

Bundesministerium für Gesundheit,  
Familie und Jugend  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

GZ: BMGFJ-93500/0076/-IB/7/2008

Unser Zeichen: Dr. WK/bw

Wien, 16.4.2008

**Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Musiktherapie  
(Musiktherapiegesetz – MuthG)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Österreichische Ärztekammer bedankt sich für die Übersendung des og Entwurfes über die Normierung der berufsmäßigen Ausübung der Musiktherapie und hält dazu Folgendes fest:

Wie aus den Erläuternden Bemerkungen zu entnehmen ist, gab es mehrjährige Verhandlungen über die Schaffung eines entsprechenden Berufsgesetzes mit dem Österreichischen Berufsverband der MusiktherapeutInnen sowie auch mit Befürwortern aus dem Bereich der Medizin. Leider fanden dazu keine Gespräche mit der Interessenvertretung der österreichischen Ärzteschaft statt, zumal – wie ebenfalls in den EB's erwähnt – „Verflechtungen zur Medizin und Psychotherapie in besonderem Maße“ bestehen.

Der vorliegende Entwurf intendiert, Musiktherapeuten in den Kanon der Gesundheitsberufe aufzunehmen, deren Aufgabe es sein soll, eigenständig wissenschaftlich-künstlerisch-kreativ und ausdrucksfördernd „Therapien“ anzubieten und „bewusst und geplant Menschen zu behandeln“; dies durch den „*Einsatz musikalischer Mittel in einer therapeutischen Beziehung zwischen einem oder mehreren Behandelten und einem oder mehreren Behandelnden*“.

Im Allgemeinen Teil der EB's wird unter Punkt 2 ausgeführt, dass die Musiktherapie nicht Bestandteil der Medizin und somit nicht Bestandteil des ärztlichen Berufes ist. Es bestünde kein Raum für die rechtliche Ein- oder gar Unterordnung der Musiktherapie in die bestehenden Gesundheitsberufsgesetze.

Diesen Ausführungen ist unter Berücksichtigung des Ziels musiktherapeutischer Interventionen vehement zu widersprechen. Dieses ist gemäß § 6 Abs. 1 des Entwurfes: „*Symptomen vorzubeugen*,

*diese zu mildern oder zu beseitigen oder behandlungsbedürftige Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern oder die Entwicklung, Reifung und die Gesundheit des (der) Behandelten zu fördern und zu erhalten oder wiederherzustellen.“*

Aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht ist im Rahmen einer qualitativ hochwertigen Versorgung von PatientInnen vor der Durchführung einer Therapie das Vorliegen/Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen sowie deren Beurteilung unbedingt abzuklären, um sodann je nach medizinischer Indikation eine bewusste und geplante Behandlung vorzunehmen.

In diesem Sinne sprechen die Erläuternden Bemerkungen von einem vielseitigen Einsatzgebiet, insbesondere der Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik, Geriatrie, Pädiatrie, Neonatologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Internen Medizin, Onkologie sowie der Rehabilitation.

Demnach soll die Musiktherapie Hilfestellung mit wissenschaftlich nachgewiesenen Erfolgen insbesondere für

- Menschen mit Psychosen (Erkrankungen aus dem schizophreinen Formenkreis, manisch-depressive Erkrankungen) und Persönlichkeitsentwicklungsstörungen,
- Menschen mit neurotischen bzw. psychosomatischen Störungen oder Erkrankungen,
- verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche,
- krebskranke Kinder und Jugendliche,
- alte Menschen, insbesondere mit neuropathologischen Hirnveränderungen,
- Menschen mit fortschreitendem, malignem Krankheitsverlauf, insbesondere Aids- und Krebspatienten und -patientinnen,
- Menschen mit Schädel-Hirn Trauma (insbesondere mit organischem Psychosyndrom) und/oder neurologischen Hirnveränderungen sowie Koma-Patienten und -patientinnen,
- suchtkranke Menschen sowie
- behinderte Menschen aller Altersstufen bieten.

Musiktherapeuten, die während ihrer Ausbildung Kenntnisse und Erfahrungen sowohl im musikalisch-künstlerischen Bereich, im wissenschaftlichen Bereich (Musiktherapeutik, Psychotherapie, Psychologie und Medizin), im Bereich der Persönlichkeitsentwicklung und im Bereich der musiktherapeutischen Praxis und ihrer Methodik erlangen – in welchem Ausmaß und mit welchen Inhalten ergibt sich aus dem vorliegenden Entwurf nicht und soll erst durch eine Ausbildungs-VO festgelegt werden, weshalb eine nähere Beurteilung darüber zu diesem Zeitpunkt nicht möglich ist – verfügen möglicherweise über ein breites Spektrum an Wissen über Erkrankungen. Sie verfügen jedoch nicht – soweit dies aus den Unterlagen bzw. der Dauer ihrer Ausbildung zu beurteilen ist – über die ausreichende medizinische Kompetenz, akute und chronische Erkrankungen aus den unterschiedlichen Fachgebieten zu erkennen bzw. ohne konkrete ärztliche Anordnung Therapien durchzuführen.

Es ist deshalb vor der Vornahme einer musiktherapeutischen Behandlung eine ärztliche Abklärung und Anordnung der Behandlung vorzunehmen. Darüber hinaus ist eine intensive Zusammenarbeit und regelmäßige ärztliche Kontrolle unbedingt erforderlich, um rechtzeitig Fehlentwicklungen erkennen zu können.

Daneben ist anzumerken, dass in den EB's zwar Indikationen aufgelistet sind, jedoch keine Kontraindikationen, nicht einmal relative Kontraindikationen, erwähnt werden. Es ist jedoch nicht vorstellbar, dass eine wirksame Therapiemethode keine ungünstigen Auswirkungen haben kann, vor allem, wenn schwere somatische und psychische Erkrankungen behandelt werden. So sind etwa folgende Nebenwirkungen der Musiktherapie bekannt:

- \* emotionale Überforderung bei affektiv instabilen Patienten, zum Beispiel bei traumatisierten Patienten; Kontraindikation: ausgeprägte affektive Instabilität
- \* Verschlechterung psychotischer Symptome durch Schwächung der Ich-Grenzen; Kontraindikation: akute Psychose

Die musiktherapeutische Behandlung solcher Erkrankungen erfordert deshalb einerseits eine intensive medizinische und psychiatrische Ausbildung und andererseits die Zusammenarbeit mit Ärzten, Psychiatern und Psychotherapeuten.

Die im § 6 des Entwurfes vorgenommene Berufsumschreibung ist viel zu weit gehend. Eine gesetzliche Eingrenzung des Tätigkeitsfeldes wird im vorliegenden Gesetzesentwurf leider nicht vorgenommen. Eine derartige Bestimmung würde zur völligen Rechtsunsicherheit führen und zudem weite Interpretationsmöglichkeiten über die Grenzen der derzeit gesetzlich geregelten Berufsbilder eröffnen, weshalb sie von der Österreichische Ärztekammer in dieser Form striktest abgelehnt wird.

Dazu kommt, dass eine Zuweisungsmöglichkeit (vgl. §§ 7 und 8) z.B. im Falle der Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen aus allen Fachgebieten der Medizin, Rehabilitation etc. durch klinische PsychologInnen, PsychotherapeutInnen oder ZahnärztInnen normiert werden soll. Die Diagnose über das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten, insbesondere organischer Störungen des Nervensystems, ist eine ärztliche Tätigkeit. Weder klinische PsychologInnen, PsychotherapeutInnen oder ZahnärztInnen (außer es handelt sich um zahnmedizinische Behandlungen, etc) verfügen über die Befugnis die erwähnten Krankheitszustände zu beurteilen.

Darüber hinaus ist eine „Zuweisung“ zu einer Behandlung allenfalls lediglich im Zusammenhang mit sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen bekannt. Handelt es sich um auf medizinisch-wissenschaftlich Erkenntnissen beruhende Tätigkeiten im Sinne des § 2 Ärztegesetzes 1998, so ist die Delegation nur im Rahmen des § 49 Ärztegesetzes 1998, somit nach ärztlicher Anordnung, zulässig. Der Begriff „Zuweisung“ wird im § 49 Ärztegesetz 1998 nicht verwendet. Eine ärztliche Untersuchung muss zwingend bereits vor der ersten Musiktherapiestunde erfolgen, da durch eine verabsäumte organische Abklärung dem Patienten irreparable Schäden entstehen können (zB Stimmungsveränderung durch Gehirnblutung oder Gehirntumor); weiters muss gewährleistet werden, dass in regelmäßigen Abständen ärztliche Kontrolluntersuchungen erfolgen, damit Fehlentwicklungen rechtzeitig erkannt werden können.

Weiters mangelt es an einer Regelung, wonach im Falle auftretender Komplikationen eine Rückkoppelung mit dem Arzt/der Ärztin zu erfolgen hat. Neben dem Interesse des Patienten/der Patientin an einer qualitativ hochwertigen Behandlung bzw. dem Bedürfnis nach

Patientensicherheit erscheint es ökonomisch wenig sinnvoll, eine nicht wirksame oder sogar kontraindizierte Behandlung fortzusetzen.

Zu bemerken ist, dass § 6 (2) Punkt 4 die Supervision als Tätigkeit von Musiktherapeuten normiert. Es ist davon auszugehen, dass damit die Supervision musiktherapeutischer Tätigkeit gemeint ist. Eine fachliche Rechtfertigung für die Supervision anderer Berufsgruppen (z.B. Fachärzte/Fachärztinnen für Psychiatrie Psychiater oder PsychotherapeutInnen) durch Musiktherapeuten ist nicht zu erkennen.

Zu § 28 ist auszuführen, dass die Anzahl der geforderten Ausbildungsstunden (90 Stunden in 3 Jahren) sehr gering erscheint. Angemessener erscheinen 150 Stunden in 3 Jahren, wobei die zusätzlichen 60 Stunden als verpflichtende Supervision durch Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin erfolgen sollten. Insbesondere für selbständig tätige Musiktherapeuten ist eine verpflichtende Supervision unerlässlich. Darüberhinaus sollte eine Kontrollinstanz eingerichtet werden, die die Qualität der besuchten Fortbildungsveranstaltungen prüft (vergleichbar dem Diplomfortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer).

Aus den genannten Gründen ist der vorliegende Entwurf in dieser Form strikt abzulehnen, wenngleich wir einer gesetzlichen Regelung von musiktherapeutischen Behandlungen grundsätzlich nicht ablehnend gegenüber stehen. Wir ersuchen daher dringend um einen Gesprächstermin, um im Sinne einer größtmöglichen Rechtssicherheit eine systemkonforme Lösung für alle Beteiligten zu erzielen und verbleiben

mit freundlichen Grüßen  
  
Dr. Karlheinz Kux  
Kammeramtsdirektor  
i.A. für den Präsidenten