum psychischer Erkrankungen nicht aus eigener Anschauung bekannt sein wird. Dies stellt einen deutlichen Qualitätsverlust sowohl für die Erkennung als auch für die Behandlung mehrerer schwerer Krankheitsbilder dar. Eine praktische Ausbildung im (kinder- und jugend-)psychiatrischen Kontext im Umfang von min. 500 Stunden ist zu fordern.