

PRESSEGESPRÄCH

Thema:

Psychotherapiegesetz – Österreichs absurder Sonderweg

Teilnehmer:

OMR Dr. Johannes Steinhart

Präsident der Österreichischen Ärztekammer

Prof. Dr. Dietmar Bayer

Stv. Obmann Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte, Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

Univ.-Prof. Dr. Johannes Wancata

Em. Professor für Sozialpsychiatrie der MedUni Wien, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (ÖGSP), Past President der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP)

Prim. Dr. Christa Rados

President elect der Österreichischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie (ÖGAPP), Past President der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP)

Zeit:

Mittwoch, 14. Februar 2024, 09.30 Uhr

Ort:

Österreichische Ärztekammer

Veranstaltungszentrum, 1. Stock, Saal 3

Weihburggasse 10-12

„Sigmund Freud könnte so nicht mehr ausbilden“

Österreichische Ärztekammer und Vertreter von Fachgesellschaften warnen vor einer Fehlentwicklung durch den aktuell vorliegenden Entwurf für das Psychotherapiegesetz. Dieser würde entgegen seiner Intention die Qualität der Ausbildung verschlechtern und die Behandlungserfolge psychisch kranker Menschen gefährden und vor allem eine längst überwunden geglaubte Trennung zwischen Körper und Psyche neu erschaffen.

„Eines soll hier gleich von Beginn an klargestellt sein: Die ÖÄK begrüßt die Neuregelung der psychotherapeutischen Ausbildung im Rahmen einer universitären Ausbildung“, unterstreicht Johannes Steinhart, Präsident der Österreichischen Ärztekammer. Der Gesetzesentwurf, der bis 8. Februar 2024 in Begutachtung war, zeige aber eine verkehrte Herangehensweise, die weder den Patientinnen und Patienten, noch der Forschung, noch dem System als solchem etwas bringt – im Gegenteil drohen Versorgungsmängel und eine deutliche Verteuerung des Systems, sagt Steinhart.

„Eines der Kernprobleme ist die geplante künstliche Abtrennung der Psychotherapie von der psychosomatischen Medizin und der Psychiatrie. Das widerspricht dem internationalen Stand der Wissenschaft, wonach Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie geeint werden sollten und jeder Bereich vom anderen lernen soll.“ Um ein komplettes Berufsbild zu schaffen, trenne man in vielen Paragraphen künstlich zwischen Psychiatrie und Psychotherapie. „Das ist weltweit einmalig und auch insbesondere erstaunlich, da die weltberühmtesten Psychotherapierichtungen von Wiener Ärzten kamen, wie Sigmund Freud, Alfred Adler und Viktor Frankl“, erinnert der ÖÄK-Präsident. „Aber all diese internationalen Koryphäen hätten als Psychiater nach dem Gesetzesentwurf keine Lehrpraxisverantwortlichen für die Psychotherapieausbildung sein können, weil man völlig willkürlich die Psychotherapie von der Psychiatrie und der Psychosomatik abtrennen will. Und zwar mit einem metaphorischen Stacheldraht, damit es ja keine Berührungspunkte gibt“, zeigt Steinhart eine der Absurditäten des Entwurfes auf.

Aktuell sei der Stand wie folgt: Die Versorgung mit qualifizierter Psychotherapie erfolgt nicht nur durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, sondern auch durch Ärztinnen und Ärzte mit psychotherapeutisch-medizinischer Qualifikation. Das sind einerseits Psychiaterinnen und Psychiater, Kinderpsychiaterinnen und Kinderpsychiater sowie die Ärztinnen und Ärzte mit Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin. Dazu kommen noch die Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, die im Rahmen der Weiterbildung die ÖÄK-Diplome PSY 1 bis 3 erworben haben. Diese diagnostizieren, behandeln und betreuen bereits jetzt ihre Patientinnen und Patienten entsprechend ihrer jeweiligen Qualifikation nicht nur somatisch, sondern auch psychosomatisch und psychotherapeutisch. „Das ist natürlich sinnvoll, weil die Mehrzahl an Krankheiten ja nicht nur körperliche, sondern auch emotionale Komponenten haben“, so Steinhart. Ebenso hätten sich die bereits bestehenden Gemeinsamkeiten bei Aus-, Fort- und Weiterbildung bewährt und würden erfahrungsgemäß zu deutlicher Qualitätsverbesserung und gegenseitigen Weiterentwicklungsideen führen. „All das wird im vorliegenden Entwurf ignoriert und stattdessen – weltweit einmalig, und das aus gutem Grund einmalig – ein komplettes

Parallelsystem zur Medizin und Psychiatrie geschaffen, mit eigenem Prüfungssystem ohne Ärzte, einer Aus-, Fort- und Weiterbildung ohne Ärzte und eigene Fachgesellschaften“, fasst Steinhart zusammen. Das sei nicht nur realitätsfern, sondern auch gefährlich und ineffizient.

Bayer: „Westentaschen-Psychiater sind nicht die Lösung“

Diese künstliche Abtrennung greife zudem deutlich in den ärztlichen Bereich ein, kritisiert Dietmar Bayer, stellvertretender Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte und selbst Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin. „Kurz gesagt will man Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – auch das international einmalig – bis auf die Medikation die gleichen Kompetenzen wie Psychiaterinnen und Psychiatern zugestehen, und das bei gleichzeitig deutlich kürzerer Ausbildung vor allem bei der differential-diagnostischen Erfahrung im klinischen Behandlungsalltag. Völlig übersehen werde dabei eines: „Psychotherapie ist, wie schon der Name sagt, primär eine wirksame Behandlungsmethode, ist aber keine neue Diagnostik. Die Diagnostik, vor allem hinsichtlich einer möglichen Erkrankung, die durch eine Ärztin bzw. einen Arzt behandelt werden muss, kann und darf nur durch Ärztinnen und Ärzte vorgenommen werden“, hält Bayer den sinnvollen Status quo fest: „Die Wechselwirkungen zwischen seelischen und körperlichen Krankheiten sind höchst komplex. Diagnostik und Therapie von Menschen mit psychischen Erkrankungen müssen daher unter ärztlicher Leitung geschehen.“

Ebenso stört Bayer die folgende geplante Ungleichheit: „Während ein Psychiater erst nach sechs Jahren Studium und dann sechs Jahren Facharzt-Ausbildung erstmals frei niedergelassen behandeln darf, soll es Psychotherapeuten in Ausbildung schon ab Anfang ihrer Ausbildung, also nach fünf Jahren, unter – zumeist zeitlich und örtlich – getrennter Supervision möglich sein, zu behandeln“, zeigt sich Bayer mehr als irritiert. Die in der Verordnung definierten 500 Einheiten der praktischen Ausbildung im unklar definierten „klinikartigen Setting“ seien deutlich zu wenig, um psychisch kranke Menschen eigenverantwortlich behandeln zu dürfen wie im Entwurf vorgeschlagen und entspreche nicht einmal einem Drittel der bei der Ausbildung in Klinischer Psychologie und nur einem Bruchteil der Ausbildung im Sonderfach Psychiatrie und Psychotherapeutischen Medizin.

Zudem würden sowohl bei der Abschlussprüfung als auch im Psychotherapiebeirat sowie im Gremium für Berufsangelegenheiten künftig Ärztinnen und Ärzte bewusst ausgeschlossen. „Das ist für uns völlig unverständlich“, sagt Bayer: „Es ist aus unserer Sicht wesentlich, dass die ÖÄK weiterhin in diesen Gremien vertreten ist. Nicht zuletzt hat auch die Vergangenheit gezeigt, dass der Austausch in diesem Beirat zwischen Ärztinnen sowie Ärzten und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eminent wichtig ist.“

„Wie gesagt, die Verwissenschaftlichung der Psychotherapie ist zu begrüßen, aber internationale Standard und teilweise auch nur der Hausverstand müssen schon beachtet werden“, fasst Bayer zusammen: „Mit Westentaschen-Psychiatern ist niemandem geholfen.“ Im Gegenteil brauche das Land dringend mehr Psychiaterinnen und Psychiater und noch mehr Kinderpsychiaterinnen und Kinderpsychiater. „1700 fertige Psychiater, davon gerade mal 159 mit allen Kassen stehen schon jetzt fast 12.000 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gegenüber“, so Bayer.

Wancata: „Standards müssen auch für Psychotherapie angelegt werden“

„In § 6 (2) 1 soll bestimmt werden, dass ‚... psychotherapeutische Versorgung als Krankenbehandlung bei akuten und chronischen Krankheitszuständen...‘ Teil des psychotherapeutischen Berufs sei“, hält Johannes Wancata, Em. Professor für Sozialpsychiatrie der MedUni Wien und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (ÖGSP), fest. Das wecke 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 geringere Bedeutung haben“, so Wancata. Die genannten Leitlinien würden auch darstellen, 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“, sagt der Experte.

Es werde wie erwähnt versucht, eine „Psychotherapiewissenschaft“ zu postulieren, die explizit von der medizinischen Wissenschaft abgegrenzt wird. „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“, unterstreicht Wancata.

Studien zum Nachweis der Wirksamkeit psychotherapeutischer Methoden hätten nichts mit einem medizinischen Paradigma zu tun, das für Psychotherapie ungeeignet sei. „Derartige Studien sind international nicht nur in der Medizin, sondern auch in zahlreichen anderen Disziplinen wie Psychologie, Soziologie oder Ökonomie wissenschaftlicher Standard. So wie international selbstverständlich müssen derartige Standards auch für die Psychotherapie angelegt werden“, betonte der ÖGSP-Präsident.

Rados: „Enorme Verschwendung finanzieller und personeller Ressourcen“

Die praktische Ausbildung „hat in psychotherapeutischen Versorgungseinrichtungen, in psychotherapeutischen Lehrpraxen sowie im niedergelassenen Bereich zu erfolgen“, heißt es in Paragraph 14 des Entwurfes. Dazu kommentiert Christa Rados, President elect der Österreichischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie (ÖGAPP): „Wenn Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten psychisch kranke Menschen behandeln sollen, ist es nötig, dass sie über die dafür notwendigen psychopathologischen, medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Kenntnisse verfügen. Dies ist auch unumgänglich, um die Grenzen der Psychotherapie in der Krankenbehandlung erkennen zu können.“ In rein psychotherapeutisch ausgerichteten Behandlungseinrichtungen und in psychotherapeutischen Praxen würden allerdings meist nur ausgewählte Krankheitsbilder und kaum akut Kranke behandelt, sodass zumindest ein Teil der Ausbildung verpflichtend in Einrichtungen der psychiatrischen Krankenbehandlung

stattfinden sollte. „Dies ist jedoch im vorliegenden Entwurf nicht vorgesehen, wodurch eine Ausbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an der Medizin und speziell an der Psychiatrie vorbei ermöglicht wird. Das würde sich mit Sicherheit zum Nachteil für viele psychisch erkrankte Menschen auswirken“, ist Rados überzeugt.

Laut vorliegendem Entwurf sei zudem festgelegt, dass Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin sowie Ärztinnen und Ärzte mit dem Ärztekammer-Diplom „Psychotherapeutische Medizin“ dem Abschluss eines Bachelor- und Masterstudium gleichgestellt werden. Dem vorliegenden Gesetzesentwurf entsprechend müssten also Ärztinnen und Ärzte im Anschluss an ihre Facharzt- oder psychotherapeutisch-medizinische Ausbildung zusätzlich die komplette praktische Ausbildung nach dem Psychotherapiegesetz absolvieren, kritisiert Rados. Dabei werde übersehen, dass laut Ärztegesetz die Regelungen für die Fächer „Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin“ und das Diplom „Psychotherapeutische Medizin“ bereits sehr umfassende theoretische und praktische psychotherapeutische Ausbildungsinhalte verlangen. Diese müssten dann doppelt absolviert werden, ist Rados verwundert: „Diese nicht nachvollziehbare Verdoppelung von Ausbildungsinhalten wäre eine enorme Verschwendung finanzieller und personeller Ressourcen.“

Forderungen

Die Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Fachrichtungen und der breite Zugang zur Psychotherapieausbildung müssten unbedingt gewahrt bleiben, kommentiert ÖÄK-Präsident Steinhart und formuliert die entsprechenden Kernforderungen, die – neben anderen Punkten – auch in der Stellungnahme zum Gesetzestext bereits dem Ministerium übermittelt wurden:

- Ein abgeschlossenes Medizinstudium ist dem Abschluss des ersten Ausbildungsabschnittes gleichzusetzen.
- Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Kinderpsychiatrie, sowie die Ärztinnen und Ärzte mit entsprechender Spezialisierung beziehungsweise mit PSY 3-Diplom müssen den Berufsangehörigen der Psychotherapie gleichgestellt werden und auf Antrag ohne Prüfung in die Berufsliste aufgenommen werden.
- Die Ordinationen bzw. Gruppenpraxen dieser Ärztinnen und Ärzte sind psychotherapeutischen Lehrpraxen gleichzustellen.
- Wissenschaftliche Fachgesellschaften für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin (Psy-Diplome) vermitteln Qualifikationen, die sowohl qualitativ als auch quantitativ dem wissenschaftlich-theoretisch fundierten psychotherapeutischen Zugang der Psychotherapiewissenschaften entsprechen. Diese Fachgesellschaften sind daher als gleichwertig einzustufen.
- Klarstellung, dass hinsichtlich der Ausübung des psychotherapeutischen Berufs grundsätzlich immer nur die psychotherapeutische Behandlung gemeint ist. Diese ist aus unserer Sicht immer durch eine Ärztin bzw einen Arzt anzuordnen.
- Es muss klargestellt sein, dass Psychotherapie und die von Psychotherapeutinnen und -therapeuten angewandten Therapien nur dort eingesetzt werden dürfen, wo es ausreichend Evidenz gibt.
- Die ÖÄK muss – weiterhin – im Psychotherapiebeirat sowie im Gremium für Berufsangelegenheiten mit je einer Vertreterin bzw. einem Vertreter für den extra- und dem intramuralen Versorgungsbereich sowie einer Vertreterin bzw. einem Vertreter der PSY 3-Diplome vertreten sein.
- Aus Gründen der Qualitätssicherung und der Patientensicherheit ist es aus Sicht der ÖÄK unbedingt erforderlich, dass für die praktische Ausbildung im 3. Abschnitt eine Pflicht zur Ausbildung im psychiatrisch klinischen Setting – auch das muss klargestellt werden – im zumindest doppelt so großen Umfang (*Ausmaß von 6 Monaten im Vollzeitäquivalent*) verankert wird.

Anlage und Zahlen:

Anzahl der FÄ für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin nach dem Erstfach:

Psychiatrie*	408
Psychiatrie und Neurologie*	306
Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	1055
Gesamt	1769

* Hinkünftig werden nur mehr FÄ für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin ausgebildet.

Anzahl der FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutischer Medizin nach dem Erstfach:

Kinder- und Jugendpsychiatrie**	155
Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	115
Gesamt	270

* Hinkünftig werden nur mehr FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin ausgebildet.

Anzahl Ärztinnen und Ärzte mit Diplom Psychotherapeutische Medizin: insgesamt **1.514**

Davon sind 781 in den o.a. FÄ für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin enthalten, 109 bei den FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin - somit **624** in Fachrichtungen, die oben noch nicht angeführt sind.

Anzahl der Ärztinnen und Ärzte mit der Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin: **526**

Davon sind 209 der Psychiatrie und Psychotherapeutischer Medizin zuordenbar, 27 der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutischer Medizin, 290 sind in den oben angeführten Tabellen nicht erfasst sind.