

Das Psychologengesetz 2013

die wichtigsten Neuerungen gegenüber PG 1990 im Überblick

Reinhilde Trinks

Die seit 2007 andauernde Arbeit an der dringend notwendigen Novellierung des Psychologengesetzes 1990 mündete in den letzten Jahren in die Diskussion einer völligen Neufassung des Gesetzes, welches letztendlich am 3. Juli 2013 im Nationalrat beschlossen und am 6. August 2013 verlaublich wurde. Bis auf wenige Ausnahmen (siehe dort) werden die Bestimmungen des neuen Gesetzes am 1. Juli 2014 in Kraft treten. Das Psychologengesetz 1990 wird mit diesem Datum außer Kraft treten, für viele Bereiche gibt es unterschiedlich befristete Übergangsregelungen (siehe dort).

Die wichtigsten Neuerungen im Überblick

Aktualisierung des Titelschutzes

Die Veränderungen der Studienarchitektur im Fach Psychologie durch den Bologna-Prozess (Umstellung auf Bachelor/Master-Studienpläne) haben eine Neufassung der Bestimmungen zur Führung der Bezeichnung „Psychologe/in“ notwendig gemacht. Neben den bisherigen Kriterien (insbesondere Diplomstudium mit Magister-Abschluss) wird als Kriterium für die Berechtigung zur Führung der Bezeichnung der Nachweis eines Studiums der Psychologie an einer anerkannten postsekundären Bildungseinrichtung im Ausmaß von mindestens 300 ECTS (d.i. Bachelor- **und** Master-Abschluss in Psychologie) eingeführt. Für Abschlüsse innerhalb des EWR entfällt die Notwendigkeit der Nostrifikation.

Neufassung der Berufsumschreibungen

Die Berufsbilder der Gesundheitspsychologie (§ 13) und der Klinischen Psychologie (§22) werden differenziert neu gefasst und mit einem Berufsvorbehalt ausgestattet.

Dabei umfasst das Berufsbild der Gesundheitspsychologie die gesundheitspsychologische Analyse von Einzelpersonen, Gruppen und Organisationen in Bezug auf gesundheitsbezogenes Risikoverhalten, dessen (psychologische) Ursachen und Rahmenbedingungen (Verhältnisse) sowie die darauf basierende Erstellung von Befunden und Gutachten, die (gesundheitspsychologische) Beratung von Einzelpersonen, Gruppen und Organisationen sowie die Planung und Durchführung von gesundheitspsychologischen Maßnahmen und Projekten in der Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation.

Das Berufsbild der Klinische Psychologie umfasst die klinisch-psychologische Diagnostik, Befundung und Begutachtung menschlichen Erlebens und Verhaltens (insbesondere im Zusammenhang mit krankheitswertigen Störungen) mit Tätigkeitsvorbehalt sowie die klinisch-psychologische Behandlung, Begleitung und Beratung von Personen und die klinisch-psychologische Evaluation.

Die Berufsumschreibungen der ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen und MusiktherapeutInnen werden durch diese Berufsumschreibungen explizit nicht berührt oder eingeschränkt. Gerade in den Überschneidungsbereichen ärztlicher, psychotherapeutischer und musiktherapeutischer Tätigkeiten mit denen klinisch- oder gesundheits-psychologischer Tätigkeiten wird es in Zukunft, wie schon jetzt im Rahmen der Begutachtung, im Einzelfall sehr darauf ankommen, wie realistisch und angemessen die **Deutungsspielräume** der gesetzlichen Kompetenzdefinitionen gehandhabt werden. Ähnliches gilt für die Tätigkeitsbereiche anderer PsychologInnen, sofern es hierfür gesonderte gesetzliche Regelungen gibt (insbesondere beispielsweise Arbeits-, Verkehrs- oder SchulpsychologInnen).

Neufassung der Ausbildung in Klinischer bzw. Gesundheits-Psychologie

Der **Zugang zur postgraduellen Ausbildung** ist nunmehr nicht nur an die Berechtigung zur Führung der Bezeichnung „Psychologe/in“ gebunden, sondern es ist ein Mindestmaß von 75 ECTS an fachlich einschlägigen klinisch- und gesundheitspsychologischen Grundkenntnissen aus dem Studium in den Themenbereichen Psychopathologie, Psychopharmakologie, Psychiatrie und Neurologie, psychologischer Diagnostik, Methoden der Gesundheitsförderung, der Krankheitsprävention und der Rehabilitation sowie psychologischer Interventionsstrategien nachzuweisen. Ob diese Zugangsregelungen sich wegen ihrer sehr detaillierten Formulierungen als problematisch erweisen, wird einerseits stark von der Auslegungspraxis abhängen, aber andererseits auch von der Haltung der universitären Einrichtungen, insbesondere in den Masterstudienplänen auf eine zukünftige praktisch-psychologische Tätigkeit ihrer Studierenden Bezug zu nehmen.

In den **Ausbildungsbestimmungen** selbst werden Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie sowohl in Theorie als auch in der Praxis deutlicher voneinander abgegrenzt. Nach einem gemeinsamen Grundmodul (220 Einheiten = 165 Stunden) für den Erwerb der **theoretischen fachlichen Kompetenz** wird ein spezielles Aufbaumodul, jeweils für GPL und KPL aufgesetzt (120 Einheiten = 90 Stunden).

Der **Erwerb der praktischen fachlichen Kompetenz** hat in Zukunft für *angehende GesundheitspsychologInnen* 1553 Stunden (bisher: 1480 Stunden) angeleiteter praktischer Tätigkeit in den Bereichen gesundheitspsychologischer Beratung, Diagnostik und Behandlung sowie der Planung, Durchführung und Evaluation gesundheitsfördernder Projekte zu bestehen, mindestens 300 Stunden davon haben in einem multiprofessionellen Setting zu erfolgen; diese Tätigkeit wird begleitet von mindestens 100 Einheiten (=75 Stunden) Fallsupervision, davon 30 Einheiten Einzelsupervision. Parallel dazu sind mindestens 76 Einheiten Selbsterfahrung (= 57 Stunden), davon 40 Einheiten im Einzelsetting, zu absolvieren. Jeweils mindestens 500 Stunden der praktischen Ausbildung haben parallel zum Grundmodul bzw. Aufbaumodul der theoretischen Ausbildung zu erfolgen und sollen praktische Erprobung und Übung der im jeweiligen Modul erworbenen Kompetenzen ermöglichen.

Ähnliches gilt für *angehende Klinische PsychologInnen*, diese müssen jedoch 2098 Stunden (bisher: 1480 Stunden) angeleiteter praktischer Tätigkeit in den Bereichen klinisch-psychologischer Behandlung, Diagnostik und gesundheitsfördernder Maßnahmen nachweisen, die von 120 Einheiten (=90 Stunden) Fallsupervision, davon 40 Einheiten im Einzelsetting, begleitet werden. Die übrigen Kriterien gelten analog GPL.

Für die praktische Ausbildung in beiden Kompetenzbereichen gilt, dass sie „im Rahmen von Arbeitsverhältnissen“ zu erfolgen hat; für die Absolvierung ist eine 5-Jahresfrist vorgesehen (Ausnahmen und Fristverlängerungen, etwa durch Karenzzeiten etc. sind möglich).

Die gesamte Ausbildung wird abgeschlossen durch im Detail geregelte Abschlussprüfungen (schriftliche Fallstudien bzw. Projektdarstellungen sowie mündliche kommissionelle Prüfung); diese sind zwar durch die Theorieausbildungseinrichtungen zu organisieren, das PrüferInnenkollegium ist jedoch mehrheitlich extern zu besetzen.

Durch die teilweise extrem detaillierten Formulierungen der neuen Ausbildungsregelungen gehen einerseits Gestaltungsspielräume verloren (dies betrifft insbesondere die Anbieter der theoretischen Ausbildung bei der Gestaltung der Curricula, sodass mit einer geringeren Vielfalt an Angeboten für die AusbildungskandidatInnen und Verringerung der Flexibilität zu rechnen ist), andererseits sind etliche der Neuregelungen nicht oder unzureichend mit Bestimmungen darüber flankiert, in wessen Umsetzungskompetenz sie fallen, und wer die Konsequenzen zu tragen hat, wenn die Bestimmungen nicht eingehalten werden (können) und es daher zu großen Schwierigkeiten in ihrer praktischen Umsetzung kommen wird.

So ist zwar vorgesehen, dass die praktische Ausbildung „im Rahmen von Arbeitsverhältnissen“ zu erfolgen hat – daraus würde sich ergeben, dass das österreichische Arbeitsrecht mit seinen Bestimmungen, inklusive der Verpflichtung zu angemessener (kollektivvertraglicher) Entlohnung, zur Anwendung kommen müsste; das PG 2013 enthält zudem keinerlei Bestimmungen, wer dafür zuständig ist, diese Ausbildungsplätze einzurichten, die korrekte Durchführung der praktischen Ausbildung zu kontrollieren oder den Schutz des Ausbildungsinteresses der FachausbildungskandidatInnen zu gewährleisten (anders das ÄrzteGesetz, das für Turnus- und Fachausbildung der ÄrztInnen erstens die Verpflichtung von Krankenanstalten zur Einrichtung von Ausbildungsstellen und einen Schlüssel dazu vorsieht sowie Rechte und Pflichten der ÄrztInnen in Ausbildung detailliert umschreibt). Aus den allgemeinen Zuständigkeitsregelungen wäre abzuleiten, dass das BMG dafür zuständig wäre, doch ist zu befürchten, dass es dieser Aufgabe, wie auch schon bisher, kaum oder gar nicht nachkommen wird, sodass der Vollzug eher zum Nachteil der Auszubildenden vonstattengehen wird: So könnte sich ergeben, dass nach Inkrafttreten des PG auf Jahre hinaus kaum bezahlte Ausbildungsstellen existieren, sodass ebenso lang kein Nachwuchs von Fachkräften im Bereich der Klinischen bzw. Gesundheits-Psychologie ausgebildet werden kann, weil die Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens mangels expliziter Verpflichtung keine Fachausbildungsstellen einrichten; eine weitere Folge wäre, dass das „Ergattern“ eines Ausbildungsplatzes ausschließlich von „Vitamin B“ oder noch schlimmer, von Korruption abhängig wäre. Realistisch ist dann, dass sich für Auszubildende nichts verbessert und unter Umgehung der Bestimmungen die praktische Ausbildung zwar im vorgeschriebenen Umfang und inhaltlich gesetzeskonform absolviert wurde, aber leider nicht „im Rahmen eines (regulären) Arbeitsverhältnisses“, sondern wie bisher im „Taschengeldmodell“ - wird ein solcher Praxisnachweis im Eintragungsverfahren dann überhaupt anerkannt?

Hier wird es eine wichtige berufspolitische Aufgabe sein, darauf zu drängen, dass solche und weitere sich aus unzulänglichen oder undurchführbaren Bestimmungen ergebende Probleme im Rahmen der vom BMG noch zu erlassenden Durchführungsverordnungen geregelt und gelöst werden.

Neuregelung der Berufspflichten für Klinische und Gesundheits-PsychologInnen

Die bisher bereits bestehenden Berufspflichten für Klinische bzw. Gesundheits-PsychologInnen (z.B. Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen, Verschwiegenheit, Fortbildung, Werbebeschränkungen, Aufklärung und Auskunftserteilung, Meldepflichten etc.) bestehen weiter, sie sind zum Teil differenzierter ausformuliert (Auskunfts- und Aufklärungspflicht, Fortbildungspflicht), neu hinzukommen explizit die Dokumentationspflicht und die Berufshaftpflichtversicherung.

Selbständig tätige Klinische bzw. Gesundheits-PsychologInnen müssen in Zukunft eine **Berufshaftpflichtversicherung** abschließen und dem BMG auf dessen Verlangen nachweisen. Gegebenenfalls ist der Nachweis einer solchen Versicherung bereits beim Ansuchen um Eintragung in die Berufslisten vorzulegen. Die Mindestversicherungssumme für aus der klinisch-psychologischen oder gesundheitspsychologischen Tätigkeit entstehende Schäden hat für jeden Versicherungsfall eine Deckung von 1 Mio. Euro zu betragen. Aufgrund legislativer Verpflichtungen Österreichs im Zusammenhang mit der EU-Patientenmobilitätsrichtlinie 2011 ist dieser Paragraph (§39) bereits am 25. Oktober 2013 in Kraft getreten; etwaige Folgewirkungen dieses vorzeitigen Inkrafttretens sind jedoch unseres Erachtens durch die Übergangsbestimmungen wieder mindestens bis zum Inkrafttreten des neuen Gesetzes aufgeschoben.

Jedenfalls gilt die Verpflichtung zur Berufshaftpflichtversicherung gem. PG 2013 für Personen, die freiberuflich als Klinische oder Gesundheits-PsychologInnen tätig sind, inwieweit diese Pflicht sich auch auf eigenverantwortliche klinisch- bzw. gesundheitspsychologische Tätigkeit im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses bezieht, und wieweit die Dienstgeber verpflichtet sind, ihre MitarbeiterInnen diesbezüglich im Rahmen ihrer institutionellen Haftpflichtversicherung abzusichern, wird noch zu klären sein. Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesamtgesetzes (d.h. am 1. Juli 2014) bereits in die Berufslisten eingetragene Personen haben gemäß der entsprechenden Übergangsbestimmung bis 31. 12. 2015 (!) Zeit, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen.

Klinische bzw. Gesundheits-PsychologInnen haben fallbezogen ihre Tätigkeit umfassend zu dokumentieren (Beginn, Verlauf und Ende von Beratungen und Behandlungen, Zuweisungsdiagnosen, Indikationsstellungen, Art und Umfang der verwendeten Verfahren im Zusammenhang mit Diagnostik und Behandlung, Ergebnisse und Evaluation von diagnostischen und Behandlungsprozessen, Konsultationen und Empfehlungen anderer ExpertInnen geregelter Gesundheitsberufe, erfolgte Aufklärungsschritte und Einsichtnahmen in die Dokumentation etc.). Die Dokumentation ist mindestens 10 Jahre aufzubewahren (gilt auch bei Beendigung der Berufsausübung) und es sind für den Fall des Ablebens Verfügungen darüber zu treffen, wie mit der Dokumentation zur Wahrung der Interessen der KlientInnen, insbesondere deren Anspruch auf Verschwiegenheit, zu verfahren ist.

Spezialisierungen

Das PG 2013 ermöglicht über den Erwerb der Berufsberechtigungen in den Bereichen der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie hinaus Spezialisierungen im Hinblick auf spezielle Einsatzfelder oder Zielgruppen, sofern die hierfür notwendigen Kenntnisse und Kompetenzen im Rahmen von zumindest 120 Einheiten einschlägiger wissenschaftlich fundierter Fortbildung und entsprechender praktischer Erfahrung nachgewiesen werden. Diese Spezialisierungen können in Form von Zusatzbezeichnungen in den Berufslisten bekanntgegeben werden; dazu ist das BMG ermächtigt, detaillierte Durchführungsverordnungen zu erlassen.

Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

Bis auf wenige Ausnahmen (insbesondere die Bestimmung zur Berufshaftpflichtversicherung, siehe dort) tritt das PG 2013 **am 1. Juli 2014** in Kraft. Da aber bedeutsame Änderungen, insbesondere durch die umfassenderen Ausbildungsbestimmungen, aber auch durch die Erweiterung der Berufspflichten, damit einhergehen, sieht es für viele Bereiche und Personen Gruppen Übergangsbestimmungen vor.

Hier seien die wichtigsten im Zusammenhang mit der **Ausbildung** genannt:

Personen, die vor dem 1. Juli 2014 **nachweislich mit der Ausbildung** in Klinischer und/oder Gesundheits-Psychologie **begonnen haben** (den Nachweis haben die Ausbildungseinrichtungen durch Übermittlung von Listen an das BMG zu führen), können die Ausbildung noch nach den Regelungen des PG 1990 fertig machen, sofern die theoretische Ausbildung innerhalb von zwei Jahren (d.h. bis zum 30. Juni 2016) und die praktische Ausbildung innerhalb von fünf Jahren (also bis zum 30. Juni 2019) abgeschlossen wird. Ein Umstieg auf „Ausbildung neu“ ist unter Anrechnung bisher erworbener Ausbildungsschritte jederzeit möglich, mit Ablauf der Übergangsfristen jedoch zwingend. Die Anrechnung bisheriger Ausbildungsschritte erfolgt nach Kriterien der „Gleichwertigkeit“, die durch den neuen Psychologenbeirat noch zu definieren sein werden.

Personen, die vor dem 1. Juli 2014 **entweder** als Klinische **oder** Gesundheits-PsychologInnen eingetragen waren und danach eine **Erweiterung ihrer Berufsberechtigung** um die jeweils andere anstreben, müssen die erfolgreiche Absolvierung des betreffenden Aufbaumoduls und der entsprechenden praktischen Erfahrung in angemessenen Umfang nachweisen. Auch hier wird es entsprechende detaillierte Durchführungsverordnungen geben. Ähnliches gilt für den Erwerb der Berechtigung zur Führung von Zusatzbezeichnungen im Rahmen der Spezialisierungen (siehe oben).

Weiterführende Info und Online-Fundstelle:

Dieser Artikel wird neben dem Gesetzestext und der GkPP-Stellungnahme zur Regierungsvorlage auf unserer Homepage unter „Aktuelles“ sowie auf den Seiten der Fachabteilung KPL und GPL als Download verfügbar sein; ebenso werden wir detailliertere Berichte und Kommentare zu einzelnen wesentlichen Bestimmungen liefern, sobald die entsprechenden Durchführungsverordnungen und –richtlinien bekannt sind.