

Externe Reviews zu
LBI-HTA
Projektbericht Nr. 69
„Behandlung durch
Klinische
PsychologInnen“

Dr.ⁱⁿ Tanja Zimmermann, Dipl.-Psych.

Ao.Univ.-Prof. Dr. Anton-Rupert Laireiter



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment



Technische Universität Braunschweig | Institut für Psychologie
Humboldtstr. 33 | Braunschweig | Deutschland

Ludwig Boltzmann Institut für Health
Technology Assessment
Frau Mag. Inanna Reinsperger
Garnisongasse 7/20
A-1090 Wien

Technische Universität
Braunschweig
Institut für Psychologie

Abteilung für Klinische Psychologie,
Psychotherapie und Diagnostik

Humboldtstr. 33
38106 Braunschweig
Deutschland

Dr. Dipl.-Psych, PsychPT (VT)
Tanja Zimmermann

Tel. +49 (0) 531 391-2856
Fax +49 (0) 531 391-8105
t.zimmermann@tu-bs.de
<http://www.tu-braunschweig.de/psychologie/abt/klinische/mitarbeiterinnen/zimmermann>

Datum: 14. Okt. 13

Externer Review „Behandlung durch Klinische PsychologInnen“

Sehr geehrte Frau Reinsperger,

anbei erhalten Sie mein externes Gutachten zu den vorgelegten Berichten „LBI-HTA-Projektbericht „Behandlung durch klinische PsychologInnen – Literaturübersicht zu Ausbildung, Behandlungsmethoden und Anwendungsbereichen“ – Teil 1 und Teil 2“.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Tanja Zimmermann

Externer Review zu „LBI-HTA-Projektbericht „Behandlung durch klinische PsychologInnen – Literaturübersicht zu Ausbildung, Behandlungsmethoden und Anwendungsbereichen“ – Teil 1 und Teil 2“

Der vorliegende Endbericht „Behandlung durch klinische PsychologInnen“ ist ein mit großer Sorgfalt erstellter Bericht, der fachlich korrekt und logisch aufgebaut ist. Die Methodik ist in den meisten Fällen adäquat und transparent. Der Bericht berücksichtigt den aktuellen Forschungsstand und ist sowohl für die nationale als auch internationale Fachöffentlichkeit relevant. Im folgenden werden einige Bereiche herausgegriffen, die einer weiteren Klärung bedürfen.

Der vorliegende Endbericht „LBI-HTA Behandlung durch Klinische PsychologInnen. Teil 1: Übersicht zu Ausbildungserfordernissen und systematische Stakeholderanalyse zu Aufgabengebieten und Behandlungsmethoden“ befasst sich mit den Veränderungen der Ausbildungserfordernisse für klinische PsychologInnen im Rahmen der Neufassung des Psychologengesetzes 2013 (PG 2013) in Österreich und vergleicht dazu die österreichischen Ausbildungsregelungen mit internationalen, führt Stakeholderanalysen zur Definition klinisch-psychologischer Behandlung und Ausbildungserfordernissen sowie eine Literaturübersicht zur Qualitätssicherung der Ausbildung für klinische PsychologInnen durch.

Die *Einleitung* ist übersichtlich, führt in das Thema ein und zeigt die Forschungsfragen, die mit dem Bericht beantwortet werden sollen, auf.

Im *Methodenteil* werden zunächst die internationalen Vergleichsdarstellungen zur Ausbildung von klinischen PsychologInnen, die vornehmlich aus Internetressourcen bestehen, aufgelistet. Eine detailliertere Erklärung, warum diese und nicht auch noch andere Quellen verwendet wurden, wäre wünschenswert. Ebenso wurde eine Auswahl von Institutionen schriftlich kontaktiert. Auch hier bleibt unklar, warum gerade diese Einrichtungen detailliert befragt wurden.

Die Gruppierung der 8 Forschungsfragen des BMG erscheint sinnvoll und übersichtlich. In Bezug auf die Ein- und Ausschlusskriterien für die Berücksichtigung der Stellungnahmen im parlamentarischen Begutachtungsverfahren wäre eine kurze Begründung, insbesondere zu den Ausschlusskriterien, wünschenswert (z.B. in Tabelle 2.2-4 in der Spalte „Erläuterungen“). Bei der Literatursuche hätte zudem auch die Datenbank „Pubmed“ analysiert werden können.

Auf S. 19 werden 14 gefundene Artikel genannt, auf die im Folgenden jedoch nicht weiter eingegangen wird.

In den *Ergebnissen* werden zunächst die Ausbildungsbedingungen im internationalen Vergleich dargestellt. Für Deutschland wird unter dem Abschnitt „Ausbildung“ (S. 21) der Diplomstudiengang Psychologie der Universität Freiburg exemplarisch dargestellt. Kritisch ist hier zu betrachten, dass die Diplomstudiengänge in Deutschland weitestgehend auslaufen bzw. schon ausgelaufen sind und mit wenigen Ausnahmen das Psychologiestudium im Bachelor- und Mastersystem erfolgt. Daher wäre hier eine exemplarische Darstellung der Psychologieausbildung anhand des aktuellen Bachelor- und Masterstudiums besser geeignet, um die tatsächlichen Gegebenheiten in Deutschland abzubilden. Auch sind die Darstellungen der einzelnen Länder uneinheitlich (z.B. wird in der Schweiz nicht über die Ausbildung (Studium) berichtet, in Deutschland nicht über die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge, in einigen Ländern werden die Inhalte und zeitlichen Anforderungen der Ausbildung sehr ausführlich dargestellt, in anderen wiederum gar nicht). Eine einheitliche Betrachtung und Darstellung nach gleichen Kriterien wäre zur besseren Vergleichbarkeit der Länder sinnvoll (z.B. mit folgenden Unterpunkten: Gesetzliche Regelung, Ausbildung/Studium, Ausbildung/Psychotherapie inkl. zeitlichem und inhaltlichem Umfang, Akkreditierung Weiterbildungsgänge, Register, Remuneration). In Deutschland können sich Psychologische Psychotherapeuten im Arztregister eintragen lassen. In Tabelle 3.2-6 sollte die Ausbildung in Deutschland für Psychologische Psychotherapeuten mit eingefügt werden.

Einige formale Mängel:

In den Tabellen 4.2-1, -2, -3, -4, -5, -6 fehlen Übersichten über die verwendeten Abkürzungen sowie Hinweise auf die Nummerierungen in der 1. Spalte.

Im Teil 2 des Berichts erfolgt eine Literaturübersicht zu Behandlungsmethoden und Anwendungsbereichen der klinisch-psychologischen Behandlung.

In Bezug auf die Literaturrecherche stellt sich die Frage, in welchem Zeitraum gesucht wurde (alle jemals publizierten Studien oder ab einem bestimmten Jahr)? Insgesamt wurden von 332 gefundenen Reviews 274 ausgeschlossen. Hier fehlt eine Auflistung der Gründe. Die Stichprobe reduziert sich dadurch doch erheblich, so dass eine Auflistung der Ausschlussgründe sinnvoll erscheint.

Informationen über die Übereinstimmung (Kappa) der beiden Raterinnen der Studien sollten noch hinzugefügt werden.

Wie erfolgte die Zuordnung der Interventionen zu den Oberkategorien siehe Tabelle 3.1-2? Wurde diese Zuordnung auch hier von 2 Ratern unabhängig voneinander durchgeführt? Wenn ja, sollte auch hier das Kappa berichtet werden.

Bei der Zuordnung der einzelnen Interventionen zu den Kategorien ergeben sich einige Fragen bzw. Vorschläge für andere Zuordnungsmöglichkeiten:

- Imagery würde ich eher den Psychoanalytischen Therapien zuordnen als KVT
- Psychosomatic therapy finde ich nicht so eindeutig psychodynamisch/psychoanalytisch, da dort auch viele VT-Elemente enthalten sein können und sollte daher im Einzelfall der Studien entschieden werden (was wurde konkret gemacht?).
- Hypnose könnte auch eine eigene Kategorie darstellen
- Couples therapy und parent training enthalten in der Regel auch viele VT-Elementen und sollten im Einzelfall überprüft werden, ob sie nicht besser zu KVT sortiert werden sollten
- Interpersonal therapy sollte eine eigene Kategorie sein, Integrative Therapie und Eclectic therapy könnte zu „sonstiges“ sortiert werden
- Die Kategorie „Psychoedukation“ fehlt und könnte als Überschrift bei Beratungs- und Schulungsinterventionen ergänzt werden.
- Stressmanagement, Biofeedback, Hyperventilation (wenn im Rahmen von Konfrontation durchgeführt) sind Methoden der VT
- Eye movement, problem-solving sind ebenfalls VT-Methoden
- Mindfulness und Schema-focused werden von den Begründern selber als 3. Welle der CBT bezeichnet und könnte daher auch dort zugeordnet werden
- Narrative Therapie könnte zu systemischen Therapien gruppiert werden

Grundsätzlich sollte die Zuordnung nicht nur anhand der Überschriften erfolgen, sondern anhand der detaillierten Beschreibungen in den Studien, so dass damit auch eine präziserer Zuordnung möglich wird. Des Weiteren ist eine einheitliche Verwendung entweder der deutschen oder der englischen Bezeichnungen zu präferieren.

In Kapitel 4 werden die Studien den ICD-10 Kategorien zugeordnet. Hier wäre es übersichtlicher, wenn in den Tabellen nicht nur die Titel der Studien genannt würden, sondern noch weitere Informationen wie z.B. Autor und Jahr. Denkbar wäre auch alle inkludierten Studien zu nummerieren und dann neben dem Titel auch die Nummer hinzuzufügen, so dass dann anhand einer Tabelle im Anhang mit allen berücksichtigten Studien, die fehlenden Informationen schnell einsehbar wären.

Zur Beurteilung der Wirksamkeit der Interventionen wurden die Reviews und ein Lehrbuch einbezogen. Es existieren allerdings auch Leitlinien zur Behandlung z.B. von Affektiven Störungen, Sozialer Phobie etc. Diese sollten hier unbedingt Berücksichtigung finden, um die Evidenzlage möglichst vollständig darzulegen.

Die Übersicht zu den phobischen Störungen konzentriert sich auf „Zahnarztphobie“. Wie sieht die Evidenzlage für andere häufigere Angststörungen wie z.B. Panikstörung mit/ohne Agoraphobie oder Soziale Phobie aus? Auch zu weiteren spezifischen Phobien werden keine Studien berichtet.

In Kapitel 5 werden die häufigsten Interventionen benannt. Der Hinweis bei 5.4 (S. 79), dass „....als Einzel-, Gruppen-, Familien- oder Paartherapie durchgeführt werden kann.“ trifft auch auf andere Therapie wie CBT, CT oder VT zu.

Einige formale Mängel:

- in Abb. 2.4-1 ist der Text im Kasten rechts nicht vollständig lesbar
- Tabelle 3.1-2 sind einige Textteile kursiv gedruckt. Eine Erklärung dazu fehlt.
- Bei einigen Abschnitten fehlen die Unterabschnitte „Zusammenfassung der Evidenzlage“, z.B. auf S. 56, 57, 62, 66, 70, 72, 74

Die zugrundeliegenden Richtlinien zur formalen Gestaltung des Berichts sind mir nicht bekannt und weichen von den üblichen Richtlinien z.B. der APA ab.

An die
Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH
Ludwig Boltzmann Institut für
Health Technology Assessment
z.Hd. Frau Dr. Claudia Wild

Garnisongasse 7/Mezzanin (Top 20)
1090 Wien

Salzburg, 15.10.2013

Ihr Schreiben vom 25.09.2013

Betreff: Externes Review zum LBI-HTA Projektbericht „Behandlung durch Klinische PsychologInnen – Literaturübersicht zu Ausbildung, Behandlungsmethoden und Anwendungsbereichen“

Sehr geehrte Frau Dr. Wild,

zunächst möchte ich mich nochmals ganz herzlich für das mir entgegen gebrachte Vertrauen und die Beauftragung für das externe Gutachten bedanken. Ich habe den Projektbericht jetzt durchgearbeitet und darf Ihnen, wie vereinbart, die Ergebnisse dieser meiner Tätigkeit zur Kenntnis bringen.

Zunächst und ganz grundsätzlich möchte ich Ihrer Abteilung ein Kompliment für die umfangreiche Bearbeitung des Themas und die Zusammenstellung der sehr umfangreichen Literatur aussprechen. Ich empfinde das grundsätzlich als eine sehr wichtige und ansprechende Arbeit. Dennoch muss ich leider ein paar wesentliche Mängel konstatieren, die die eigentliche Aufgabe des Projekts, die an verschiedenen Stellen des Berichts in Form der acht Forschungsfragen operationalisiert sind (s. unten), als noch nicht erfüllt erscheinen lassen. Diese Aussage soll im Folgenden sowohl über allgemeine Ausführungen wie auch über spezifische, bezogen auf die acht Forschungsfragen, untermauert werden.

1. Allgemeine Anmerkungen:

Lt. Titel und Aufgabenstellung des Projekts (s. z.B. S. 7, S. 10 etc., Teile I und II des Projektberichts) sollte sich dieses auf „eine Literaturübersicht zur **Behandlung** durch klinische PsychologInnen“ (Endbericht, Teil I, S.10; Hervorhebung von mir) beziehen. Entsprechend lautet die erste vom Bundesministerium für Gesundheit erarbeitete Fragestellung: „Was verstehen internationale Standards unter **„klinisch-psychologischer Behandlung**“?“ (Hervorhebung A.-R.L.). Bedauerlicherweise ist festzustellen, dass sich der Projektbericht leider nicht auf diese Fragestellung bezieht und diese Fragestellung daher auch nicht wirklich behandelt hat, denn es finden sich weder in Teil I noch in Teil II Ausführungen zum Begriff der „klinisch-psychologischen Behandlung“ als theoretisches Konzept oder als in der Praxis realisiertes praktisches Phänomen. Anstattdessen haben Sie versucht, dieses Problem durch eine allgemeine Definition des Begriffes „Klinische Psychologie“ und eine Aufzählung psychotherapeutischer Behandlungsmethoden in Teil II zu lösen, was aus meiner Sicht weder zielführend noch sinnvoll ist. Das ist der zentrale Mangel des Berichts und dieser müsste unbedingt behoben werden, denn gerade die Beantwortung dieser Frage erscheint mir ja die eigentliche Aufgabenstellung zu sein, die der Auftraggeber formuliert hat.

Aus meiner Sicht wäre es daher notwendig, sowohl über Lehrbücher wie auch über die Analyse der internationalen Literatur herauszuarbeiten, was international und auch im deutschsprachigen Raum unter „klinisch-psychologischer Behandlung“ verstanden wird. Erst auf der Basis dieser Begriffsexplikation ist es dann auch möglich im zweiten Teil der Arbeit vernünftige Aussagen zu den Anwendungsbereichen und der Wirksamkeit der entsprechenden Behandlungsmethoden zu machen.

Wie ich in meinem Beitrag am Freitag im Rahmen des SFU-Symposiums zu diesem Thema ausgeführt habe, wäre dabei aber einleitend auch auf die verschiedenen Professionalisierungsvarianten, die es in diesem Zusammenhang international gibt, einzugehen. Denn es ist in der Tat so, dass es in vielen westlichen Staaten den Behandlungsbegriff deshalb nicht gibt, weil in diesen psychologische Behandlung gleichgesetzt ist mit Psychotherapie, so z.B. in Deutschland, der Schweiz, Italien, Frankreich etc., um nur die wichtigsten zu nennen. In diesen Ländern gibt es ein anderes Psychotherapieverständnis als bei uns und es dürfen dort auch meist nur Psychologen und Ärzte behandelnd (=psychotherapeutisch) tätig werden. Entsprechend macht es auch keinen Sinn, hier zusätzlich noch nach dem psychologischen Behandlungsbegriff zu suchen. Aus meiner Sicht wäre es daher unbedingt notwendig, die unterschiedlichen Rechtssituationen in den verschiedenen Ländern ebenfalls darzustellen, denn sonst entsteht der falsche Eindruck, dass in diesen Ländern die Psychologie nicht in die Behandlung von PatientInnen einbezogen ist, was aber falsch wäre.

Ein zweiter Mangel bezieht sich auf die vergleichende Darstellung der Ausbildungserfordernisse in den verschiedenen Ländern. Auch hier wurde primär auf die Ausbildung in Klinischer Psychologie im Allgemeinen Bezug genommen und der Bereich der klinisch-psychologischen Behandlung/Psychotherapie nicht spezifisch berücksichtigt, was aber für den Vergleich mit der österreichischen Situation, die unter Pkt 3.2, S. 35ff, Teil I abgehandelt wird, wichtig wäre. Auch wäre hier – was insbesondere für den Vergleich mit der Psychotherapieausbildung wichtig ist – herauszuarbeiten, welche Elemente in welchem Umfang die spezifischen Ausbildungen in klinisch-psychologischer Behandlung umfassen. Bezogen auf die österreichische Situation habe ich dies in meinen Ausführungen an der SFU versucht und dabei deutlich gemacht, dass die Ausbildung in klinisch-psychologischer Behandlung nach PG 2013 den Anforderungen des PthG von 1990 (fast) in nichts nachsteht und sie in verschiedenen Bereichen sogar überflügelt. Das Herausarbeiten dieser spezifischen Zahlen erscheint mir gerade auch deshalb wichtig und vor allem fair, weil seitens der zentralen Psychotherapie-Stakeholder immer wieder mit dem fatal geringen Ausbildungsumfang der klinisch-psychologischen Behandlung argumentiert wurde. Beim Vergleich der einzelnen Zahlen ist aber zu berücksichtigen, dass die verschiedenen Ausbildungselemente im PG 2013 unterschiedliche Einheiten umfassen (45, 50 und 60 Minuten), die analog auf das PthG von 1990 zu übertragen wären.

Nicht ganz nachvollziehbar war mir auch die Funktion der Stakeholderanalyse aus den Stellungnahmen des Begutachtungsprozesses des Psychologengesetzes. Es versteht sich von selbst, dass diese in erster Linie (berufs)politisch motiviert sind und daher kaum valide Aussagen in Bezug auf die Fragestellungen des Projekts zulassen. Das Ergebnis, dass viele Stakeholder nichts mit dem Begriff der klinisch-psychologischen Behandlung anfangen können und diesbezüglich ein Abgrenzungsproblem gegenüber der Psychotherapie orten, ist wenig überraschend und angesichts Ihres Projektes geradezu trivial. Wäre der Begriff klar, hätte es den Auftrag dazu nicht gegeben.

Last but not least ist allgemein noch festzuhalten, dass Teil II, so wichtig und gut erarbeitet mir dieser Abschnitt erscheint, unter dem Problem leidet, dass in Teil I verabsäumt wurde, die klinisch-psychologische Behandlung begrifflich und konzeptuell zu fassen. So liest sich dieser Teil als eine theoretisch nicht begründete Ansammlung evidenz-basierter psychologisch-psychotherapeutischer Verfahren, deren Abgrenzung zur Psychotherapie und z.T. auch zu ärztlich-psychotherapeutischen Vorgehensweisen unklar ist. Dies ist meiner Meinung nach kein akzeptabler Versuch, klinisch-psychologische Behandlung (extensional) zu definieren. So schwierig es auch sein mag, der Bericht muss von einem Klärungsversuch des klinisch-psychologischen Behandlungsbegriffs ausgehen, so wie ich es in meinem Beitrag für die SFU versucht habe (auch wenn man diesen kritisieren mag).

2. Spezifische Anmerkungen:

Im zweiten Teil des Reviews soll nun konkret auf die acht Forschungsfragestellungen und deren Beantwortung durch das Projekt bzw. den Bericht eingegangen werden, wobei die Fragestellungen in der Überschrift jeweils abgekürzt werden

1. *Was verstehen internationale Standards unter klinisch-psychologischer Behandlung?*
Wie oben bereits ausführlich dargelegt, wird diese Frage in dem Bericht nicht behandelt und damit auch nicht beantwortet. Anstatt dessen wird primär auf die Klinische Psychologie generell eingegangen. Der Versuch klinisch-psychologische Behandlung extensional über evidenz-basierte psychologische Methoden zu definieren ist nicht befriedigend, da dieser Konzipierungsversuch eine intensionale Explikation nicht ersetzen kann.
2. *Für welche Diagnosen stehen wissenschaftlich gesicherte wirksame klinisch-psychologische Behandlungsmethoden zur Verfügung ... ?*
Diese Frage wird z.T. über die Ausführungen in Teil II zu beantworten versucht, was vom Ansatz her als gut und nachvollziehbar anzusehen und daher auch nicht wirklich zu kritisieren ist. Leider lässt aber der definitorische Mangel den Behandlungsbegriff betreffend die gewählte Strategie als nicht sinnvoll erscheinen, da die notwendige Abgrenzung zur Psychotherapie fehlt. Weiters fokussiert dieser Abschnitt ausschließlich auf Diagnosen aus dem Bereich F1 bis F9 der ICD-10 und lässt sowohl den Bereich F0, für den es gerade viele klinisch-psychologische Behandlungs- und Interventionsansätze gibt, weg, wie auch Bereiche aus anderen Kapitel der ICD-10 (z.B. Neurologie, Endokrinologie, Kardiologie, Lungenerkrankungen), für die es ebenfalls sehr viele klinisch-psychologische Behandlungsansätze gibt (s.u.), die für die klinisch-psychologische Behandlung in Österreich ebenfalls von zentraler Bedeutung wären.
3. *Grenzziehung zwischen den Berufsgruppen:*
Aus meiner Sicht ist diese Frage ebenfalls nicht befriedigend beantwortet. Aufgrund der Literatur und Forschungslage, aber auch aufgrund der gesetzlichen Situation in Österreich sollte es doch möglich sein, Vorschläge in diese Richtung zu machen. Man könnte sich natürlich auch auf den Standpunkt stellen, dass dies grundsätzlich nicht möglich sei, was auch gerechtfertigt wäre, wenngleich wenig befriedigend. Auf jeden Fall erscheint es mir wichtig, in diesem Zusammenhang auch auf die Rechtsposition zu verweisen, die Prof. Kierein in seinem Beitrag anlässlich des SFU-Symposiums ausgeführt hat („5 olympische Ringe“)
4. *Typische Arbeitsfelder der klinisch-psychologischen Behandlung ...*
Auch dieser Punkt scheint mir in Ihrem Bericht nicht optimal beantwortet zu sein, denn wie oben (Pkt. 2) bereits herausgearbeitet, fehlen Ausführungen dazu, könnten aber leicht und begründet gemacht werden. Ohne in die Details gehen zu können, ist festhalten, dass für folgende Felder breit evaluierte psychologische Behandlungsansätze/-programme zur Verfügung stehen: kardiologische Erkrankungen, onkologische Erkrankungen, Demenz, Lungenerkrankungen (z.B. Asthma, COPD), neurologische Erkrankungen, neuropsychologische Störungen, Schmerzstörungen, Operationsvor- und -Nachbetreuung (s. Beitrag Bartuska, SFU-Symposium), Gynäkologie, Störungen und Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen (hier ganz besonders), gerontologische Erkrankungen, psychische und psychosomatische Störungen im Alter etc. Der Bericht hat auch auf diese Gebiete einzugehen und sie herausarbeiten, was er nicht tut.
5. *Störungsbilder, Zielsetzungen diagnostischer Abklärungen, diagnostische Verfahren in diesen Bereichen ...*
Aus meiner Sicht wird diese Frage in dem Bericht nicht behandelt. Es wird zwar ausführlich auf die Abschnitte F1 bis F9 der ICD-10 eingegangen, aber nicht auf die unter Pkt. 4 angesprochenen Felder und es werden auch nicht die in dieser Frage angesprochenen diagnostischen Verfahren, Zielsetzungen, Dauer und Frequenz der

Behandlungen, Literatur für Betroffenen etc. dargestellt. Dies wäre noch nachzuarbeiten!

6. *Klinische PsychologInnen zur wirksamen und effizienten (alleinigen) Behandlung befähigt?*

Die Beantwortung dieser Frage (Teil I, S. 74) ist für mich nicht nachvollziehbar und z.T. auch widersprüchlich. Denn im zweiten Absatz der Beantwortung dieser Frage wird argumentiert, dass grundsätzlich angenommen werden darf, dass eine in ihrem Umfang und in ihren Inhalten gesetzlich definierte Ausbildung an einer akkreditierten Ausbildungseinrichtung zur Behandlung befähigt, während im nächsten Absatz dann ausgeführt wird, dass die in der Literatur genannten Behandlungsmethoden psychotherapeutischen Richtungen zuzuordnen seien und klinische PsychologInnen daher ohne psychotherapeutische Zusatzausbildung (Fachspezifikum) nicht befähigt seien, selbständige Arbeit mit KlientInnen durchzuführen. Diese Aussage widerspricht der ersten und leugnet die Tatsache, dass Klinische PsychologInnen während ihrer Fachausbildung in einem nicht geringen Ausmaß in der Anwendung psychologisch-psychotherapeutischer Behandlungsstrategien sowohl theoretisch-methodisch wie auch praktisch ausgebildet werden (was Ihre Analyse der Curricula auch relativ klar gezeigt hat). Zudem liegt seitens des Psychologenbeirates bereits seit Jahren die von den Ausbildungseinrichtungen umzusetzende Forderung vor, dass Ausbildungswerber für Klinische und Gesundheitspsychologie mind. 10 SWSt. an Lehrveranstaltungen in klinisch-psychologischer Intervention (entspricht in etwa 15-20 ECTS-credits) aus dem Universitätsstudium vorzuweisen haben.

Insgesamt betrachtet wäre aus meiner Sicht diese Frage grundsätzlich anders zu beantworten und zwar einerseits bezogen auf die bisher nach PG 1990 ausgebildeten Klinische PsychologInnen und andererseits bezogen auf die zukünftigen, nach PG 2013 ausgebildeten. Dabei wären jeweils die Ausbildungsstunden im Bereich klinisch-psychologische Behandlung mit den nationalen Zahlen des PthG und den internationalen Zahlen für die Ausbildung in Klinisch-psychologischer Behandlung zu vergleichen (denn diese führen ja zur Anerkennung der Befähigung zu eigenständiger (alleinigen) Behandlung).

7. In der Beantwortung von Frage 7 stimme ich Ihnen zu, dass durch PG 2013 ein enormer Qualitätsschub erreicht wurde und dass man für die in diesem Gesetz genannten Kriterien in der Tat davon sprechen kann, dass diese Ausbildungsvoraussetzungen zur alleinigen klinisch-psychologischen Behandlung ausreichen. Persönlich würde ich meinen, wie ich auch in dem SFU-Symposium ausgeführt habe, dass man allerdings zur Qualitätsverbesserung die Ausbildungsanforderungen in den Bereichen Theorie und Methodik (+ 100 UE), Supervision (+50 E) und Selbsterfahrung (+24) jeweils anheben könnte/sollte.

8. Diese Frage, muss ich gestehen, habe ich nicht wirklich verstanden. Insofern habe ich keine Anmerkung dazu. Ich würde Ihnen in Ihrer Beantwortung, zumindest was den ersten Absatz (S. 75) betrifft, zustimmen.

So viel zu meiner Rückmeldung und meiner Stellungnahme zu dem Bericht. Mir ist klar, dass Ihnen mit diesem Projekt eine große Aufgabe aufgebürdet worden ist und ich kann mir vorstellen, dass es nicht leicht war, sich in so kurzer Zeit in die Materie einzuarbeiten. Entsprechend sehe ich das Ergebnis Ihrer Arbeit auch unter diesem Aspekt. Auch deshalb tut es mir Leid, Ihnen keine erfreulichere Stellungnahme zukommen lassen zu können.

Mit freundlichen Grüßen



a.o. Univ.-Prof. Dr. A.-R. Laireiter