

27/SN-274/ME

# ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts

Mitglied der World Medical Association

An das  
Präsidium des Nationalrates  
Parlament

Dr. Karl-Renner-Ring 3  
1017 Wien

Schriftl. Gesetzesentwurf  
Z: 4 - GE 9/90  
Datum: - 7. FEB. 1990  
Verteilt: 07. Feb. 1990  
Ihr Zeichen: Wien 6. 2. 1990

WIEN, I.,  
WEIHBURGASSE 10 - 12  
POSTANSCHRIFT:  
POSTFACH 213  
1011 WIEN

Unser Zeichen: Dr. Ch/Ma Ihr Schreiben vom  
14/1990

Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes über  
die Ausübung der Psychotherapie  
(Psychotherapiegesetz)

*A. J. ...*

In der Anlage erlaubt sich die Österreichische Ärztekammer  
25 Ausfertigungen ihrer Stellungnahme zum Entwurf eines Bundes-  
gesetzes über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapie-  
gesetz), mit der Bitte um Kenntnisnahme, zu übersenden.

Mit vorzüglicher Hochachtung

*Prim.*



Prim. Dr. M. Neumann  
Präsident

Beilagen

**ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER**

WIEN I, WEIHBURGGASSE 10-12 · 52 69 44

POSTLEITZAHL 1011, POSTFACH 213

DVR: 0057746

**Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer zum  
Psychotherapiegesetz:****1.) Grundsätzliches:**

Die Zielsetzung des vorliegenden Gesetzesentwurfes, die in der Schaffung eines neuen Therapeutenberufes besteht, wird aus Sicht der Österreichischen Ärztekammer abgelehnt. Die Österreichische Ärztekammer ist sich des bestehenden Mangels der psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten der Bevölkerung bewußt und würde daher die Absicht, eine Regelung der Psychotherapie in Österreich zu schaffen, begrüßen.

Die Lösung des Problems kann aber nicht darin bestehen, daß ein eigener "Seelenarzt" neben dem Arzt geschaffen wird. Es wäre vielmehr eine Verstärkung der Ausbildung der Ärzteschaft notwendig.

Insgesamt ist nämlich der Entwurf dazu angelegt, den gesamten psychosomatischen, psychotherapeutischen, aber auch sozialpsychiatrischen Bereich aus der Medizin herauszulösen. Dies ist schon deswegen abzulehnen, weil sämtliche Tendenzen der modernen Medizinteoriebildung und Wissenschaft entgegen einer derartigen Tendenz laufen und damit die mit dem Gesetzesentwurf verbundene Absicht weder sachlich, noch fachlich, gerechtfertigt ist.

Psychotherapie als Krankenbehandlung sollte Ärzten mit einer Zusatzausbildung vorbehalten bleiben. Wenn dies nicht durchsetzbar sein sollte, so müßte zumindest die selbständige

Ausübung des psychotherapeutischen Berufes Ärzten vorbehalten bleiben, während nichtärztliche Psychotherapeuten lediglich auf Basis einer ärztlichen Delegation und Supervision in Zusammenarbeit mit Ärzten tätig sein dürfen.

Jedes andere Modell führt zu einer unter allen Umständen abzulehnenden Berechtigung von Nichtärzten zur Krankenbehandlung.

## 2.) Zu den einzelnen Bestimmungen des Gesetzesentwurfes:

### Zu § 1:

Die Definition der Psychotherapie im vorliegenden Entwurf ist unklar und hat eine Konzeption der Psychotherapie zur Grundlage, die nicht den zeitgemäßen Anforderungen an psychotherapeutische Betreuung entspricht.

Die unklare Definition in § 1 Abs. 1 des Entwurfes, wo die Ausübung der Psychotherapie damit definiert wird, daß sie die Behandlung mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden darstellt, stellt einen klassischen Zirkelschluß dar.

Weiters wird aus der Verwendung des Wortes "Behandlung" in § 1 Abs. 1 deutlich, daß damit die Behandlung von kranken Patienten gemeint ist. Dies widerspricht allerdings der eindeutigen Grundsatzbestimmung des Ärztegesetzes.

Aus diesem Grunde wird auch § 1 Abs. 2 zur Gänze abgelehnt, weil nach dieser Bestimmung die Ausübung der Psychotherapie keine ausschließlich den Ärzten vorbehaltene Tätigkeit sein soll.

Zu § 1 Abs. 3 ist festzustellen, daß die Ausübung der Psychotherapie in Institutionen wohl nur durch Eingliederung in

die hierarchische Behandlungsordnung möglich ist, weil andernfalls Psychotherapeuten bestehende Gesamtbehandlungspläne negieren und gegen eindeutig festgelegte Therapieanordnungen verstoßen könnten.

Zu § 3:

Weder in § 3, noch in den folgenden Ausbildungsparagrafen, wird eine klare Definition von Ausbildungsstellen oder Ausbildungsinhalten geschaffen und damit besteht die Gefahr, daß Personen, die an ganz anderem Klientel ausgebildet werden, zur selbständigen Krankenbehandlung berechtigt werden, die zum Unterschied von den graduierten Gesundheitsberufen nie oder kaum Kontakt zu Patientenbetreuung und zu dem gesamten medizinischen Kontext haben können.

Auch nach selbst wohlmeinender Kritik von dem Ministerium nächsterstehenden Fachleuten erscheinen die Inhalte insgesamt unausgewogen. Auch die Selbsterfahrung im Propädeutikum wird für zweifelhaft angesehen.

Überdies muß darauf hingewiesen werden, daß durch die Verwendung von unbestimmten Gesetzesbegriffen, wie z.B. "im psychosozialen Feld bestehende Einrichtung des Gesundheits- oder Sozialwesens", einer Klarheit der Regelung nicht nähergekommen wird.

Es könnten somit jegliche Jugendwohlfahrtsstellen bzw. Mütterberatungsstellen, aber auch Bürgerservicestellen als Ausbildungsstellen in Betracht kommen.

Vom legislatischen Standpunkt aus gesehen, muß von der Verwendung von solchen unbestimmten Gesetzesbegriffen dringend abgeraten werden.

Überdies fällt auf, daß der theoretische Teil des Propädeutikums auch Grundlagen der Pharmakologie beinhaltet. Es ist jedoch in keiner anderen Bestimmung des vorliegenden Gesetzesentwurfes ein Verbot der Verordnung von Medikamenten oder von anderen therapeutischen Methoden, wie z.B. Physiotherapie, enthalten, sodaß die Gefahr besteht, daß Psychotherapeuten auch medikamentöse Behandlungen vornehmen.

Gerade die Empfehlung von Psychotherapeuten an ihre Klienten, gewisse homöopathische Medikamente zu nehmen, stellt schon derzeit einen der häufigsten Mißbräuche dar. Es ist aus Gründen des gesundheitlichen Schutzes von Patienten unbedingt erforderlich, ein solches Verbot in das Psychotherapiegesetz abzunehmen.

Zu § 4:

Neben den privat- oder öffentlich-rechtlichen Einrichtungen und den Universitätsinstituten sind zusätzlich auch die Universitätskliniken für Psychiatrie sowie Landesnervenkrankenhäuser als propädeutische Ausbildungseinrichtungen aufzunehmen.

Zu § 5:

Auch hier fällt die mehrfache Verwendung von unbestimmten Gesetzesbegriffen auf, die aus Gründen der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit abgelehnt werden. So sind z.B. die "fachlich qualifizierten Mitarbeiter" nirgends definiert.

Zu § 6:

Die Zuordnung der Ausbildung im Fachspezifikum an anerkannte psychotherapeutische Ausbildungsvereine wird abgelehnt.

Diese Vereine repräsentieren jeweils bestimmte Schulen, die theoretische Konzepte und Standardverfahrensweisen lehren. Aus grundsätzlichen Gründen (Bio-Psycho-Soziales Grundkonzept einer modernen Theorie der Medizin) und aus Mangel an Erfahrung (mit Standardkonzepten übereinstimmende und auf Standardverfahren ansprechende Klienten) können diese Vereine nur sehr bedingt lehren, was Krankenbehandlung ausmacht.

Außerdem ist zu vermerken, daß die überwiegende Anzahl der in diesen Vereinen tätigen Lehrtrainer selbst keine ausreichende Patientenerfahrung haben und oft bereits seit Jahren ausschließlich mit dem Training von gesunden Ausbildungskandidaten beschäftigt sind und damit in keiner Weise den Anforderungen einer patientengerechten Verfahrensweise nachkommen können.

Es handelt sich auch um frei gegründete Vereine, die ohne jegliche wissenschaftliche Kontrolle oder Kontrolle durch ihre Ausbildungskandidaten, arbeiten und oft erst in den letzten beiden Jahren ihre Ausbildungsrichtlinien nach oben redigiert hatten; d.h., daß die im Dachverband vertretenen Personen zum Großteil bei weitem nicht jenes Ausmaß an psychotherapeutischer Erfahrung und Ausbildung vorweisen können, die sie nun von zukünftigen Psychotherapeuten fordern (Beispiel: Verhaltenstherapie, Erweiterung des Curriculums im November 1988 um Selbsterfahrung; die Österreichische Gesellschaft für Gesprächstherapie hat erst vor kurzem ein Praktikum im Rahmen der Ausbildung geschaffen, immerhin ist dies der mitgliederstärkste Verein, wie aus der oft zitierten Jandl-Jäger-Studie hervorgeht).

Bei § 6 Abs. 2 erscheint die Gesamtstundenzahl für das psychotherapeutische Fachspezifikum zu niedrig. Ein Praktikum von ca. 9 Monaten, bei einer Zugrundelegung einer Monatsarbeitszeit von 172 Stunden ist entschieden zu kurz. Die Mindestdauer ist bei ca. 1,5 Jahren anzusetzen.

Zu § 7:

Während im Ärztegesetz und in der Ärzte-Ausbildungsordnung eine Ausbildungsstätte genau definierte Voraussetzungen an fachlicher und organisatorischer Struktur haben muß, um als solche anerkannt zu werden, so ist dies bei den Ausbildungsstätten für die Psychotherapieausbildung nicht der Fall. Da der Psychotherapeut in einem sehr sensiblen Bereich des Menschen, nämlich in seinem seelischen Bereich, arbeiten soll, muß eine derart unklare Beschreibung einer Ausbildungsstätte abgelehnt werden.

Zu § 8:

Die Verwendung des unbestimmten Gesetzesbegriffes "fachlich qualifizierte Mitarbeiter" ist abzulehnen.

Zu § 9:

Die in § 9 vorgesehene Bestätigung der erfolgreichen Ausbildung durch den Ausbildungsträger kann wohl nicht ausreichend sein, da im Gesetz keinerlei Aussage über Form, Inhalt und Ablauf einer Prüfung getroffen wird. Damit ist aber eine Bestätigung durch den Ausbildungsträger nicht nachvollziehbar.

Zu § 10:

Die Ablegung der Reifeprüfung als alleinige Voraussetzung für die Ausbildung zum Psychotherapeuten wird seitens der Österreichischen Ärztekammer schärfstens abgelehnt. Wenn Psychotherapie als Krankenbehandlung betrieben wird, muß zumindest ein Studium der Medizin oder der Psychologie als Berufsvoraussetzung vorliegen.

Zu § 11 und § 12:

Bei diesen beiden Bestimmungen fällt auf, daß als Berufsvoraussetzung für die Ausübung des Psychotherapeutenberufes nicht die österreichische Staatsbürgerschaft nötig ist. Dies ist in Österreich einmalig und wird daher abgelehnt. Im Zusammenhalt der beiden genannten Bestimmungen, nämlich § 11 und § 12, sieht die Österreichische Ärztekammer die Gefahr, daß durch die Möglichkeit der Anrechnung von ausländischen Ausbildungszeiten und das Nichterfordernis der österreichischen Staatsbürgerschaft im gesamten österreichischen Bundesgebiet unkontrolliert ausländische "Heiltätige" tätig werden können.

Zu § 13:

Beim Wortlaut des § 13 Abs. 5 stellt sich die Frage, ob hier nicht auch Ärzte von diesem Verbot betroffen werden könnten. Wenn dies der Fall sein sollte, dann ist eine Neuformulierung der genannten Gesetzesstelle unbedingt notwendig.

Zu § 14:

In Abs. 5 des § 14 ist die Beschränkung des Psychotherapeuten auf jene Arbeitsgebiete und Methoden festgelegt, auf denen er ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen erworben hat. Damit ist aber nicht sichergestellt, daß sich der Psychotherapeut auf die Bereiche beschränkt, die er im Rahmen seiner Ausbildung vermittelt bekommen hat. Es stünde ihm nach dieser Formulierung offen, sich nach Abschluß der Ausbildung auch auf andere Gebiete durch eine entsprechende Weiterbildung auszudehnen. Da eine derartige Weiterbildung nicht mehr der Kontrolle unterliegen würde, wie sie in der eigentlichen Ausbildung gilt, entstünde eine erhebliche Rechtsunsicherheit, da nicht überprüfbar ist, zur Anwendung welcher Methoden der Psychotherapeut tatsächlich berechtigt wäre.

Da überdies die Zusatzbezeichnung des psychotherapeutischen Ausbildungsvereines, bei dem die Psychotherapieausbildung absolviert worden ist, lediglich fakultativ erfolgt, wäre vor allem auch dem Kunden des Psychotherapeuten nicht erkennbar, welche Leistungen der aufgesuchte Psychotherapeut tatsächlich zu erbringen imstande ist.

Zu § 16:

Das Psychotherapiegesetz enthält keine dem Ärztegesetz vergleichbaren Werbebeschränkungen. Es ist zwar richtig, daß das Werbeverbot des § 25 Ärztegesetz derzeit diskutiert wird. Es ist allerdings weiterhin damit zu rechnen, daß irgendeine Form der werblichen Beschränkung für den Arzt bestehen bleibt. Es wäre daher höchst unerfreulich, wenn ähnliche Beschränkungen für Psychotherapeuten, zumal diese teilweise als Konkurrenten auftreten würden, nicht bestünden.

Zu § 17:

Die Bestimmung des § 17 Abs. 1 im Zusammenhang mit den ungenügenden Ausbildungsbestimmungen für Psychotherapeuten wird abgelehnt. Wenn nämlich ein Psychotherapeut nicht gelernt hat, mit kranken Patienten umzugehen und nicht zumindest medizinische Grundkenntnisse hat, würde er z.B. psychische Auswirkungen eines Hirntumors oder eine Krebserkrankung nicht erkennen und daher den Patienten nicht rechtzeitig an einen Arzt überweisen.

Die Bestimmung des § 17 Abs. 2 wird schärfstens abgelehnt. Es geht nicht an, daß der zur selbständigen Berufsausübung berechtigte Arzt die Verpflichtung hat, einen Patienten zum Psychotherapeuten zu überweisen.

Wenn der Arzt im Rahmen seiner medizinischen Fortbildung und seiner Verantwortung für den Patienten diesen optimal betreut, dann ist eine Überweisung an einen Psychotherapeuten unnötig.

Diese Verpflichtung zur Überweisung von Patienten vom Arzt an den Psychotherapeuten wird seitens der ärztlichen Standsvertretung als "Zwangsüberweisung" angesehen und wird daher strikt abgelehnt. Vor allem auch deswegen, weil bei der Psychotherapie als Krankenbehandlung der Arzt die Letztverantwortung haben muß.

Zudem würden nach dieser Bestimmung die österreichischen Ärzte in Zukunft verpflichtet sein, bei ca. 60 % ihrer Patienten eine solche Überweisung durchzuführen, weil es nach modernen medizinischen Erkenntnissen bei dem genannten Prozentsatz Erkrankungen gibt, die auch einen psychosozialen oder psychosomatischen Hintergrund haben.

Zu § 21:

Die Bestimmung des § 21 Abs. 2 über die Zusammensetzung des Psychotherapiebeirates ist der Österreichischen Ärztekammer unverständlich. Es ist nicht einzusehen, warum ein Vertreter des Österreichischen Arbeiterkammertages darin enthalten ist. Mit der selben Berechtigung könnte ein Vertreter der Präsidentenkonferenz der Österreichischen Landwirtschaftskammern Mitglied sein, da gerade im Bereich der ländlichen Bevölkerung durchaus auch Bedarf nach psychotherapeutischer Versorgung besteht. Selbstverständlich erhebt die Österreichische Ärztekammer die Forderung, daß Vertreter der Ärzteschaft in einer entsprechenden Parität mit nichtärztlichen Psychotherapeuten als Mitglieder in den Psychotherapiebeirat aufgenommen werden. Überdies wird die Einbindung der universitären Fachinstitutionen in diesen Psychotherapiebeirat unbedingt gefordert.

Es geht um die Gesundheit der Bevölkerung, usw. sowohl in körperlicher, als auch seelischer Hinsicht, daher kann ein so wichtiges Gremium, wie der Psychotherapiebeirat, nicht zum "Exklusivclub" der psychotherapeutischen Vereine, gemacht werden.

Zu § 24:

Die Anführung des § 17 Abs. 2 in den Strafbestimmungen wird strikt abgelehnt. Es geht nicht an, daß ein Arzt, der einen Patienten nicht zu einem Psychotherapeuten überweist, deswegen bestraft werden kann. Es muß dem Arzt im Rahmen seiner Therapiefreiheit und in seiner Verantwortung für den Patienten überlassen werden, ob und an wen er überweist.

Zu § 26:

Für die in der Übergangsbestimmung angeführten Vereine des Dachverbandes scheint eine Monopolstellung geplant zu sein. Ob dies im Sinne einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung gelegen ist, muß bezweifelt werden.

3.) Gegenvorschlag der Österreichischen Ärztekammer:

Man muß zwischen der Psychotherapie zur Persönlichkeitsentwicklung und Beratung einerseits und der Psychotherapie zur Krankenbehandlung andererseits unterscheiden.

Bei der Persönlichkeitsentwicklung und -beratung genügt der Inhalt des vorliegenden Gesetzesentwurfes. Die Psychotherapie zur Krankenbehandlung muß primär den Ärzten vorbehalten werden, die dann im Delegationsprinzip unter ihrer Verantwortung entsprechend ausgebildete Psychotherapeuten, die auch Nichtärzte sein können, heranziehen.

Der Arzt erstellt für einen Patienten nach diesem Modell einen Gesamtbehandlungsplan in den die psychotherapeutische Behandlung eingebunden und der Psychotherapeut verpflichtet ist, sich an diesen Gesamtbehandlungsplan zu halten.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, daß jegliche Behandlung von psychosomatisch Erkrankten oder von somatischen Erkrankungen einzig und allein vom Arzt durchgeführt werden kann. Er kann allerdings im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes einen nichtärztlichen Psychotherapeuten zur Vornahme gewisser therapeutischer Maßnahmen delegieren, der dann nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht tätig werden kann.

Die Definition, was unter psychischer Erkrankung zu verstehen ist, könnte durchaus nach dem von der WHO ausgearbeiteten ICD 9-Code erfolgen.

Überdies könnten auch klinische Psychologen in die Krankenbehandlung eingebunden werden, wenn sie ihre Fortbildung an Instituten absolviert haben, die der Krankenbehandlung dienen. Dazu wäre es notwendig, innerhalb des Psychologengesetzes den Beruf des klinischen Psychologen zu schaffen, für den eine mindestens dreijährige klinische Ausbildung erforderlich ist.

Wien, am 2. 2. 1990

Dr.Ch/Ma.-