

Österreichische Gesellschaft für Psychologie (ÖGP)
Der Vorstand
<https://www.oegps.at>



An das
Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

In Kopie an das Präsidium des Nationalrats

Klagenfurt/Wien am 6. Februar 2024

Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Psychologie zum Entwurf eines Psychotherapiegesetzes 2024

Die Österreichische Gesellschaft für Psychologie (ÖGP) ist die Vereinigung der in Österreich wissenschaftlich tätigen Psycholog*innen. Die meisten Mitglieder sind an österreichischen Universitäten in Forschung und Lehre tätig. Die vorliegende Stellungnahme wurde vom Vorstand der ÖGP nach ausführlicher Diskussion mit Vertreter*innen der Institute/Fakultät für Psychologie an allen öffentlichen österreichischen Universitäten und insbesondere der Abteilungen für Klinische Psychologie und Psychotherapie an diesen Instituten verfasst.

Die ÖGP begrüßt die Akademisierung der Ausbildung in einem gesamtgesellschaftlich hochrelevanten Gesundheitsberuf. Eine wissenschaftlich fundierte und qualitätsgesicherte Psychotherapieausbildung mit breiteren Zugangsmöglichkeiten wird zweifellos zur Sicherung und Verbesserung der österreichweiten psychotherapeutischen Versorgung beitragen. Wir sehen die Psychotherapie als ein wissenschaftlich fundiertes Fachgebiet, das deutliche Überschneidungen mit der Psychologie aufweist. Dies betrifft Grundlagenfächer der Psychologie (z. B. Biologische Psychologie, Entwicklungspsychologie oder Kognitionspsychologie), die Grundlagenwissen über Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit zur Verfügung stellen, genauso wie anwendungsorientierte Fachbereiche (insbesondere die Klinische Psychologie, die sich intensiv mit Aspekten psychischer Störungen befasst, aber auch Gesundheitspsychologie oder Interventionspsychologie). Die Psychologie verfügt zudem über eine große Bandbreite empirischer Forschungsmethoden und quantitativer und qualitativer Auswertungsmethoden, die in der Psychotherapieforschung Anwendung finden. Schließlich umfasst die Psychologische Diagnostik ein breites Spektrum an methodischen Grundlagen und Erfassungsinstrumenten für die Erfassung psychotherapierelevanter Eigenschaften, Einstellungen, Kompetenzen und Qualitätsoutcomes.

Vor diesem Hintergrund arbeiten Vertreter*innen der Psychologie und Psychotherapie an den meisten universitären Ausbildungsstandorten bereits seit vielen Jahren eng zusammen, und wir sehen in diesem Gesetz die prinzipielle Möglichkeit, einen nächsten qualitätsvollen gemeinsamen Schritt zu setzen. In einigen Punkten erscheint uns der aktuell vorliegende Gesetzesentwurf jedoch noch problematisch bzw. unklar und wir würden Nachbesserungen bzw. Änderungen dringend empfehlen. Die aus unserer Sicht zentralen Punkte werden im Folgenden kurz ausgeführt.

Präsidentin:
Univ.-Prof. Dr. Judith Glück
Institut für Psychologie
Universität Klagenfurt
Universitätsstr. 65-67, 9020 Klagenfurt
T. +43 463 2700 - 1611
E-Mail: judith.glueck@aau.at

Vizepräsidentin / Kassierin:
Univ.-Prof. Dr. Barbara Schober
Fakultät für Psychologie
Universität Wien
Universitätsstr. 7 (NIG), 1010 Wien
T. +43 1 4277 - 47422 oder - 47010
E-Mail: barbara.schober@univie.ac.at

Schriftführerin:
Assoc. Prof. Dr. Kerstin Hödlmoser
Fachbereich Psychologie
Paris-Lodron-Universität Salzburg
Hellbrunner Straße 34, 5020 Salzburg
T. +43 662 8044 - 5143
E-Mail: kerstin.hoedlmoser@sbg.ac.at

Sprecher der JuWis:
Christian Haider, MSc
Fakultät für Psychologie
Universität Wien
Liebiggasse 5, 1010 Wien
T. +43 1 4277 - 47419
E-Mail: christian.haider@univie.ac.at

§6 Berufsumschreibung

Die Formulierungen in § 6 scheinen teilweise recht weit auf andere Berufsgruppen insbesondere im Bereich der Medizin und (Klinischen) Psychologie überzugreifen. Beispielsweise:

- (1) Punkt 3 „die Entwicklung, Reifung und Gesundheit der behandelten Personen zu fördern, zu erhalten und wiederherzustellen“;
- (2) „Personen aller Altersstufen mit emotional, somatisch, intellektuell oder sozial bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen“;
- (3) „Feststellung, Erhaltung, Förderung und Wiedererlangung der psychischen und somatischen Gesundheit“

Aus psychologischer Perspektive erscheint insbesondere problematisch, dass zwar in den Absätzen (4) und (5) steht, dass der durch das Psychologengesetz geregelte Berechtigungsumfang nicht berührt wird, aber dann in (5) steht, dass Berufsangehörigen „die **psychotherapeutische Diagnostik** in Bezug auf gesundheitsbezogenes und gesundheitsbedingtes Verhalten und Erleben sowie auf Krankheitsbilder und deren Einfluss auf das persönliche Erleben und Verhalten“ vorbehalten ist. Dies betrifft Kernbereiche der Gesundheits- und Klinischen Psychologie.

Der Bereich der Diagnostik ist aus unserer Sicht daher ein zentraler Überschneidungsbereich zwischen Psychotherapie und Psychologie. Wissen über die methodischen Hintergründe, Gütekriterien sowie Möglichkeiten und Grenzen quantitativ und qualitativ orientierter diagnostischer Verfahren ist für psychologische Diagnostik ebenso wichtig wie für Diagnostik im psychotherapeutischen Kontext; die Abgrenzung bzw. die Eigenständigkeit psychotherapeutischer Diagnostik erscheint uns nicht klar. Sowohl Psychotherapeut*innen als auch Psycholog*innen benötigen eine qualitativ hochwertige, sowohl theoretisch fundierte als auch praxisorientierte diagnostische Ausbildung, um fundierte und valide Begutachtungen durchführen zu können. Auch die diagnostischen Fragestellungen dürften überschneidend sein (v.a. zum klinisch-psychologischen Bereich). Dafür relevante Kenntnisse werden aktuell im Psychologiestudium tiefgehend vermittelt und postgradual vertieft; eine Angleichung der Ausbildungen in diesem Bereich wäre wichtig, eine unsaubere Formulierung von Vorbehalten hingegen zu vermeiden.

§ 7 Künstlerische Aspekte

In § 7 Abs. 2 Z 7 heißt es „(2) Der Kompetenzbereich der Psychotherapie umfasst* [...] auf der Basis von **wissenschaftlich-künstlerischen Grundlagen** wissenschaftliche Arbeiten anzufertigen [...].“ Die künstlerischen Grundlagen der Psychotherapie erschließen sich nicht unmittelbar und sollten genauer ausgeführt werden.

§ 10 Ausbildungserfordernisse

(2) Hier wird angeführt, dass vier abgeschlossene Studien bzw. Ausbildungen dem ersten Ausbildungsabschnitt (Bachelorstudium) äquivalent sind:

- (1) **Eintragung in die Liste der Gesundheitspsycholog*innen** nach Psychologengesetz (also Absolvierung eines Bachelor- und Masterstudiums der Psychologie, d.h. 300 ECTS, plus eine postgraduale Ausbildung),
- (2) Absolvierung eines **Studiums der Sozialen Arbeit** im Umfang von 300 ECTS,
- (3) Absolvierung eines „**auf ein nicht einschlägiges Grundstudium aufbauendes [sic] einschlägiges Masterstudium der Sozialen Arbeit**“ im Umfang von 120 ECTS, sofern zusätzlich „wesentliche Inhalte des Grundstudiums Soziale Arbeit“ im Umfang von 60 ECTS erworben wurden,
- (4) Absolvierung eines **Masterstudiums von mindestens 120 ECTS „mit curricularer Schwerpunktsetzung in Sozialpädagogik“**, sofern auch hier zusätzlich 60 ECTS wesentliche Inhalte des Grundstudiums Soziale Arbeit erworben wurden.

Somit wird ein abgeschlossenes Studium (BA + MA) der Psychologie nicht einmal als äquivalent zum ersten Ausbildungsabschnitt der Psychotherapie (BA) angesehen, obwohl die in der Anlage zu § 11 vorgegebenen Inhalte mit Ausnahme der Praxiserfahrung bei Wahl

entsprechender Wahlfächer bereits jetzt durch aktuelle Bachelorstudien der Psychologie abgedeckt sein können. Masterstudien der Sozialpädagogik und Sozialen Arbeit, auch ohne einschlägiges vorausgegangenes Bachelorstudium, sollen hingegen durch die zusätzliche Absolvierung von 60 nicht näher spezifizierten ECTS-AP aus dem Bachelorstudium der Sozialarbeit äquivalent zu dem neuen Bachelorstudium sein. Dies ist weder inhaltlich noch formal nachvollziehbar, zumal, wie erwähnt, das Bachelorstudium der Psychologie Grundlagenwissen vermittelt, das auch für die Psychotherapie zentral ist (in § 9 wird die Psychologie auch gleich nach der Medizin als wichtige Grundlagenwissenschaft genannt).

Die ÖGP geht davon aus, dass basierend auf den aktuellen Psychologiestudiengängen an allen österreichischen Psychologiestandorten **polyvalente Bachelorstudien der Psychologie/Psychotherapie eingeführt werden können**, die sowohl die nötigen Inhaltsbereiche des ersten Ausbildungsabschnittes Psychotherapie als auch die gemäß Psychologengesetz erforderlichen Inhalte des Bachelorstudiums Psychologie abdecken. Absolvent*innen **früherer Bachelorstudien der Psychologie** sollten, **gegebenenfalls mit Auflagen** (z.B. in Bezug auf nachzuholende Praktika) im Umfang von bis zu 30 ECTS, jedenfalls Zugang zum Masterstudium der Psychotherapie haben. Die Äquivalenz der Kombination „Masterstudium der Sozialen Arbeit oder der Sozialpädagogik plus 60 nicht näher spezifizierte ECTS-AP aus dem Bachelorstudium Soziale Arbeit“ mit dem ersten Ausbildungsabschnitt der Psychotherapie erscheint hingegen sehr fraglich und müsste jedenfalls an inhaltliche Voraussetzungen gebunden werden.

Ein abgeschlossenes Psychologiestudium in Verbindung mit der postgradualen Ausbildung in Klinischer Psychologie soll hingegen laut § 10 (3) der Kombination aus erstem und zweitem Ausbildungsabschnitt der Psychotherapie äquivalent sein und damit den Zugang zum dritten Ausbildungsabschnitt ermöglichen. Dies erscheint aus Sicht der Psychologie sehr sinnvoll. Die gleiche Regelung erscheint uns jedoch auch für die postgraduale Ausbildung in Gesundheitspsychologie adäquat. Die Ausbildung in Gesundheitspsychologie umfasst – im Anschluss an ein Bachelor- und Masterstudium der Psychologie -- 340 Theorieeinheiten (220 Grundmodul + 120 Aufbaumodul Gesundheitspsychologie), 1553 Praxisstunden, 100 Einheiten Fallsupervision und 76 Einheiten Selbsterfahrung. Ein Zugang zum dritten Ausbildungsabschnitt sollte auch mit dieser Ausbildung möglich sein.

Insgesamt ist das **Verhältnis der Ausbildungen in Klinischer Psychologie** (polyvalenter BA, MA Psychologie, postgraduale Ausbildung) **und Psychotherapie** (polyvalenter BA, MA Psychotherapie, postgraduale Ausbildung), die seit Kurzem beide ASVG-finanzierte Behandlungen ermöglichen, zueinander noch relativ unklar.

Anlage zu §§ 11/12: Gewichtung von Praxis- vs. Wissenschaftsanteilen in den drei Ausbildungsphasen

Der Entwurf sieht in den Rahmenvorgaben zu § 11 Praxisanteile im Umfang von 25 ECTS-AP im Bachelorstudium und in den Rahmenvorgaben zu § 12 Praxisanteile im Umfang von 40-60 ECTS-AP im Masterstudium der Psychotherapie vor. Ein gewisses Maß an Praxiserfahrung ist zweifellos in jedem Ausbildungsabschnitt sinnvoll, schon allein um den Studierenden eine fundierte Reflexion ihrer Berufsentscheidungen zu ermöglichen. Die derzeit vorgeschlagenen Umfänge sind jedoch für universitäre Studien ungewöhnlich hoch bzw. nicht umsetzbar; andererseits sollen auch noch im dritten Ausbildungsabschnitt wissenschaftliche Kenntnisse und Kompetenzen vermittelt werden. In der Logik einer akademisierten, wissenschaftsorientierten Ausbildung an öffentlichen Universitäten wäre es sinnvoll, die praktischen Anteile stärker in den dritten und die wissenschaftlichen Kompetenzen in die ersten beiden Ausbildungsabschnitte zu verlagern. Dies hätte einerseits den Vorteil, dass „**Ausstiegsszenarien**“ **nach dem ersten und zweiten Ausbildungsabschnitt** leichter umsetzbar sind: im ersten Abschnitt bietet der polyvalente Bachelorabschluss direkt alternative Berufsperspektiven und im zweiten Abschnitt wären weitere Studienabschlüsse bei geringerem spezifischem Praxisanteil mit weniger Aufwand zu erreichen, was auch angesichts der Tatsache wichtig wäre, dass die Aufnahme in den dritten Ausbildungsabschnitt für Absolvent*innen des Masterstudiums nicht garantiert ist.

Im **Bachelorstudium** ist der Umfang von 25 ECTS-AP (d.h. 625 Arbeitsstunden pro Studierende*r) für „praktische psychosoziale Erfahrungen, psychotherapeutische Supervision und psychotherapeutische Selbsterfahrung“ bei den zu erwartenden Studierendenzahlen nicht

umsetzbar. Aufgrund bisheriger Erfahrungen im Bachelorstudium der Psychologie gehen wir davon aus, dass mindestens 70%, eher 80% der Studierenden die entsprechenden praktischen Teile absolvieren wollen werden, um sich jedenfalls beide Wege offenzuhalten. Das bedeutet, dass bei derzeit 1300 Studienplätzen **Praktikumsplätze für mindestens ca. 900 Studierende** vorhanden sein müssten, was aus unserer Sicht derzeit bei weitem nicht gewährleistet werden kann. Zudem stellt die Qualitätssicherung der Praxiseinrichtungen, an denen diese Praktika absolviert werden können, die Universitäten vor eine große Herausforderung. Praxis- und supervisionsorientierte Lehrveranstaltungen an den Universitäten selbst sollten außerdem eher in kleineren Gruppen angeboten werden, was finanziell und organisatorisch kaum möglich ist. Darüber hinaus ist fragwürdig, welche Tätigkeiten Studierende dieses ersten Ausbildungsabschnitts sinnvollerweise übernehmen können, in welchem Umfang und von wem sie dabei supervidiert werden können.

Das **Masterstudium** der Psychotherapie wird im Regelfall, wie andere Masterstudien auch, 120 ECTS-AP umfassen. Wenn davon 40-60 ECTS-AP durch „Praktika und praktische Übungen im Sinne von psychotherapeutischer Selbsterfahrung (Einzel- und Gruppensetting), psychotherapeutisches Praktikum und psychotherapeutische Praktikumssupervision“ abgedeckt sein müssen, dann ist damit ein Drittel bis die Hälfte des Studiums bereits gefüllt. Dieser Wert erscheint immens hoch; das vergleichbare deutsche Masterstudium „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ umfasst 25 ECTS-AP (750 Stunden) „berufspraktische Einsätze“. Wenn zusätzlich für die Masterarbeit gemäß § 81 UG („innerhalb von 6 Monaten möglich und zumutbar“) die üblichen 30 ECTS angesetzt werden, bleiben **noch maximal 50 ECTS für die gesamte inhaltliche und methodische Vertiefung** übrig. Das ist ausgesprochen wenig für die wichtigen Inhalte der Punkte a) bis c) der Rahmenvorgabe zu § 12. Darüber hinaus wird es nicht möglich sein, Elemente wie Einzelsupervision innerhalb eines universitären Studiums unterhalb von Fächergruppe 7 (Musikstudien mit Einzelunterricht) anzubieten. Entsprechende Anteile werden die Studierenden somit trotzdem außerhalb der Universitäten gegen Bezahlung absolvieren müssen. Das führt dazu, dass im zweiten Ausbildungsabschnitt dann doch **Kosten für die Studierenden in potentiell beträchtlichem Umfang** anfallen. Hinzu kommt auch hier, dass die Qualitätssicherung der entsprechenden Praxisstellen und Supervisionsangebote für die Universitäten einen deutlichen Zusatzaufwand darstellt.

Aus all diesen Gründen erscheint es uns dringend notwendig, die Anlage zu § 11 und § 12 zu überarbeiten und die Rahmenvorgaben so anzupassen, dass der **relative Anteil der Praxiselemente im ersten und zweiten Ausbildungsabschnitt reduziert wird** und diese stärker in den dritten Ausbildungsabschnitt verlagert werden.

Zugleich scheint uns die inhaltliche Abstimmung und Kooperation zwischen den Organisationen, die für die verschiedenen Ausbildungsabschnitte verantwortlich sind, sehr wichtig, nur so ist ein kohärentes Ausbildungskonzept möglich.

Anlage zu §§ 11/12: Sonderrolle der Bereiche Psychopathologie und Psychosomatik

In Punkt b) der Anlage zu § 11 wird angegeben, dass „Psychopathologie und Psychosomatik“ 40% der interdisziplinären Fächer im Bachelorstudium ausmachen sollen; in einer eigenen Zeile der Tabelle steht dann noch, dass auch „im Gesamtstudium“ diese beiden Fächer 40% der interdisziplinären Fächer ausmachen müssen. Der tatsächliche Umfang dieser beiden Fächer hängt somit vom Gesamtanteil jener Fächer ab, die als interdisziplinär definiert werden, was einerseits zu fragwürdigen Zahlenspielen und andererseits zu einem Übergewicht zweier eigentlich mit z.B. jeweils einer Vorlesung gut abdeckbarer Fächer führen kann. Eine **breitere Formulierung**, wie etwa „Psychologische und psychiatrische Grundlagen“, „Biologische und medizinische Grundlagen psychischer Störungen“ oder „Biopsychologische Grundlagen“ erscheint inhaltlich und formal sinnvoller.

2. Abschnitt: Psychotherapeutische Approbationsprüfung

In Deutschland findet seit der Novelle des dortigen Psychotherapiegesetzes die Psychotherapeutische Approbationsprüfung nach Abschluss des Masterstudiums und vor Absolvierung des dritten Ausbildungsabschnittes statt. Dies hat u.a. den Zweck, dass die umfangreichen Praxiserfahrungen im dritten Ausbildungsabschnitt, insbesondere die therapeutische

Tätigkeit unter Lehrsupervision, und die Supervision selbst von den Krankenkassen finanziert werden können. Ein solcher Schritt erscheint aus unserer Sicht auch für Österreich überlegenswert, um prekäre Situationen in der dritten Ausbildungsphase zu vermeiden und ein der Qualität der Ausbildung angemessenes öffentliches Bild der Psychotherapeut*innen unter Lehrsupervision zu fördern. Außerdem könnte durch die Organisation der Approbationssprüfung im universitären Rahmen eine stärkere Qualitätssicherung in Bezug auf Validität und Fairness erfolgen.

§ 61: Ausbildungseinrichtungen

(4) Außerordentliche Bachelor- und Masterstudien: Generell lesen wir das Gesetz so, dass **außerordentliche und ordentliche Studien** parallel bestehen können. Hier wird es darum gehen, die **Durchlässigkeiten und Schnittstellen** gut zu gestalten. Für die erfolgreiche Umsetzung braucht es dazu gesetzliche Festlegungen.

Artikel 4, Änderung des UG 2002: Aufnahme-/Auswahlverfahren

Der § 71c des UG 2002 besagt, dass das Rektorat „den Zugang entweder durch ein Aufnahmeverfahren vor der Zulassung oder durch die Auswahl der Studierenden bis längstens zwei Semester nach der Zulassung beschränken, wobei Elemente eines Aufnahmeverfahrens im Sinne einer mehrstufigen Gestaltung auch mit Elementen eines Auswahlverfahrens verbunden werden können“. Das Masterstudium der Psychotherapie hat einerseits hohe Relevanz für die Versorgung in einem wichtigen Gesundheitsberuf, andererseits wird es je nach Fächergruppeneinstufung mit relativ hohen Kosten durch die Studienplatzfinanzierung verbunden sein. Aus beiden Gründen ist eine **valide, faire und rechtlich haltbare Zulassungsregelung** sehr wichtig. Die bisherige Zulassung zum Fachspezifikum umfasst je nach Ausbildungsverein oft mehrere persönliche Gespräche. Wir gehen davon aus, dass – abgesehen von anderen Studienrichtungen – ein großer Teil der Absolvent*innen des neuen polyvalenten Bachelorstudiums der Psychologie/Psychotherapie in das Masterstudium der Psychotherapie streben wird. Wenn man von 1000 Absolvent*innen des Bachelorstudiums jährlich ausgeht, ergibt sich schon allein daraus ein enormer Andrang. **Aufwendige Aufnahmeverfahren mit mehrfachen Gesprächen sind in diesem Kontext nicht durchführbar.** Außerdem sind rechtlich haltbare, valide und faire Kriterien für die Eignungsbeurteilung im Rahmen von Gesprächen schwer zu formalisieren und einzuhalten. Die Zulassungsregelungen zum Masterstudium werden daher in höherem Maße auf Wissensprüfungen und/oder Studienleistungen aus dem Bachelor beruhen müssen, womit der **Prüfung der Eignung zu Beginn des dritten Ausbildungsabschnittes** besondere Bedeutung zukommt. Auch dieser Aspekt spricht daher sehr dafür, auch nach Absolvierung des Masterstudiums noch mögliche Ausstiegsszenarien vorzusehen, etwa durch inhaltliche Überschneidungen mit verwandten Fächern wie der Psychologie.

Artikel 4, Änderung des UG 2002, Abs. 3: Fächergruppeneinstufung

Es werden bis zu 500 Studienplätze im Master finanziert. Im Rahmen der „Universitätsfinanzierung neu“ wurde jede Studienrichtung einer Fächergruppe zugeordnet, wobei die Betreuungsintensität der jeweiligen Ausbildung im Vergleich zu den sogenannten „Buchwissenschaften“ durch einen Gewichtungsfaktor repräsentiert ist. Die Studien der Psychologie sind aktuell der Fächergruppe 2 (Gewichtungsfaktor 1,5) zugeordnet. Die praxisorientierten und interaktionsintensiven Elemente, die im Rahmen einer Psychotherapieausbildung zweifellos von großer Bedeutung sind, stellen typische universitäre Strukturen vor einige Herausforderungen. Diese werden nur zu bewältigen sein, wenn das Masterstudium der Psychotherapie und, je nach Anteil der vorgesehenen Praxiselemente, auch das vorausgehende polyvalente Bachelorstudium in adäquate Fächergruppen eingestuft werden. Für das **Masterstudium Psychotherapie** ist eine **Fächergruppeneinstufung von mindestens 4** (äquivalent zu Human-, Zahn- und Veterinärmedizin; Gewichtungsfaktor 4) und für das **polyvalente Bachelorstudium** eine **Fächergruppeneinstufung von mindestens 3** (äquivalent zu naturwissenschaftlichen Fächern; Gewichtungsfaktor 1,8) erforderlich.

Artikel 4, Änderung des UG 2002, Abs. 3: Verteilung der Studienplätze auf die Universitäten

Wir gehen davon aus, dass nicht alle vier psychotherapeutischen Ausrichtungen (Cluster) in allen Masterstudien der Psychotherapie (bzw. an allen Standorten) in vollem Umfang angeboten werden. Somit ergibt sich aus der **Verteilung der Studienplätze auf die verschiedenen Universitäten** potentiell auch eine **Verteilung der Ausbildungsplätze in den unterschiedlichen Clustern**. Bei der Verteilung der Studienplätze ist die Aufteilung auf die Cluster sowie die regionale Versorgungssituation auf jeden Fall zu berücksichtigen.

§ 12 kann man zudem so verstehen, dass es vorgesehen ist, dass man den **Master in nur einem Cluster** absolviert. Aus unserer Sicht macht es wenig Sinn, zu Beginn des Masters schon festlegen zu müssen, welche Therapierichtung man letztlich vertiefen möchte. Allerdings ist anzunehmen, dass Fachgesellschaften clustereinschlägige Masterabschlüsse fordern werden. Wir erachten zu frühe Selektion und Festlegung v.a. im regulären Studium hier für nicht zielführend und plädieren für die Möglichkeit eines Masterstudiums mit mehreren Clusterschwerpunkten.

Grundsätzliches: Explizite Erwähnung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Psychische Störungen und damit der psychotherapeutische Versorgungsbedarf sind in den letzten Jahren speziell bei Kindern und Jugendlichen nachweislich stark angestiegen und diese Entwicklung wurde durch die COVID-19-Pandemie nochmals verstärkt (siehe z.B. WHO-HBSC-Survey 2021/22; https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:a00a696d-6c24-4b75-a853-09cc1be54e95/%C3%96sterr._HBSC-Bericht_2022.pdf). In diesem Bereich ist die Versorgungslage in Österreich ausgesprochen prekär, insbesondere in den Bundesländern. Aus diesen Gründen sollte die **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als wichtiger Ausbildungs- und Versorgungsbereich im Gesetz explizit genannt und anerkannt werden**. Zumindest sollten durchgängig Formulierungen wie „über die gesamte Lebensspanne“ (was auch den ebenfalls wachsenden Bereich der Gerontopsychotherapie einschließen würde) verwendet werden. Kinder- und jugendspezifische bzw. lebensspannenübergreifende Inhalte sollten idealerweise in allen Ausbildungsabschnitten implementiert werden, um mittelfristig eine wesentliche Verbesserung der Versorgungsquantität und -qualität zu erreichen.

Uns ist nur allzu bewusst, dass der Transfer einer bisher hochgradig diversen und generell privat zu finanzierenden Ausbildung in ein universitäres Regelstudium viele Herausforderungen mit sich bringt. Eine simple Übertragung der Ausbildungslogiken ist nicht möglich. Nichtsdestotrotz sieht die ÖGP im vorgelegten Gesetz eine große Chance für die qualitätsvolle Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Ausbildung und Versorgung. Um diese Chance zu nutzen, sind unseres Erachtens im vorliegenden Gesetzesentwurf jedoch noch einige Klärungen und Anpassungen erforderlich, um die wir hiermit dringend ersuchen. Für Rückfragen stehen wir sehr gerne zur Verfügung.

Mit besten Grüßen

Der Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Psychologie



Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Judith Glück
Präsidentin



Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Barbara Schober
Vizepräsidentin