

## **Stellungnahme und Empfehlung des Psychologenbeirates an den Bundesminister für Gesundheit, Herrn Anschober**

### **Aufnahme der klinisch-psychologischen Behandlung in das ASVG**

Schließen der Versorgungslücke und Aufhebung des gesetzlichen Paradoxons!

#### **Langfassung**

**Aufgrund der in den nachfolgenden Abschnitten festgehaltenen Überlegungen und nach gründlicher Abwägung aller Gesichtspunkte empfiehlt der Psychologenbeirat dem Bundesminister für Gesundheit, die Aufnahme der klinisch-psychologischen Behandlung (KPB) in das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) in die Wege zu leiten.**

Die Aufnahme der klinisch-psychologischen Behandlung als Pflichtleistung in das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) bedeutet eine Sicherstellung und Verbesserung der Versorgung der österreichischen Bevölkerung im Hinblick auf psychische Störungen und psychosomatische und organische Erkrankungen für alle Altersgruppen.

**Des Weiteren empfiehlt der Psychologenbeirat die Gleichstellung der KPB mit der schon seit 1992 im ASVG verankerten Psychotherapie und damit die Aufhebung der jahrzehntelang bestehenden Diskriminierung der klinisch-psychologischen Behandlung gegenüber der Psychotherapie.**

Ein derartiger Schritt trägt zur Aufhebung der paradoxen österreichischen Gesetzeslage zur klinisch-psychologischen Behandlung bei, die im intramuralen Bereich gesetzlich verankert ist und finanziell abgegolten wird, jedoch nicht im extramuralen Bereich. Klinisch psychologische Behandlung stellt daher einen unverzichtbaren Bestandteil des Katalogs von Behandlungsmaßnahmen im Gesundheitssystem dar. Ein weiterer Verzicht auf klinisch-psychologische Behandlung bei der extramuralen Versorgung würde zu einem Weiterbestehen von Versorgungslücken und damit zu immensen Folgekosten führen. Dies erscheint angesichts der aktuellen Corona-Pandemie, die mit einer z.T. starken Zunahme an psychischen Störungen und Beschwerden einhergeht, ein umso dringenderes Anliegen.

**29.01.2021, auf Grundlage des Beschlusses des Psychologenbeirates vom 26.11.2020**

In den folgenden Abschnitten werden einerseits die Ausgangssituation und die österreichische Gesetzeslage beschrieben und andererseits eine ausführliche Begriffsklärung der klinisch-psychologischen Behandlung (KPB) vorgenommen, die durch Überlegungen zu Wirksamkeit und Nutzen der KPB vervollständigt wird.

## Ausgangslage

Bereits seit dem Jahr 1991 (Psychologengesetz BGBl. Nr. 360/1990) sind die klinisch-psychologische Diagnostik und klinisch-psychologische Behandlung Teil des Berufsbildes der Klinischen Psychologie und als solche im Psychologengesetz verankert. Derzeit ist gemäß § 135 ASVG jedoch nur die klinisch-psychologische Diagnostik, nicht jedoch die klinisch-psychologische Behandlung als Sachleistung der ärztlichen und psychotherapeutischen Hilfe gleichgestellt. Und das, obwohl auch die klinisch-psychologische Behandlung seit 1990 und erneuert im § 22 Abs. 3 Psychologengesetz 2013 (Psychologengesetz 2013, BGBl. I Nr. 182/2013) eine Kernkompetenz der Berufsgruppe ist und nachweisliche Effektivität besitzt (s.u.).

Die klinisch-psychologische Behandlung wird von der klinisch-psychologischen Diagnostik im Sinne der indikatorischen Diagnostik initiiert und als Erfolgs- und Verlaufskontrolle im Sinne adaptiver Diagnostik begleitet und erfolgt auf wissenschaftlich-psychologischer Basis als wissenschaftlich begründeter und evidenzbasierter psychologischer Behandlungsansatz (Wittchen & Hoyer, 2011; s.u.).

Das Fehlen klinisch-psychologischer Behandlungsmöglichkeiten führt zu massiven Lücken im Versorgungssystem. Die klinisch-psychologische Behandlung schließt zwar alle bekannten F-Diagnosen der ICD-10 ein, besitzt darüber hinaus aber auch Ansätze und Methoden für die Behandlung psychischer Aspekte von somatischen Erkrankungen, wie z.B. von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Schlaganfällen, Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus oder Adipositas, Krebserkrankungen, chronischen Schmerzstörungen, neurologischen Erkrankungen oder rheumatischen Erkrankungen, um nur einige zu nennen. Darüber hinaus ist die klinisch-psychologische Behandlung auch perfekt geeignet für die extramurale störungsspezifische Nachbehandlung psychischer Störungen und psychischer Probleme von organischen Erkrankungen nach stationären Aufenthalten, für die Unterstützung der Krankheitsverarbeitung, für Krisenintervention und Krisennachbetreuung und die Beratung und das Coaching von Patienten mit psychischen Problemen und Auffälligkeiten. Ein weiterer zentraler Indikationsbereich der Klinisch psychologischen Behandlung sind psychische Störungen und spezifische organische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen, wie Entwicklungsstörungen, hyperkinetische Störungen, Störungen des autistischen Spektrums. Für alle diese Bereiche liegen multiple Evidenzen vor und die Wirksamkeit der Behandlungen ist wissenschaftlich belegt (Klicpera, Gasteiger-Klicpera & Besic, 2019; Petermann, 2013)

Eine klinisch-psychologische Diagnostik ohne die nachfolgende Behandlung verlängert den Krankheitsprozess und führt letztlich zur Kostensteigerung im Gesundheitssystem. Klinisch-psychologische Behandlung kann passgenau an den Ergebnissen und Empfehlungen der

klinisch-psychologischen Diagnostik ansetzen und vermag durch ihren spezifischen Ansatz und ihr spezielles, evidenzbasiertes und zielgerichtetes Handeln einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, von psychischen Störungen und somatischen Erkrankungen Betroffenen zu einem rascheren Heilungsprozess zu verhelfen und damit letztlich das Gesundheitssystem finanziell zu entlasten.

## Paradoxe österreichische Gesetzeslage

Die österreichische Gesetzeslage zeichnet sich in Bezug auf die klinisch-psychologische Behandlung durch einen inakzeptablen und durch nichts zu rechtfertigenden Systembruch, im Folgenden als „**gesetzliches Paradoxon**“ bezeichnet, aus:

Im **intramuralen Bereich** des österreichischen Gesundheitswesens wird klinisch-psychologische Behandlung als **selbstverständlicher, wirksamer, vielfach in Anspruch genommener** und **finanziell selbstverständlich abgegoltener** Bestandteil der Versorgung zur Anwendung gebracht. Klinisch-psychologische Behandlung als Sachleistung ist explizit im **Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz** (KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957) verankert:

*§ 11b. Die Landesgesetzgebung hat sicherzustellen, dass in den auf Grund des Anstaltszwecks und des Leistungsangebots in Betracht kommenden Krankenanstalten eine ausreichende klinisch psychologische und gesundheitspsychologische Betreuung und eine ausreichende Versorgung auf dem Gebiet der Psychotherapie angeboten werden.<sup>1</sup>*

Im **extramuralen Bereich** hingegen ist nur die klinisch-psychologische Diagnostik, nicht jedoch die klinisch-psychologische Behandlung, im **Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz** (ASVG, BGBl. Nr. 189/1955) als Sachleistung angeboten und **entzieht sich so der berechtigten finanziellen Abgeltung** durch die Krankenkassen:

*§ 135. (1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen, durch Wahlärzte und Wahl-Gruppenpraxen (§ 131 Abs. 1) sowie durch Ärzte in eigenen Einrichtungen (oder Vertragseinrichtungen) der Versicherungsträger gewährt. Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 133 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt: ...*

*2. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung eines klinischen Psychologen (einer klinischen Psychologin) gemäß § 12 Abs. 1 Z 2 des Psychologengesetzes, BGBl. Nr. 360/1990, der*

---

1

<https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR12130359&ResultFunctionToken=2929eb4d-c830-4f53-90db-f0f1403fdc30&Position=1&Kundmachungsorgan=&Index=&Titel=KaKuG&Gesetzesnummer=&VonArtikel=&BisArtikel=&VonParagraf=11&BisParagraf=12&VonAnlage=&BisAnlage=&Typ=&Kundmachungsnummer=&Unterzeichnungsdatum=&FassungVom=03.03.2015&VonInkrafttredatum=&BisInkrafttredatum=&VonAusserkrafttredatum=&BisAusserkrafttredatum=&NormabschnittnummerKombination=Und&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=100&Suchworte=>

*(die) zur selbständigen Ausübung des psychologischen Berufes gemäß § 10 Abs. 1 des Psychologengesetzes berechtigt ist;*

*3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 2 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1998) stattgefunden hat;*

Dieser Sachverhalt widerspricht nicht nur der **Gleichbehandlung** vergleichbarer Gesundheitsberufe, sondern führt überdies, wie eingangs expliziert, zu **Lücken im Versorgungssystem**, da die klinisch-psychologische Behandlung aufgrund des oben angesprochenen gesetzlichen Paradoxes im ambulanten Bereich nicht ausreichend verfügbar ist und daher anschlussnotwendige Behandlungsmöglichkeiten nicht zur Verfügung stehen.

## Klinisch-Psychologische Behandlung und Psychotherapie

In Österreich besteht aufgrund der beiden Berufsgesetze (Psychologengesetz, BGBl. Nr. 360/1990, Psychologengesetz 2013, BGBl. Nr. 182/2013; Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990) die Situation, dass die Psychologie ihre Behandlung aufspalten muss in eine klinisch-psychologische und in eine psychotherapeutische.

Es ist ebenfalls darauf hinzuweisen, dass schon in den Erläuterungen zur Regierungsvorlage des **Psychologengesetzes 1990** explizit darauf hingewiesen wurde, dass den **psychologischen Behandlungsmethoden**, die neben der Behandlung auch die Prävention und Rehabilitation umfassen „... **unter anderem dem integrativen Einbau verschiedener psychotherapeutischer Ansätze große Bedeutung zukommt**“, was deutlich macht, dass der Gesetzgeber bereits 1990 davon ausging, dass klinisch-psychologische Behandlung der Psychotherapie verwandt, wenn nicht mit ihr identisch ist.

Entsprechend leitet sich sowohl aus der Analyse der internationalen Situation wie auch aus der Berücksichtigung der Erläuterungen zur Regierungsvorlage von 1990 und dem dort festgehaltenen **integrativen Einbau psychotherapeutischer Ansätze in die klinisch-psychologische Behandlung Folgendes ab:**

1. Die **Psychotherapie** hat sich aus wissenschaftlicher und professioneller Sicht als Anwendungsbereich aus der Klinischen Psychologie heraus entwickelt.
2. Daraus erschließt sich zum zweiten, dass die **klinisch-psychologische Behandlung als Pflichtleistung** in das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) aufzunehmen ist, um die Versorgung der Bevölkerung im Hinblick auf psychische Störungen und psychosomatische und somatische Erkrankungen sicherzustellen und eine Gleichstellung mit der schon im ASVG verankerten Psychotherapie und medizinisch-psychotherapeutischen Angeboten zu gewährleisten.

3. Die ambulante extramurale klinisch-psychologische Behandlung ist jedoch vor allem auch deshalb als Sachleistung in das ASVG aufzunehmen, um den oben angesprochenen Systembruch des „gesetzlichen Paradoxons“ endlich aufzulösen und Menschen mit psychischen Störungen und psychischen Problemen bei organischen Erkrankungen einen nahtlosen Übergang aus der intramuralen psychologischen Versorgung in eine durch das Gesundheitswesen finanzierte extramurale ambulante klinisch-psychologische Behandlung zu ermöglichen.

## Der Begriff „klinisch-psychologische Behandlung“

Der Begriff der „klinisch-psychologischen Behandlung“ (KPB) wurde von Baumann und Perrez (2006) als „Teilmenge psychologischer Interventionsmethoden“ definiert, welche zielgerichtet sind und im Verhalten und Erleben von Betroffenen ansetzen. Teilmenge deshalb, weil KPB dem Verständnis von Baumann und Perrez entsprechend ein umfassendes Konzept darstellt, das die Bereiche Prävention, Gesundheitsförderung, klinisch-psychologische Behandlung/Therapie und Rehabilitation einschließt. Wittchen und Hoyer (2011) argumentieren in Anlehnung an Baumann und Perrez, dass Psychotherapie nur *eine* Variante klinisch-psychologischer Verfahren repräsentiere, wenn auch eine besonders wichtige in Hinblick auf die Versorgungssituation von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (S. 450). Laireiter (2017) spricht im Zusammenhang mit KPB von „Therapie mit klinisch-psychologischen Mitteln“ (S. 110), welche zielgerichtet und evidenzbasiert sein muss und in einem professionellen Rahmen stattfindet. KPB kann als eigenständiger und umfassender psychologischer Behandlungsansatz definiert werden, der eine hohe Affinität zur empirischen Grundlagen- und klinisch-psychologischen Störungs- und Anwendungsforschung besitzt.

KPB nach dem Psychologengesetz 2013 umfasst die Anwendung klinisch-psychologischer Behandlungs- und Interventionsmethoden bei psychischen Problemen, welche ziel- und lösungsorientiert sind, auf Ergebnissen der klinisch-psychologischen Diagnostik aufbauen, im Einzel-, Paar- und Gruppen- (inkl. Familien-)setting angewandt werden können und durch ausgebildete Klinische PsychologInnen durchgeführt werden (Laireiter, 2019).

Die klinisch-psychologische Behandlung ist in diesem empirisch-psychologischen Rahmen als integrativ-eklektischer Ansatz zu verstehen, der sich aller wissenschaftlich überprüfter und sich als wirksam erwiesener psychologischer Behandlungstechniken im Kontext der Klinischen und Medizinischen Psychologie bedient (Perrez & Baumann, 2011; Vögele, 2009; Wittchen & Hoyer, 2011). Abgrenzend zur Psychotherapie, bei der – je nach Zugehörigkeit zu einer spezifischen Therapierichtung („Schule“) – primär schulenspezifische Methoden Anwendung finden, wählen Klinische PsychologInnen jene Behandlungsmethoden aus, bei denen der störungsspezifischen Symptomatik, den entwicklungspsychologischen Aspekten, dem dahinterliegenden Ursachenkonzept und der Individualität der Person am besten Rechnung getragen wird (Beiglböck, Feselmayer & Honemann, 2006; Laireiter, 2017, 2019).

Die KPB ist auch als „(Klinisch-)Psychologische Therapie“ (K/PT) bezeichnenbar und steht dem von vielen Autoren im deutschsprachigen Raum beschriebenen Konzept der „**Psychologischen Psychotherapie**“ sehr nahe (z.B. Grawe, 2000; Margraf & Schneider, 2018; Rief, Schramm & Strauß, 2021) und wird im Folgenden daher auch synonym als „*Psychologische Therapie*“ bezeichnet.

In seinem „psychologischen Therapiemodell“ entwirft Grawe (2000) vier Hauptwirkkomponenten von psychologischer Therapie: Ressourcenaktivierung, Destabilisierung von Störungsattraktoren durch problemspezifische Interventionen, Unterstützung bei der Problemlösung und -bewältigung sowie die Klärung der Motivation des Patienten. Dies alles findet im Rahmen einer tragenden professionellen Arbeitsbeziehung statt. Dieses Konzept ist auch für die KPB/PT als handlungsleitend anzusehen.

## Zur Wirksamkeit klinisch-psychologischer Behandlung

Aufgrund der spezifischen österreichischen Gesetzeslage und dem Fehlen einer internationalen Entsprechung der Trennung von KPB und Psychotherapie liegen für das spezifische „österreichische Konzept“ der Klinisch-psychologischen Behandlung kaum spezifische und alleinige Wirksamkeitsstudien vor. Allerdings führt die Division 12 der Amerikanischen Psychologenvereinigung (APA) (Society of Clinical Psychology, 2020) allgemeine wie auch störungsorientierte Listen der Wirksamkeit klinisch-psychologischer Behandlungsstrategien (Original: Psychological Treatments), die in ihrer Definition und Konzeption dem Begriff der KPB als identisch angesehen werden können. Die dort gelisteten Verfahren und Methoden können aufgrund vielfachster Überprüfungen und Evidenzen als nachweislich wirksam und evidenzbasiert angesehen werden (<https://div12.org/psychological-treatments/>). Eine aktuelle Studie der Gesundheit Österreich (GÖG) zur klinisch-psychologischen Behandlung kann hier ebenfalls angeführt werden (Sagerschnig et al., 2020). Das Gleiche gilt für Studien aus dem Spektrum der kognitiv-behavioralen Ansätze der Klinischen Psychologie, die als Prototypen der Klinisch-psychologischen Behandlung angesehen werden können. Entsprechend können die Evidenzen, die diese Methode hervorgebracht hat, ebenfalls als Belege für die Wirksamkeit der KPB angesehen werden (Dörfler & Laireiter, 2020).

Daraus ist zu folgern, dass es zwar kaum Studien zu dem spezifisch österreichischen Konzept der KPB gibt, dass aber unzählige Studien existieren, die direkt und indirekt belegen, dass das allgemeine Konzept der Klinisch-psychologischen Behandlung eine außergewöhnlich hohe Wirksamkeit für fast alle psychischen Störungen, für viele psychosomatische Erkrankungen und auch anderen organischen Erkrankungen besitzt (Dörfler & Laireiter, 2020).

Bis dato liegen wenige Vergleichsstudien zur Wirksamkeit der beiden Ansätze vor. Eine Ausnahme bildet das Projekt „fit2work – psychologische und psychotherapeutische

Behandlung“, in welchem beide Behandlungsformen gemeinsam evaluiert wurden (Jagsch, 2015). Dabei erwiesen sich beide (KPB, Pth) als gleichwertig und hochwirksam. Beide Behandlungsformen führten zu einer signifikanten Reduktion in den individuellen Belastungen und Störungen sowie zu einer massiven Entlastung des Gesundheitssystems.

## Der Nutzen Klinisch-psychologischer Behandlung für das österreichische Gesundheitswesen

Klinisch-psychologische Behandlung zeichnet sich durch einen Aufbau und Anschluss an die klinisch-psychologische Diagnostik und eine effiziente, störungs- und personenspezifische Behandlung und Vorgangsweise aus und bedingt daher:

- einen indizierten Einsatz,
- abschätzbare Behandlungszeiten,
- eine kurze Behandlungsdauer und
- die Möglichkeit der Verlaufskontrolle der Behandlung durch klinisch- psychologische behandlungsbegleitende Diagnostik.

**Weitere Vorteile** der Klinisch-psychologischen Behandlung sind:

- Eine sehr hohe Kosteneffizienz aufgrund ihrer Ziel- und Lösungsorientiertheit
- Reduzierung der Krankenstandstage und raschere Rückkehr der Patientinnen und Patienten in den Arbeitsprozess (Jagsch, 2015; Jagsch & Alfons, 2017)
- Senkung der Pflegekosten
- Raschere adäquate Behandlung und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen und psychosomatischen und somatischen Erkrankungen
- Unterstützung und Entlastung des bestehenden Versorgungssystems durch ihren multidisziplinären Ansatz, der in der stationären Versorgung bereits erfolgreich realisiert wird.

Klinische Psychologinnen/en verfügen über ein versorgungsorientiertes Spezialwissen und sehen sich dem Prinzip eines gemeindenahen Konzeptes verpflichtet. Klinisch-psychologische Behandlung hat einen nachgewiesenen breiten Nutzen für eine Vielzahl an gesundheitlichen Problemen sowohl für Kinder, Jugendliche, Erwachsene als auch ältere Menschen. Die Sicherstellung der Versorgung für die Patientinnen/en und deren Angehörige steht dabei im Vordergrund.

## Referenzen

- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG). Fassung vom 01.11.2020; BGBl. I Nr. 71/2005. *Rechtsinformationssystem des Bundes, RIS*.  
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008147>
- Baumann, U. & Perrez, M. (2006). Grundlagen der Klinisch-psychologischen Behandlung. In W. Beiglböck, S. Feselmayer, & E. Honemann (Hrsg.), *Handbuch der klinisch-psychologischen Behandlung* (2. Aufl. S. 1- 16). Wien: Springer. [https://doi.org/10.1007/3-211-36649-0\\_1](https://doi.org/10.1007/3-211-36649-0_1)
- Beiglböck, W., Feselmayer, S., & Honemann, E. (Hrsg.). (2006). *Handbuch der klinisch-psychologischen Behandlung* (2. Aufl.). Wien: Springer.
- Dörfler, L. & Laireiter, A.-R. (2020). *Wirksamkeit von Psychologischer Therapie bei ausgewählten Störungsbildern nach ICD-10 F*. (Wissenschaftliche Literaturrecherche im Auftrag des BÖP). Wien: Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP).
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Jagsch, R. (2015). *Evaluierung des arbeitsbezogenen Therapieerfolgs der klinisch-psychologischen und psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen des Projekts „fit2work“*. Endbericht. Fakultät für Psychologie, Universität Wien.
- Jagsch, R. & Alfons, M. (2017). Evaluation des Pilotprojekts fit2work – Vergleich von klinisch-psychologischer Behandlung und Psychotherapie. *Psychologie in Österreich*, 37(2&3), 181-189.
- Klicpera, C., Gasteiger-Klicpera, B. & Besic, E. (2019). *Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter* (2. Aufl.). Wien: UTB Facultas.
- Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG). Fassung vom 01.11.2020; BGBl. I Nr. 23/2020. *Rechtsinformationssystem des Bundes, RIS*.  
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010285>
- Laireiter, A.-R. (2017). Klinisch-psychologische Behandlung: Konzept und Praxis. *Psychologie in Österreich*, 37(2&3), 108-117.
- Laireiter, A.-R. (2019). „*Klinisch-psychologische Behandlung – eine professionelle Chance*“. Vortrag beim Berufsverband der österreichischen PsychologInnen, 5.7.2019, Wien.
- Margraf, J., & Schneider, S. (Hrsg.). (2018). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren und Rahmenbedingungen Psychologischer Therapie* (4. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Perrez, M. & Baumann, U. (Hrsg.). (2011). *Lehrbuch Klinische Psychologie, Psychotherapie*. Bern: Hans Huber.

Petermann, F. (Hrsg.). (2013). *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (7., überarb. u. erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Psychologengesetz (PG). Fassung vom 01.01.1991; BGBl I Nr. 360/1990.

*Rechtsinformationssystem des Bundes, RIS.*

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010619&FassungVom=1991-01-01>

Psychologengesetz 2013 (PG 2013). Fassung vom 01.11.2020; BGBl. I Nr. 182/2013.

*Rechtsinformationssystem des Bundes, RIS.*

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008552>

Psychotherapiegesetz (PthG). Fassung vom 01.11.2020; BGBl I Nr. 361/1990, zuletzt geändert BGBl I Nr. 23/2020. *Rechtsinformationssystem des Bundes, RIS.*

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010620>

Rief, W., Schramm, E., & Strauß, B. (Hrsg.). (2021). *Psychotherapie – Ein kompetenzorientiertes Lehrbuch*. München: Elsevier.

Sagerschnig, S., Antony, D., Grabenhofer-Eggerth, A., Kern, D. & Pentz, R. (2020). *Evidenzanalyse zur Wirksamkeit therapeutischer Leistungen, die in Österreich häufig von Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen bei ausgewählten Diagnosen erbracht werden*. Wien: Gesundheit Österreich

Society of Clinical Psychology (2020). *Psychological Treatments*. Washington, DC: Division 12, American Psychological Association. <https://div12.org/psychological-treatments/>

Vögele, C. (2009). *Klinische Psychologie: Körperliche Erkrankungen Kompakt*. Weinheim: Beltz PVU

Wittchen, H. U. & Hoyer, J. (Hrsg.). (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.