

Vorblatt

Problem:

Die berufsmäßige Ausübung der Musiktherapie ist derzeit gesetzlich nicht geregelt.

Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen), deren Ausbildung im Übrigen an der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien staatlich finanziert wird, sind gezwungen, ihren Beruf im Bereich des Gesundheitswesens ohne berufsrechtliche Absicherung auszuüben. Musiktherapie stellt einen unverzichtbaren Beitrag im Rahmen des Leistungsangebots des öffentlichen Gesundheitswesens dar.

Ziel:

Ziel ist die Beendigung dieses unbefriedigenden Zustands durch Schaffung eines Bundesgesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Musiktherapie (Musiktherapiegesetz – MuthG).

Inhalt:

Der vorliegende Entwurf enthält Regelungen für die berufsmäßige Ausübung der Musiktherapie unter besonderer Berücksichtigung der musiktherapeutischen Ausbildung, der Formen der Berufsausübung, der Voraussetzungen der Berufsausübung, der Führung der Musiktherapeutenliste sowie der Berufspflichten.

Alternativen:

Im Hinblick auf die Problemlage und die Zielerreichung: Keine.

Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Mit der Schaffung des MuthG sind weder nennenswerte Einsparungen noch Mehrkosten für den Bund und die Länder im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung verbunden.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Der vorliegende Entwurf entspricht dem Gemeinschaftsrecht, insbesondere der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen sowie dem Freizügigkeitsabkommen der Europäischen Union mit der Schweizerischen Eidgenossenschaft.

Besonderheiten des Normsetzungsverfahrens:

Im Hinblick auf die in Aussicht genommene Betrauung des Bundesministers (der Bundesministerin) für Gesundheit, Familien und Jugend zur Vollziehung in erster und letzter Instanz ist gemäß Art. 102 Abs. 1 letzter Satz B-VG die Zustimmung der Länder zur Kundmachung einzuholen.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Hauptgesichtspunkte des Entwurfes:

1. Grundlegende historische Aspekte:

Die Beschäftigung mit dem vorliegenden Entwurf eines Musiktherapiegesetzes soll zunächst mit historischen Aspekten der Musiktherapie eingeleitet werden.

1.1. Allgemeine Entwicklung:

Musik ist untrennbar mit der Kulturation der Menschheit verbunden. Aus musiktherapeutischer Perspektive ist die Entwicklung der Menschheit eng mit den vorhandenen, sie umgebenden, musikalischen Strukturen von Natur und Kosmos verknüpft. In diesem Sinn kann die Menschheit als Spiegelbild der Rhythmen, Klänge, Melodien und Dynamiken der Außenwelt, mit der sie in Wechselwirkung steht, verstanden werden. So verwundert es nicht, dass Musik seit jeher als „Heilmittel“ genutzt wurde.

In diesem Zusammenhang spielten kultische Handlungen eine besondere Rolle, die ihrem Wesen nach immer musikalisch waren. In ihnen äußerte sich der Mensch mit seinem Körper als ureigenstes und ursprünglichstes Instrument und trat als singendes, tanzendes und rhythmisches Wesen auf. Auf diese Art und Weise konnte er mit sich selbst in Resonanz und Harmonie treten und sich ebenso mit der Natur und der geistigen Welt verbinden. So war es ihm möglich, unsagbaren und nicht einordenbaren Eindrücken Ausdruck zu verleihen. Dämonisches, Magisches, Mystisches konnte gebannt werden, Gemeinschaft hergestellt werden und Struktur, Ordnung, Balance sowie Kontinuität für das anfällige Instrument und System Mensch geschaffen werden. Religiöse Rituale waren lange zugleich Heilrituale.

Musik hatte in der Heilkunst auch in späteren Zeiten durch Jahrtausende eine zentrale Stelle inne. Überlieferungen zur Verwobenheit von Musik und Heilkunst bestehen in allen Kulturen. Im Besonderen seien in diesem Kontext China, Indien, Ägypten, Griechenland und die Türkei hervorgehoben. Bereits ägyptische Papyrusrollen berichten vom Einsatz von Musik bei Geburten. Alte chinesische Quellen beschreiben den Einfluss der Musik auf menschliche Emotionen. Im Alten Testament heilt David König Saul durch sein Zitterspiel von Depressionen. Aus dem Mittelalter sind wiederum medizinische Schriften überliefert, in denen Musik bei den unterschiedlichsten Leiden empfohlen wird.

Den Körper als ein klingendes, sich bewegendes Instrument zu benützen, gehörte zum Alltag, sowohl bei der Arbeit als auch bei religiösen Ritualen, weltlichen Festen und im Brauchtum. Die Entwicklung der Musik ist untrennbar mit diesen Fantasien, Vorstellungen, Imaginationen (Kreativität), Festen und Ritualen verbunden.

Zu Zeiten des berühmten mittelalterlichen griechisch-römischen Arztes Galen war ein Musikstudium sogar eine notwendige Voraussetzung für ein Medizinstudium, das damals noch als Studium der Heilkunst verstanden wurde.

Durch die Entwicklung der naturwissenschaftlichen Medizin trat die Stellung der Musik in der Heilkunde stark in den Hintergrund, zudem die technische Möglichkeit, Musik von Tonträgern zuzuführen, und der dadurch bedingte Wegfall der Notwendigkeit, selbst Musik zu machen, zum Verlust des vormals selbstverständlichen „Instrument-Seins“ des Menschen führten.

So wie der Mangel an Seelsorge einen wesentlichen Einfluss auf die Entstehung der Psychotherapie hatte, so führte der Verlust des Menschen, selbst Instrument sein zu können, schließlich zur Entwicklung einer eigenen Berufsgruppe, die Musiktherapie als eingeständige Therapieform anbietet.

Für die Professionalisierung der Musiktherapie ist das 20. Jahrhundert von besonderer Bedeutung. Die Entfaltung einer eigenständigen wissenschaftlichen Systematik der Musiktherapie steht in enger Verbindung mit der Gründung der „National Association for Music Therapy“ in den Vereinigten Staaten von Amerika.

Nach dem zweiten Weltkrieg erlebte die Musiktherapie einen starken Aufschwung, so auch in Österreich. Österreich kommt insbesondere im Bereich der musiktherapeutischen Ausbildung eine Vorreiterrolle in Europa zu (vgl. hierzu im Detail die Ausführungen unter 1.2.)

Zu erwähnen ist auch die Musikwirkungsforschung, insbesondere unter Hinweis auf das Wirken von Herbert von Karajan: Mit der Fragestellung „Wie wirkt die Musik auf den Menschen?“ begann dieser in den Siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts in Salzburg mit polygraphischen Untersuchungen zur Musikeinwirkung und gründete im Rahmen einer Stiftung das „Forschungsinstitut für experimentelle

Musikpsychologie“. Gleichsam findet die Auseinandersetzung mit Rhythmen ihren Niederschlag in zahlreichen wissenschaftlichen Studien zur Chronobiologie, Chronomedizin und Musikwirkungsforschung (vgl. etwa Moser/v. Bonin/ Frühwirt/Lackner, Jede Krankheit ein musikalisches Problem, die Drei 8-9/2004).

1984 wurde schließlich der Österreichische Berufsverband der MusiktherapeutInnen (ÖBM) gegründet, der seither die Interessen der in Österreich berufstätigen Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen vertritt.

Die Bestrebungen für die Schaffung eines Berufsgesetzes für Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen existieren seit der Gründung des ÖBM. Es darf an dieser Stelle ausdrücklich festgehalten werden, dass diese Berufsgruppe ihre Forderung stets mit Umsicht, getragen von der Rücksichtnahme auf die aktuellen gesundheitspolitischen Gegebenheiten, verfolgt hat. Die zuletzt geführten mehrjährigen Verhandlungen, insbesondere mit Vertretern der Berufsgruppe und der Ausbildungsanbieter, aber auch mit Befürwortern aus dem Bereich der Medizin, konnten mit dem vorliegenden Entwurf zu einem positiven Abschluss gebracht werden.

1.2. Entwicklung der musiktherapeutischen Ausbildung in Österreich:

Ende der Fünfziger Jahre des 20. Jahrhunderts wurde als erste Musiktherapie-Ausbildung Europas der Sonderlehrgang für Musikheilkunde an der Akademie für Musik und darstellende Kunst Wien, unterstützt von der Gesellschaft zur Förderung der Musikheilkunde, mit großem Erfolg etabliert. Von 1959 bis 1970 stand diese Ausbildung unter der musiktherapeutischen Leitung von Editha Koffer-Ullrich. An den Besuch des viersemestrigen Lehrgangs war ein sechsmonatiges Praktikum angeschlossen.

Die Pionierphase endete 1970 mit der Umwandlung in einen „außerordentlichen Hochschullehrgang.“ an der Hochschule für Musik und Darstellende Kunst Wien unter der Leitung von Alfred Schmözl, der die Weiterentwicklung der „Wiener Schule der Musiktherapie“ mit differenziertem Fächerspiegel, musikalisch-improvisatorischem Unterricht, klinischen Praktika unter medizinischer Leitung (Andreas Rett, Otto Hartmann, Erwin Ringel) vorantrieb. Er war es, der die Wiener Schule der internationalen Fachwelt bekannt machte. Schmözl betonte vor allem die Methodenvielfalt und die unterschiedlichen theoretischen Hintergründe seiner Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen: Pioniere wie Albertine Wesecky lehrten die Verwendung der Akkordischen Spannung zur Bildung von Motivation und Orientierung in der Behandlung entwicklungsretardierter Kinder; Ilse Castellitz verwendete Handglocken zur kommunikativen Improvisation im psychiatrischen Bereich; Georg Weinhengst setzte ebendort musikalische Kleinformen wie gesungene Kanons und deren akkordische Begleitung zur Gruppentherapie in der Hospitalismusprophylaxe ein; Margit Schneider verwendete rhythmisch-musikalische Bewegungsspiele in der Gruppentherapie mit geistig Behinderten; Stella Mayr verband gruppenspezifische Konzepte mit musiktherapeutischer Improvisation zur Aufdeckung sozialer Rangordnungen; Alfred Schmözl selbst vermittelte das musikalische Partnerspiel, musikalische Dialoge, Überraschungsspiele und assoziative Improvisationen als Techniken der Persönlichkeitsentwicklung und Diagnostik.

1983 brachte die Erlassung des Kunsthochschulstudiengesetzes die rechtliche Grundlage für die Umwandlung des Lehrgangs in ein Kurzstudium, das nach neunjähriger Vorbereitungsphase im Jahr 1992 mit deutlicher Anlehnung an ein psychotherapeutisches Wirkungsfeld realisiert werden konnte. In diesem Zusammenhang wurde auch die verpflichtende musiktherapeutische Selbsterfahrung für die Studierenden eingeführt. Die Zahl der musiktherapeutischen Praktika wurde erhöht und fast ausnahmslos von Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen, die zugleich auch Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen waren, geleitet.

2003 wurde das Kurzstudium durch das achtsemestrige Diplomstudium Musiktherapie, das mit dem akademischen Grad Mag. art. abschließt, abgelöst. Die Umwandlung in ein sechssemestriges Bakkalaureatsstudium und ein daran anschließende viersemestriges Masterstudium steht bevor. Mit dieser sodann insgesamt fünfjährigen akademischen Ausbildung können die Lehrinhalte, die sich in den Jahrzehnten herauskristallisierten, nämlich der strukturierte Erwerb von umfassenden Kenntnissen und Erfahrungen 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, im modernsten studienrechtlichen Rahmen vermittelt werden.

Neben dieser universitären musiktherapeutischen Ausbildung ist insbesondere die private Ausbildung für Altorientalische Musiktherapie am Institut für Ethno-Musik-Therapie Schloss Rosenau, Niederösterreich, hervorzuheben. Dieses Institut ging 1999 als Nachfolge-Institution der „Schule für altorientalische Musik- und Kunsttherapie“ hervor, welches 1989 nach einer Idee von Gerhard Tucek gemeinsam mit Oruc Güvenc (Istanbul) in Wien gegründet worden war. Erklärtes Ziel der früheren Schule war es, der

Lehre der Altorientalischen Musiktherapie weltweit erstmals wieder eine Heimat zu geben. Seit 2003 kooperiert das Institut für Ethno-Musik-Therapie im Ausbildungsbereich mit der Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin (GAMED). In regelmäßigen Abständen werden die Ausbildungsinhalte und -formen an die jeweils neuesten Erkenntnisse aus der musiktherapeutischen Praxis, Forschung und Lehre angeglichen. Die Etablierung eines Fachhochschul-Bachelorstudienganges sowie eines Fachhochschul-Master-Studienganges befindet sich in Planung.

2. Gesundheitspolitische Hintergründe, Erfordernisse und Ziele des Entwurfs:

Mit dem vorliegenden Entwurf bietet sich die Gelegenheit, der Musiktherapie ein berufsrechtliches Fundament zu verleihen und damit ihre Stellung, die sie und ihre Berufsangehörigen im Gesundheitswesen und darüber hinaus in der Gesellschaft faktisch längst eingenommen haben, auch rechtlich anzuerkennen.

Die Musiktherapie hat, wie kaum eine andere Therapieform, ihren Platz in einem multiprofessionellen Kontext und ist in der Lage, durch ihre wissenschaftliche Fundiertheit und Vielseitigkeit Brücken insbesondere zwischen Medizin, Psychotherapie, klinischer Psychologie, aber auch Pädagogik und Sozialarbeit zu bauen. Musiktherapie ist aus einem ganzheitlichen Heilbehandlungskonzept im Rahmen des Leistungsangebots des modernen österreichischen Gesundheitswesens nicht mehr wegzudenken.

Musiktherapie ist eine eigenständige, wissenschaftlich-künstlerisch-kreative und ausdrucksfördernde Therapieform zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer, körperlicher und geistiger Gesundheit. So wie Psychotherapie nicht bloßes „Reden“ und „Zuhören“ ist, ist Musiktherapie nicht bloßes „Musikmachen“, „Singen“ oder „Musikhören“. Vielmehr ist Musiktherapie die bewusste und geplante Behandlung von Leidenszuständen mit musikalischen Mitteln im Rahmen einer therapeutischen Beziehung.

Zu betonen ist in diesem Zusammenhang auch, dass Musiktherapie, im Speziellen vor dem Hintergrund des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr.169, und des Psychotherapiegesetzes, BGBl. 361/1990, nicht Bestandteil der Medizin oder Psychotherapie und somit auch nicht Bestandteil des ärztlichen oder psychotherapeutischen Berufes ist, auch wenn, wie bereits ausgeführt, die Verflechtung zur Medizin und Psychotherapie in besonderem Maße gegeben ist. Infolgedessen ist auch kein Raum für eine rechtliche „Ein- oder gar Unterordnung“ der Musiktherapie in die bestehenden Gesundheitsberufsgesetze.

Die Schaffung eines Berufsgesetzes für den faktisch bereits etablierten Berufsstand der Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen ist daher nicht nur als berechtigtes fachliches und gesundheitsrechtliches Anliegen (vgl. hierzu auch die im Jahr 2002 erstellte Studie „Musiktherapie in Österreich“ des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen) einzustufen, sondern stellt geradezu eine gesundheitspolitische Verpflichtung dar.

Im Übrigen liegen im Gesundheitsressort auch zahlreiche fachlich fundierte Unterstützungsschreiben von Vertretern der ärztlichen Berufsgruppe auf.

Ein Berufsgesetz für Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen muss das äußerst vielseitige Einsatzgebiet der Musiktherapie im Gesundheitswesen berücksichtigen, das insbesondere folgende Bereiche umfasst: Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik, Geriatrie, Pädiatrie, Neonatologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Interne Medizin, insbesondere Kardiologie, Onkologie sowie Rehabilitation.

Musiktherapie bietet Hilfe mit wissenschaftlich nachgewiesenen Erfolgen insbesondere für

- Menschen mit Psychosen (Erkrankungen aus dem schizophrener Formenkreis, manisch-depressive Erkrankungen) und Persönlichkeitsentwicklungsstörungen,
- Menschen mit neurotischer bzw. psychosomatischer Störungen oder Erkrankungen,
- verhaltensauffällige Kindern und Jugendlichen,
- krebserkrankte Kindern und Jugendlichen,
- 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.

Durch die unter 1.2. beschriebene, insbesondere universitäre Ausbildung, die international hohes Ansehen genießt, ist bereits derzeit eine ausgezeichnete Qualität der angebotenen musiktherapeutischen Leistungen gegeben, sodass das vorgeschlagene Berufsgesetz auf ein bestens funktionierendes Ausbildungssystem zurückgreifen kann.

Wie bereits angesprochen, ist die berufsrechtliche Absicherung der Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen überfällig, um diese aus dem rechtlichen Graubereich (vgl. das Delikt der Kurpfuscherei gemäß § 184 Strafgesetzbuch) zu holen. Im Gegenzug werden Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen durch ein Berufsgesetz an einen verbindlichen Katalog von Berufspflichten gebunden.

Die Schaffung eines Berufsgesetzes ist zudem notwendig, um musiktherapeutische Leistungen in die Qualitätssicherung gemäß dem Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG), BGBl. I Nr. 179/2004, einbinden zu können.

Überdies bestehen bereits in anderen europäischen Staaten Berufsgesetze für Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen (so etwa in Belgien, Dänemark, Finnland, Großbritannien, Irland, Niederlande, Norwegen und Schweden). Ohne die Schaffung eines Musiktherapiegesetzes riskiert Österreich, dass Absolventen und Absolventinnen der staatlich finanzierten universitären Musiktherapieausbildung mangels berufsrechtlicher Absicherung verstärkt in andere Staaten abwandern und Österreich den eigenen musiktherapeutischen Bedarf nicht mehr abdecken kann.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Gesundheitspolitik mit dem vorgeschlagenen Musiktherapiegesetz ein positives und innovatives Signal für den Bereich der psychosozialen Gesundheitsversorgung setzen kann.

3. Wesentliche Regelungsinhalte des Entwurfs:

Der vorliegende Entwurf eines Musiktherapiegesetzes soll die berufsmäßige Ausübung der Musiktherapie unter besonderer Berücksichtigung der musiktherapeutischen Ausbildung, der Formen der Berufsausübung, der Voraussetzungen der Berufsausübung, der Führung der Musiktherapeutenliste sowie der Berufspflichten regeln. Ausbildung und Ausübung der Musiktherapie stellen somit die zentralen Regelungsbereiche dar.

Der Entwurf folgt in Bezug auf seinen formalen Aufbau und seine inhaltlichen Strukturen im Besonderen dem Psychotherapiegesetz.

Bereits durch den vorgeschlagenen Titel „Bundesgesetz über die berufsmäßige Ausübung der Musiktherapie (Musiktherapiegesetz – MuthG)“ soll zum Ausdruck gebracht werden, dass es sich um ein Berufsgesetz handelt. In konsequenter Fortführung dieses Prinzips wird ein musiktherapeutischer Berufsvorbehalt verankert. Hingegen wird auf die Normierung eines Tätigkeitsvorbehalts wohlweislich verzichtet, um allfällige in anderen Berufsbildern integrierte, unselbständige musiktherapeutische Anteile, erhalten zu können. Auch in diesem Punkt folgt das Musiktherapiegesetz weitgehend dem Vorbild des Psychotherapiegesetzes.

Eine umfassende musiktherapeutische Berufsumschreibung soll die berufliche Identität der Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen absichern.

Durch die Ausgestaltung von zwei Formen der Berufsausübung, nämlich der selbständigen und der unselbständigen Berufsausübung der Musiktherapie soll dem zukünftigen zweistufigen Ausbildungssystem Rechnung getragen werden:

Wer die unselbständige Berufsausübung der Musiktherapie beabsichtigt, soll demnach nach Erlangung der Universitätsreife als Ausbildung entweder ein Bakkalaureatsstudium (Bachelorstudium) der Musiktherapie an einer österreichischen Universität oder einen Fachhochschul-Bachelorstudiengang der Musiktherapie an einer österreichischen Fachhochschule erfolgreich absolvieren müssen.

Wer hingegen die selbständige Berufsausübung der Musiktherapie anstrebt, wird als Ausbildung entweder ein Diplomstudium der Musiktherapie an einer österreichischen Universität, einen Fachhochschul-Diplomstudiengang der Musiktherapie an einer österreichischen Fachhochschule oder nach Erfüllung der Ausbildungsvoraussetzungen für die unselbständige Berufsausübung der Musiktherapie ein Magisterstudium (Masterstudium) der Musiktherapie an einer österreichischen Universität oder einen Fachhochschul-Masterstudiengang der Musiktherapie an einer österreichischen Fachhochschule erfolgreich absolvieren müssen.

Im Rahmen der unselbständigen Berufsausübung wird das Erfordernis einer Anordnung durch einen Arzt (eine Ärztin), einen klinischen Psychologen (eine klinische Psychologin), einen selbständig berufsberechtigten Musiktherapeuten (eine selbständig berufsberechtigte Musiktherapeutin) oder einen Psychotherapeuten (eine Psychotherapeutin) oder einen Zahnarzt (eine Zahnärztin) sowie das Erfordernis

einer regelmäßiger Supervision durch einen selbständig berufsberechtigten Musiktherapeuten (eine selbständig berufsberechtigte Musiktherapeutin) im fachlich erforderlichen Ausmaß vorgesehen.

Im Rahmen der selbständigen Berufsausübung, wird, sofern die Berufsausübung der Musiktherapie zum Zweck der Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen oder der Rehabilitation erfolgt, das Erfordernis der Zuweisung durch einen Arzt (eine Ärztin), einen klinischen Psychologen (eine klinische Psychologin), einen Psychotherapeuten (eine Psychotherapeutin) oder einen Zahnarzt (eine Zahnärztin) festgesetzt..

Durch diese Anordnungs- und Zuweisungserfordernisse soll eine bestmögliche Kooperation mit den angrenzenden Gesundheitsberufen sichergestellt werden.

Hinsichtlich der Regelungen über die musiktherapeutische Ausbildung kann aufgrund des bereits derzeit bestens funktionierenden Ausbildungssystems mit grundsätzlichen Vorgaben das Auslangen gefunden werden. Eine zusätzliche ausdrückliche Verordnungsermächtigung für den Bundesminister (die Bundesministerin) für Gesundheit, Familie und Jugend zur Festlegung der Kompetenzen, die im Rahmen der Ausbildung für die unselbständige und selbständige Berufsausübung der Musiktherapie erworben werden müssen, sowie zur Festlegung der Mindestanforderungen an die Ausbildungen, sichert auch langfristig die Beibehaltung der Ausbildungsqualität.

Bei den Regelungen über die Erlangung der musiktherapeutischen Berufsberechtigung werden auch die einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen Vorgaben, insbesondere der Richtlinie 2005/36/EG über Berufsqualifikationen, berücksichtigt.

Die Regelungen über die Führung der Musiktherapeutenliste knüpfen an die bewährte Führung der Psychotherapeutenliste und der Liste der Gesundheitspsychologen und klinischen Psychologen an.

Der Kanon der Berufspflichten entspricht dem letzten Stand der Anforderungen an eine Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen und geht mit der Normierung eines verpflichtenden Abschlusses einer Berufshaftpflichtversicherung für Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen, die zur selbständigen Berufsausübung berechtigt sind, neue Wege.

Auf die Etablierung einer gesetzlichen Interessenvertretung für Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen wird, vor allem aufgrund der überschaubaren Größe der Berufsgruppe, bewusst verzichtet. Damit eng verknüpft ist der Verzicht auf ein musiktherapeutisches Disziplinarrecht. Allerdings wird an dessen Stelle der Vertrauenswürdigkeit als Voraussetzung für die Aufrechterhaltung der Berufsberechtigung besonders Augenmerk geschenkt, indem zusätzlich zur Streichung aus der Musiktherapeutenliste auch andere Sanktionsmechanismen für schwere Berufspflichtverletzungen vorgesehen werden.

Die Einrichtung eines Musiktherapie-Beirates zur Beratung des Bundesministers (der Bundesministerin) für Gesundheit, Familie und Jugend wird nicht vorgeschlagen. Stattdessen wird die Heranziehung von musiktherapeutischen Sachverständigen, insbesondere im Zusammenhang mit Verfahren zur Eintragung in die Musiktherapeutenliste, ausdrücklich verankert.

Als In-Kraft-Tretens-Zeitpunkt wird der 1. Juli 2009 vorgeschlagen.

Finanzielle Auswirkungen:

Im Hinblick auf die überschaubare Größe der Berufsgruppe (etwa 200 Personen im gesamten Bundesgebiet) bewegen sich auch die Vollziehungskosten in engen Grenzen.

Die Vollziehung der vorgesehenen Rechtsakte, wie insbesondere die Durchführung von Verfahren zur Eintragung in die Musiktherapeutenliste sowie die Führung der Musiktherapeutenliste, kann durch die Bedeckung mit einer Planstelle für den Allgemeinen Verwaltungsdienst (Verwendungsgruppe A 2) gewährleistet werden und ist somit ohne nennenswerten personellen Mehraufwand im Rahmen des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend möglich. Die Planstelle kann durch entsprechende Personalumschichtung erreicht werden.

Diese weitestgehende Kostenneutralität wird im Übrigen durch eine Anbindung der Vollziehung des Musiktherapiegesetzes an die inhaltlich gleichgelagerte Vollziehung des Psychotherapiegesetzes und des Psychologengesetzes, BGBl. Nr. 360/1990, sowie durch die bescheidene Größe der Berufsgruppe gewährleistet. Diese Faktoren führen auch zu der berechtigten Annahme, dass den Ländern im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung als Verwaltungsstrafbehörden keine nennenswerten Mehrkosten entstehen werden.

Die Berechnung der Verwaltungskosten für Unternehmen erfolgt im Rahmen der Vorbereitung der Regierungsvorlage und wird dem Bundesministerium für Finanzen gesondert übermittelt.

Im Übrigen entstehen durch die Schaffung des vorgeschlagenen Musiktherapiegesetzes für die Sozialversicherungsträger keine finanziellen Kostenfolgen: Weder ist die Leistung der Musiktherapie im Katalog der der ärztlichen Hilfe gleichgestellten Leistungen gemäß § 135 Abs. 1 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, als Voraussetzung für den Abschluss eines Vertrages mit einem Krankenversicherungsträger enthalten, noch kann (in Ermangelung eines „entsprechenden Vertragspartners“ im Sinne des § 131 ASVG) die Verpflichtung zur Kostenerstattung an einen Versicherten (eine Versicherte), der (die) Musiktherapie in Anspruch genommen hat, angenommen werden.

Eine Änderung der einschlägigen sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen wird nicht in Aussicht genommen.

Abschließend ist anzumerken, dass der Schwerpunkt der Berufsausübung von Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen klar im institutionellen Bereich liegt und in diesem Rahmen bereits jetzt von der öffentlichen Hand finanziert wird.

Kompetenzgrundlage:

Der vorliegende Entwurf stützt sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“).

Besonderheiten des Normsetzungsverfahrens:

Im Hinblick auf die in Aussicht genommene Betrauung des Bundesministers (der Bundesministerin) für Gesundheit, Familien und Jugend zur Vollziehung in erster und letzter Instanz ist gemäß Art. 102 Abs. 1 letzter Satz B-VG die Zustimmung der Länder zur Kundmachung einzuholen.

Besonderer Teil

Zu § 1:

§ 1 nennt die wesentlichen Inhalte des angestrebten Musiktherapiegesetzes. Demnach wird bei der Reglementierung der berufsmäßigen Ausübung der Musiktherapie besonderes Augenmerk auf die musiktherapeutische Ausbildung, die Formen der Berufsausübung, die Voraussetzungen der Berufsausübung, die Führung der Musiktherapeutenliste sowie die Berufspflichten gelegt.

Dem System des Berufsvorbehalts folgend, wird ausdrücklich auf die „berufsmäßige“ Ausübung der Musiktherapie abgestellt.

Zu § 2:

Die getroffene Feststellung, dass „die berufsmäßige Ausübung der Musiktherapie nur nach Maßgabe des Musiktherapiegesetzes erfolgen darf“ stellt eine wichtige berufsvorbehaltsrelevante Bestimmung dar.

§ 2 Abs. 2 enthält in diesem Zusammenhang die Klarstellung, dass die Gewerbeordnung 1994 (GewO 1994), BGBl. Nr. 194/1994, auf die berufsmäßige Ausübung der Musiktherapie keine Anwendung findet. Somit stellt § 2 Abs. 2 eine „ausdrücklich angeordneter Ausnahmen durch besondere bundesgesetzliche Vorschriften“ im Sinn des § 2 Abs. 1 erster Satz GewO 1994 dar.

Zu § 3:

§ 3 enthält jene gemeinschaftsrechtlichen Normen, die im Musiktherapiegesetz umgesetzt werden sollen und folgt somit dem Vorbild zahlreicher Gesundheitsberufsgesetze, die die Anerkennung von Berufsqualifikationen aus dem EWR und der Schweizerischen Eidgenossenschaft direkt im Berufsstammgesetz regeln.

Allerdings ist in Aussicht genommen, die Detailregelungen über die musiktherapeutische Berufsankennung in einer eigenen EWR-Musiktherapie-Verordnung zu treffen.

Zu § 4:

§ 4 Abs. 1 normiert die sprachliche Gleichbehandlung und lässt lediglich dort Ausnahmen zu, wo es die Erhaltung der gebotenen Lesbarkeit gebietet. Diese Ausnahme ist primär für den Begriff der „Musiktherapeutenliste“ relevant.

§ 4 Abs. 2 hält ausdrücklich fest, dass bei der Vollziehung des Musiktherapiegesetzes bezüglich einer bestimmten Person jedenfalls die jeweils geschlechtsspezifische Anrede oder Bezeichnung zu verwenden ist.

Zu § 5:

§ 5 enthält maßgebliche Begriffsbestimmungen. Im Besonderen ist auf § 5 Z1 hinzuweisen, der die Begrifflichkeit „berufsmäßige Ausübung“ umschreibt:

Vorweg wird klargestellt, dass „berufsmäßige Ausübung“ und „Berufsausübung“ im Rahmen des Musiktherapiegesetzes synonym verwendet werden. So liegt eine berufsmäßige Ausübung der Musiktherapie vor, wenn diese regelmäßig und in der Absicht betrieben wird, einen Ertrag oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteil zur Schaffung und Erhaltung einer Lebensgrundlage, einschließlich einer nebenberuflichen Einkommensquelle, zu erzielen.

Dieser Begriffsbestimmung kommt im Hinblick auf die Bestimmung des Umfangs des musiktherapeutischen Berufsvorbehalts eine zentrale Bedeutung zu.

Zu § 6:

Die Berufsbeschreibung des § 6 ist eine der Kernbestimmungen des vorliegenden Entwurfs, da sie den Umfang der musiktherapeutischen Berufsberechtigung festlegt. Sie ist an die bewährte psychotherapeutische Berufsbeschreibung gemäß § 1 Psychotherapiegesetz angelehnt, mit der im Sinne des Gesundheitsbegriffs der Weltgesundheitsorganisation die historische Überwindung der Gesundheits- und Krankheitsautonomie gelungen ist. Diesem Beispiel folgend, wird Musiktherapie nicht nur auf den Bereich der Behandlung krankheitswertiger Störungen beschränkt.

§ 6 Abs. 1 enthält die grundlegende Definition von Musiktherapie. Bereits § 6 Abs. 1 erster Satz, wonach die Musiktherapie eine eigenständige, wissenschaftlich-künstlerisch-kreative und ausdrucksfördernde Therapieform ist, gibt den für die Identität und das Selbstverständnis der Berufsgruppe wesentlichen Fundamenten den entsprechenden normativen Rahmen. Die Verankerung der Eigenständigkeit schließt eine allfällige Vereinnahmung durch andere Gesundheitsberufe von vornherein aus. Die der Musiktherapie immanente Verwobenheit von Wissenschaft und Kunst wird durch die Begrifflichkeit

„wissenschaftlich-künstlerisch“ zum Ausdruck gebracht und durch die Feststellung, dass es sich dabei auch um eine kreative und ausdrucksfördernde Therapieform handelt, weiter gefestigt. Gleichsam wird die systematisch-wissenschaftliche Durchdringung der Musiktherapie vom Gesetzgeber anerkannt.

Auf die zusätzliche Aufnahme des Elements „mit musiktherapeutisch-wissenschaftlichen Methoden“ im Rahmen der Berufsumschreibung wird bewusst verzichtet.

Die Vollzugserfahrung mit anderen Gesundheitsberufsgesetzen, insbesondere mit dem ÄrzteG 1998, hat gezeigt, dass gerade ein solchermaßen definiertes Wissenschaftlichkeitselement (vgl. § 2 Abs. 1 erster Satz ÄrzteG 1998, wonach die Ausübung des ärztlichen Berufes jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit umfasst) ein hohes Maß an Unbestimmtheit aufweist, sodass eine exakte rechtsdogmatische Erfassung und somit eine abschließende Bestimmung des ärztlichen Berechtigungs- und somit Vorbehaltsumfanges verunmöglicht wird.

Vielmehr findet die Vorgabe, mit musiktherapeutisch-wissenschaftlichen Methoden zu arbeiten, als Berufspflicht im Rahmen des § 27 Abs. 1 Eingang.

§ 6 Abs. 2 nennt als Zweck und somit als Arbeitsgebiete des musiktherapeutischen Berufes die Prävention einschließlich Gesundheitsförderung, die Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen, die Rehabilitation, die Förderung von sozialen Kompetenzen einschließlich Supervision sowie die Lehre und die Forschung. Hiermit wird die Vielseitigkeit der Musiktherapie nochmals evident.

§ 6 Abs. 3 ist die für den angestrebten Berufsvorbehalt wesentlichste Bestimmung.

Gleichzeitig kann sie auch als implizite Klarstellung verstanden werden, dass auf die Normierung eines Tätigkeitsvorbehalts verzichtet wird. Unter einem Tätigkeitsvorbehalt versteht man einen generellen Ausschließlichkeitsanspruch auf die Ausübung von Tätigkeiten, unabhängig davon, ob diese berufsmäßig oder nicht berufsmäßig ausgeübt werden.

Mit der gesetzlichen Definition von Berufsmäßigkeit gemäß § 5 Z 1 beugt der Gesetzgeber Interpretationsproblemen bewusst vor.

Folglich wird durch dieses umfangreiche Regelungspaket auch Vorsorge dafür getroffen, dass die allfällige Verwendung musiktherapeutischer Techniken im Rahmen der Ausübung eines anderen Berufes weiterhin erlaubt bleibt, solange diese als integrativer Bestandteil dieses betreffenden Berufes anzusehen sind.

Zu den §§ 7 und 8:

Die §§ 7 und 8 beschreiben die beiden vorgesehene unterschiedlichen Formen der musiktherapeutischen Berufsausübung. Wesentliches Unterscheidungsmerkmal zwischen der selbständigen Berufsausübung der Musiktherapie gemäß § 7 und der unselbständigen Berufsausübung der Musiktherapie gemäß § 8 ist die Eigenverantwortlichkeit. Diese kommt nur jenen Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) zu, die zur selbständigen Berufsausübung berechtigt sind. Die Eigenverantwortlichkeit erfährt allerdings insofern eine indirekte Einschränkung, als im Rahmen der Berufsausübung der Musiktherapie zum Zweck der Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen und der Rehabilitation nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls aber vor der zweiten musiktherapeutischen Behandlung eine Zuweisung durch einen Arzt (eine Ärztin), einen klinischen Psychologen (eine klinische Psychologin), einen Psychotherapeuten (eine Psychotherapeutin) oder einen Zahnarzt (eine Zahnärztin) zu erfolgen hat.

Die unselbständige Berufsausübung der Musiktherapie gemäß § 8 ist dadurch gekennzeichnet, dass das Tätigwerden einerseits einer eigenen Anordnung bedarf. Anordnungsbefugte sind die im § 7 genannten Zuweisungsbefugten sowie selbständig berufsberechtigte Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen). Andererseits hat die unselbständige Berufsausübung unter regelmäßiger Supervision durch einen selbständig berufsberechtigten Musiktherapeuten (eine selbständig berufsberechtigte Musiktherapeutin) stattzufinden. Das Supervisionsausmaß bestimmt sich nach den fachlichen Erforderlichkeiten. Die Festsetzung obliegt wohl dem Supervisor (der Supervisorin).

Zu § 9:

§ 9 legt die Ausbildungserfordernisse für die unselbständige Berufsausübung der Musiktherapie fest und sieht zwei alternative, wenn auch eng verwandte, Ausbildungswege vor, nämlich die Absolvierung des Bakkalaureatsstudiums (Bachelorstudiums) der Musiktherapie an einer österreichischen Universität oder die Absolvierung eines Fachhochschul-Bachelorstudiengangs der Musiktherapie an einer österreichischen Fachhochschule.

Der Nachweis der Universitätsreife wird zudem als besondere berufsrechtliche Voraussetzung für den Beginn der Ausbildung normiert. Im Hinblick auf die zu achtende Autonomie der Universitäten und Fachhochschulen beschränken sich die inhaltlichen Vorgaben auf die Festlegung von Mindestumfängen

in Bezug auf die Ausbildungsinhalte „Selbsterfahrung“ (zumindest 200 Einheiten), „Rahmenbedingungen für die Berufsausübung der Musiktherapie, insbesondere eine Einführung in die institutionellen, gesundheitsrechtlichen und psychosozialen Rahmenbedingungen“ (zumindest 30 Einheiten) sowie „Fragen der Ethik“ (zumindest 30 Einheiten).

Zu § 10:

§ 10 setzt die Einräumung der alternativen Ausbildungswege an Universität und Fachhochschule fort und bestimmt, dass Voraussetzung für die selbständige Berufsausübung der Musiktherapie entweder die Absolvierung des Diplomstudiums der Musiktherapie an einer österreichischen Universität bzw. des Fachhochschul-Diplomstudiengangs der Musiktherapie an einer österreichischen Fachhochschule oder nach Erfüllung der Ausbildungsvoraussetzungen für die unselbständige Berufsausübung der Musiktherapie die Absolvierung des Magisterstudiums (Masterstudiums) der Musiktherapie an einer österreichischen Universität bzw. des Fachhochschul-Masterstudiengangs der Musiktherapie an einer österreichischen Fachhochschule ist. Mit dieser Regelung wird der noch bestehenden hochschulrechtlichen Parallelität zwischen Diplomstudien einerseits und Magisterstudien (Masterstudien) andererseits Rechnung getragen.

Weiters ist festzuhalten, dass die Universitäten bereits zur Durchführung von Ausbildungen für Gesundheitsberufe im Bereich der Zahnärzte und Tierärzte zuständig sind, sodass für den Bereich der musiktherapeutischen Ausbildung ohne Weiteres diesem Beispiel gefolgt werden kann. Die zusätzliche Heranziehung der Fachhochschulen als Ausbildungsanbieter für Gesundheitsberufe ist ebenfalls nicht neu, da diese bereits in der Ausbildung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und der Hebammen tätig sind. Im Übrigen sind signifikante Qualitätsunterschiede in der musiktherapeutischen Ausbildung zwischen Universitäten und Fachhochschulen nicht zu erwarten.

Zu § 11:

§ 11 normiert einen bedingten Verordnungsauftrag an den Bundesminister (die Bundesministerin) für Gesundheit, Familie und Jugend für die nähere Ausgestaltung der musiktherapeutischen Ausbildung und folgt damit im Wesentlichen den diesbezüglichen Vorbildregelungen des § 3 Abs. 5 Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992, und des § 11 Abs. 3 Hebammengesetz (HebG), BGBl. Nr. 310/1994.

Zu den § 12 bis 14:

Die §§ 12 und 13 legen die Voraussetzungen für die Erlangung der Berufsberechtigung für die selbständige Berufsausübung (§ 12) sowie die unselbständige Berufsausübung (§ 13) der Musiktherapie fest und folgen in ihrem Regelungsregime im Wesentlichen den Vorbildern anderer Gesundheitsberufsgesetze, so etwa dem ÄrzteG 1998. Die §§ 12 und 13 berücksichtigen auch absolvierte ausländische Ausbildungen, insbesondere aus dem EWR und der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Eine Spezifizierung der letztgenannten Qualifikationsnachweise erfolgt in § 14, der die grundsätzlichen Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG umsetzt.

Zu § 15:

§ 15 setzt die Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG im Hinblick auf den freien Dienstleistungsverkehr um und folgt der diesbezüglichen Regelung des § 31 Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung der Regierungsvorlage eines Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetzes 2007 (GesBRÄG 2007).

Zu § 16:

§ 16 enthält einen Verordnungsauftrag für den Bundesminister (die Bundesministerin) für Gesundheit, Familie und Jugend, die Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG, die im Musiktherapiegesetz eine grundlegende Regelung erfahren sollen, weiter auszugestalten.

Zu § 17:

§ 17 regelt das Erlöschen der musiktherapeutischen Berufsberechtigung und folgt dabei im Wesentlichen den Vorbildern anderer Gesundheitsberufe.

Allerdings geht der vorliegende Entwurf mit den Abs. 3 bis 6 hinsichtlich des Verlusts der Vertrauenswürdigkeit einen völlig neuen Weg.

Mangels Schaffung eines musiktherapeutischen Disziplinarrechts, insbesondere aufgrund des Verzichts auf die Errichtung einer gesetzlichen Interessenvertretung, kommt der verwaltungsrechtlichen Prüfung der Vertrauenswürdigkeit, die nicht nur Voraussetzung für die Erlangung, sondern auch für die Aufrechterhaltung der Berufsberechtigung ist, eine besondere Bedeutung zu.

Der Verwaltungsgerichtshof hat zum unbestimmten Gesetzesbegriff Vertrauenswürdigkeit folgende wesentliche Aussagen getroffen:

Der an sich unbestimmte Gesetzesbegriff der Vertrauenswürdigkeit ist grundsätzlich mittels der aus der Rechtsordnung unter Heranziehung der jeweiligen gesellschaftlichen Vorstellungen abzuleitenden Wertungen auszulegen. Bei der Prüfung der Vertrauenswürdigkeit kommt es darauf an, ob das Gesamtverhalten geeignet ist, Vertrauen in die konkrete Berufsausübung zu erwecken. Dabei ist ein strenger Maßstab anzulegen. Es ist unmaßgeblich, in welchen Bereichen die Ursachen für den Verlust der Vertrauenswürdigkeit gelegen sind, weil es nur darauf ankommt, ob das erforderliche Maß an Vertrauenswürdigkeit dem Betroffenen zukommt oder nicht (vgl. insb. VwGH 21.12.1999, 97/19/0787). Der Betroffene muss auch für die Zukunft Gewähr für die Erfüllung der bestehenden besonderen Anforderungen an die Ausübung des betreffenden Berufes bieten können (vgl. insb. VwGH 16.10.2002, 99/03/0147). In diesem Kontext ist auch das Vertrauen der Allgemeinheit zum Betroffenen zu berücksichtigen. Der entscheidende Gesichtspunkt ist hierbei, dass sich die zuständige Behörde auf die Vertrauenswürdigkeit des Betroffenen bei der Ausübung des Berufes verlassen können muss, weil eine lückenlose Kontrolle nicht möglich ist (vgl. insb. VwGH 18.7.2002, 99/09/0107, und VwGH 4.4.2001, 2001/09/0040).

Die § 17 Abs. 3 bis 6 verfolgen vorrangig das Ziel, im Rahmen einer überschaubaren Regelung im Vorfeld des Verlusts der Vertrauenswürdigkeit Reaktionsmöglichkeiten anzubieten, die über verwaltungsstrafrechtliche Sanktionen hinausgehen und insbesondere die spezifischen Interessen von Patienten (Patientinnen) und der Allgemeinheit im Hinblick auf eine verlässliche Berufsausübung durch Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) berücksichtigen.

§ 17 Abs. 3 nennt im Rahmen einer demonstrativen Aufzählung zwei Fälle des Wegfalls der Vertrauenswürdigkeit:

So fällt die Vertrauenswürdigkeit einerseits weg, wenn der Musiktherapeut (die Musiktherapeutin) seine (ihre) Berufspflichten gröblich verletzt hat oder trotz Mahnung wiederholt gegen seine (ihre) Berufspflichten verstoßen hat und in beiden Fällen durch das gesetzte Verhalten die Vertrauenswürdigkeit gänzlich beseitigt hat (Z 1).

Andererseits tritt der Verlust der Vertrauenswürdigkeit auch dann ein, wenn der Musiktherapeut (die Musiktherapeutin) seine (ihre) Berufspflichten gröblich verletzt oder trotz Mahnung wiederholt gegen seine (ihre) Berufspflichten verstoßen hat, diese Pflichtenverletzung jedoch die Vertrauenswürdigkeit nicht gänzlich beseitigt hat und der Musiktherapeut (die Musiktherapeutin) keine geeigneten Maßnahmen getroffen hat, die für die Zukunft eine verlässliche Berufsausübung erwarten lassen (Z 2).

Die förmliche Mahnung durch den Bundesminister (die Bundesministerin) für Gesundheit, Familie und Jugend kann somit als erste Stufe einer einschlägigen berufsrechtlichen und berufsethischen Bewusstseinsbildung verstanden werden.

Abs. 4 enthält sodann eine demonstrative Aufzählung geeigneter Maßnahmen im Sinne des Abs. 3: Diese umfassen jedenfalls die förmliche Entschuldigung, die Mitwirkung bei einer geeigneten und anerkannten Form von alternativer Streitbeilegung, die Absolvierung musiktherapeutischer Selbsterfahrung, die Absolvierung musiktherapeutischer Supervision, die Wiederholung von Ausbildungsteilen der musiktherapeutischen Ausbildung, die Rückzahlung der durch die musiktherapeutische Behandlung verursachten und vom (von der) Behandelten zu tragenden Kosten, die Kostentragung für die notwendige Folgebehandlung des (der) Behandelten, die Unterziehung einer Krankenbehandlung sowie die Unterbrechung der Berufsausübung der Musiktherapie für die Dauer des Verfahrens.

All diese genannten Maßnahmen sind als zweite Stufe im Reaktionssystem auf Berufspflichtverletzungen zu verstehen, die einem Hinwirken auf eine zukünftige verlässliche Berufsausübung unter besonderer Berücksichtigung des individuellen Pflichtenverstoßes dienen. Mit der Vielseitigkeit und Unterschiedlichkeit der einzelnen Maßnahmen soll der Vielschichtigkeit der Anforderungen an die Vertrauenswürdigkeit Rechnung getragen werden. Im Gegensatz zu Sanktionen in den bestehenden Disziplinarrechtssystemen sollen die Interessen des geschädigten Patienten (der geschädigten Patientinnen) einen angemessenen Platz finden.

Angemerkt wird, dass sich im Bereich der Vollziehung des psychotherapeutischen Berufsrechts insbesondere die Auferlegung einer förmlichen Entschuldigung und die Absolvierung von Supervision bzw. Selbsterfahrung bewährt hat.

Entscheidender Faktor für den Erfolg solcher Maßnahmen ist die Mitwirkung des betroffenen Musiktherapeuten (der Musiktherapeutin). In diesem Sinne hält § 17 Abs. 6 ausdrücklich fest, dass die Beweislast für den Nachweis des Bestehens der Vertrauenswürdigkeit der Musiktherapeut (die

Musiktherapeutin) trägt. Das Nichtabsolvieren von auferlegten Maßnahmen wirkt sich gemäß § 17 Abs. 3 zweiter Fall direkt auf die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit aus.

Die Miteinbeziehung des Österreichischen Berufsverbandes der MusiktherapeutInnen bei der Durchführung einzelner Maßnahmen ist bei Vorliegen des Einverständnisses des Musiktherapeuten (der Musiktherapeutin) grundsätzlich denkbar.

Gemäß Abs. 5 wird unter der Voraussetzung der Erforderlichkeit die Verpflichtung des Bundesministers (der Bundesministerin) für Gesundheit, Familie und Frauen zur Erlassung eines Feststellungsbescheids bezüglich der zu treffende Maßnahme oder der zu treffenden Maßnahmen normiert. Bei der Feststellung der vom Musiktherapeuten (von der Musiktherapeutin) zu treffenden Maßnahmen hat der Bundesminister (die Bundesministerin) die Interessen von Geschädigten, das öffentliche Wohl und das Vorliegen von Gefahr im Verzug angemessen zu berücksichtigen.

Zu betonen ist in diesem Zusammenhang aber auch, dass die Behörde bei der Festlegung von Maßnahmen selbstverständlich an den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gebunden ist.

Gegen einen solchen Feststellungsbescheid steht die Beschwerde an die Gerichtshöfe des öffentlichen Rechts offen.

Abschließend ist festzuhalten, dass diese Bestimmungen vor allem Präventivcharakter haben.

Zu § 18:

§ 18 ist insbesondere dem § 62 ÄrzteG 1998 nachgebildet und stellt die erforderliche Kommunikation und Zusammenarbeit der Justiz und der Verwaltungsstrafbehörden mit dem Bundesminister (der Bundesministerin) für Gesundheit, Familie und Jugend im Hinblick auf die Wahrnehmung der Aufgaben im Bereich der Listenführung, insbesondere bei der Prüfung der Voraussetzungen für die Erlangung und Aufrechterhaltung der musiktherapeutischen Berufsberechtigung, sicher.

Im Übrigen wird auch eine Zusammenarbeit von Behörden und bestimmten Selbstverwaltungskörpern zur Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend vorgesehen. So könnten zum Beispiel die Sozialversicherungsträger Auskünfte über das Bestehen eines Anstellungsverhältnisses geben.

Zu § 19:

§ 19 enthält die grundlegenden Regeln für die Führung der Musiktherapeutenliste durch den Bundesminister (die Bundesministerin) für Gesundheit, Familie und Jugend. Die Listenführung hat elektronisch zu erfolgen und die öffentlichen Daten sind in geeigneter Weise im Internet allgemein zugänglich zu machen.

Die Musiktherapeutenliste ist das zentrale und öffentlichkeitswirksame Instrument zur Information über jene Personen, die in Österreich zur berufsmäßigen Ausübung der Musiktherapie berechtigt sind. Hilfesuchenden im Bereich der Musiktherapie sollen schnell und zuverlässig die wesentlichen Daten über die Erreichbarkeit der Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) zur Verfügung gestellt werden.

Als fakultative Daten können in die Musiktherapeutenliste die Web-Adresse und die E-Mail-Adresse des Arbeitsortes (der Arbeitsorte), Hinweise auf Arbeitsschwerpunkte und zielgruppenorientierte Spezialisierungen sowie Hinweise auf die Befähigung zur Berufsausübung der Musiktherapie in Fremdsprachen aufgenommen werden. Mit dieser Möglichkeit soll dem wachsenden Informationsbedürfnis der Patienten (Patientinnen) entsprochen werden. Im Hinblick auf die diesbezügliche erforderliche Antragstellung wird auf die Erläuterungen zu § 21 verwiesen.

Um in der Vergangenheit bei anderen Gesundheitsberufen aufgetretenen Interpretationsproblemen vorzubeugen, wird anstelle der Aufgliederung in Berufssitz und Dienort für die Bezeichnung der örtlichen Wirkungsstätte für jede Art der Berufsausübung der Begriff „Arbeitsort“ gewählt.

Zu den §§ 20 und 25:

§ 20 regelt die Anmeldung zur Eintragung in die Musiktherapeutenliste und folgt hiebei im Wesentlichen den bestehenden Regelungen der Gesundheitsberufe.

Im § 20 Abs. 5 und im § 25 wird die spezifische Verwaltungszusammenarbeit mit den anderen EWR-Vertragsstaaten und der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Hinblick auf die Prüfung der Vertrauenswürdigkeit von Eintragungswerbern aus diesen Staaten geregelt und hiermit die entsprechenden Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG umgesetzt.

Die Richtlinie 2005/36/ enthält in Artikel 56 eine allgemeine Verpflichtung zur gegenseitigen Amtshilfe der zuständigen Behörden im Zusammenhang mit der Anwendung der Richtlinie, insbesondere betreffend Informationen über das Vorliegen strafrechtlicher Sanktionen oder sonstiger schwerwiegender, genau

bestimmter Sachverhalte, die sich auf die Ausübung des Berufs auswirken können. Darüber hinaus normiert Artikel 8 der Richtlinie 2005/36/EG eine spezielle Verpflichtung zur Verwaltungszusammenarbeit im Zusammenhang mit der vorübergehenden Erbringung von Dienstleistungen, die die Auskunft der zuständigen Behörden des Niederlassungsmitgliedstaats betreffend die Rechtmäßigkeit der Niederlassung sowie das Nichtvorliegen von berufsbezogenen strafrechtlichen Sanktionen von Dienstleistungserbringern (Dienstleistungserbringerinnen) betrifft.

Zu § 21:

In Anknüpfung an § 19 normiert § 21 das Procedere der Aufnahme von fakultativen Daten in die Musiktherapeutenliste. Antragsberechtigt sind sowohl Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) als auch Eintragungswerber (Eintragungswerberinnen). Im letztgenannten Fall setzt die Eintragung der fakultativen Daten die Erlangung der Berufsberechtigung voraus.

Es besteht ein bedingter Rechtsanspruch auf die Aufnahme von fakultativen Daten in die Musiktherapeutenliste. Demnach ist der Bundesminister (die Bundesministerin) für Gesundheit, Familie und Jugend hiezu verpflichtet, sofern eine solche Aufnahme im öffentlichen Interesse ist, im Einklang mit der Verpflichtung zur Werbebeschränkung steht und für eine geordnete Erfassung nicht hinderlich ist.

Zu § 22:

Zum Verfahren zur Eintragung in die Musiktherapeutenliste ist anzumerken, dass eine viermonatige Entscheidungsfrist vorgesehen wird. Dieses gemeinschaftsrechtliche Erfordernis wird zur Vermeidung einer Inländerdiskriminierung unabhängig davon, ob die Richtlinie 2005/36/EG anzuwenden ist, generell für alle Verfahren vorgesehen.

Besonderes Augenmerk wird im Rahmen der Listenführung auf die Eintragung der korrekten Zusatzbezeichnung, aus der sich der Umfang der musiktherapeutischen Berufsberechtigung ergibt, zu legen sein.

§ 22 Abs. 4 normiert, dass die Berufsausübung der Musiktherapie erst nach Eintragung in die Musiktherapeutenliste aufgenommen werden darf und trägt somit dem angestrebten Berufsvorbehalt einmal mehr Rechnung.

Zu § 23:

Die Versagung der Eintragung ist mit Bescheid auszusprechen. Aufgrund der erst- und letztinstanzlichen Zuständigkeit des Bundesministers (der Bundesministerin) für Gesundheit, Familie und Jugend stehen lediglich als außerordentliche Rechtsmittel die Beschwerden an die Gerichtshöfe des öffentlichen Rechts offen.

Eine nennenswerte zusätzliche Belastung für den Verwaltungsgerichtshof und den Verfassungsgerichtshof ist jedoch aufgrund der Überschaubarkeit der Berufsgruppe und den bisherigen Erfahrungen in der Vollziehung des Psychologengesetzes und des Psychotherapiegesetzes nicht zu erwarten.

Zu § 24:

Adressaten der im § 24 verankerten Meldepflichten zur Sicherstellung der Richtigkeit und Aktualität der Daten in der Musiktherapeutenliste sind die Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen). Diese Meldepflichten stellen eine Berufspflicht dar und beziehen sich sowohl auf die obligatorischen, als auch auf die fakultativen Daten.

Zum 6. Abschnitt (einleitende Bemerkungen zu den Berufspflichten):

Die §§ 26 bis 34 geben berufsethische Grundsätze wieder, die für jeden Musiktherapeuten (jede Musiktherapeutin) handlungsleitend sein müssen und in der Formulierung der einzelnen Berufspflichten normativen Gehalt gewinnen. Dies bedeutet umgekehrt, dass sich aus diesen Berufspflichten zwingend Patientenrechte ableiten lassen. Die Ausgestaltung der Berufspflichten folgt den bewährten Vorbildern der anderen Gesundheitsberufsgesetze, insbesondere des Psychotherapiegesetzes und des Psychologengesetzes. Der vorgesehene Pflichtenkatalog soll den modernsten Ansprüchen gerecht werden. Die Verpflichtung zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung für zur selbständigen Berufsausübung berechnete Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) ist ein Novum im Bereich der Gesundheitsberufe.

Zu § 26:

§ 26 Abs. 1 und 2 normiert eine Deklarationspflicht für Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) hinsichtlich der Berufs- und Zusatzbezeichnung im Zusammenhang mit ihrer Berufsausübung.

Die verpflichtende Führung der Zusatzbezeichnung dient der Erkennbarkeit, ob der Musiktherapeut (die Musiktherapeutin) zur selbständigen oder unselbständigen Berufsausübung berechnete ist.

Die Zusatzbezeichnung ist der Berufsbezeichnung in Klammer nachzustellen.

Als Zusatzbezeichnung ist jener akademische Grad in abgekürzter Form zu führen, der nach erfolgreicher Absolvierung der entsprechenden musiktherapeutischen Ausbildung verliehen wird. Da bereits gegenwärtig den Absolventen (Absolventinnen) der Universität für Musik und darstellende Kunst der akademische Grad „Mag.art“ verliehen wird, werden im Entwurf als entsprechende Zusatzbezeichnungen ausdrücklich die Zusatzbezeichnungen „Bakk.art“ und „Mag.art“ genannt. Unabhängig davon werden im Sinne der vorherigen Ausführungen ebenso andere akademische Grade, wie etwa „BSc“ oder „Mag.Sc.“, als Zusatzbezeichnungen zulässig sein.

Zweck dieser Bezeichnungspflicht ist die Ausweisung der beruflichen Qualifikation, insbesondere für (potenzielle) Patienten (Patientinnen). Unter Beachtung der aktuellen Entwicklung, dass Gesundheitsdienstleistungen zunehmend auch von Nichtangehörigen der (gesetzlich geregelten) Gesundheitsberufe erbracht werden, kommt der Bezeichnungspflicht eine zentrale Bedeutung im Rahmen der Qualitätssicherung zu.

Die Führung sonstiger akademischer Grade wird durch die Pflicht zur Führung der Zusatzbezeichnung nicht berührt.

§ 26 Abs. 3 regelt den Ausschließlichkeitsanspruch auf die Führung der Berufs- und Zusatzbezeichnungen im Zusammenhang mit der Berufsausübung der Musiktherapie. Dieser Bezeichnungsvorbehalt ist zugleich Ausdruck des musiktherapeutischen Berufsvorbehalts. § 26 Abs. 4 enthält infolgedessen die entsprechende Verbotsnorm, wonach jede Bezeichnung, die geeignet ist, die Berechtigung zur selbständigen oder unselbständigen Berufsausübung der Musiktherapie vorzutäuschen, untersagt ist. Somit sind nicht nur der Wortlaut der Berufs- und Zusatzbezeichnungen, sondern auch verwechslungsfähige und irreführende Bezeichnungen vom Schutzbereich des Bezeichnungsvorbehalts erfasst. In diesem Sinn werden Bezeichnungen wie etwa „Klangtherapeut“, „Rhythmustherapeut“ oder „Singtherapeut“ als unzulässig zu beurteilen sein.

Zu § 27:

Mit § 27 wird ein Bündel von grundlegenden Berufspflichten normiert.

§ 27 Abs. 1 nennt zentrale Grundsätze für eine Berufsausübung *lege artis*.

Die Verpflichtung, den Beruf mit musiktherapeutisch-wissenschaftlichen Methoden auszuüben, steht in einem direkten Zusammenhang zur Berufsumschreibung des § 6. Darüber hinaus ist die Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft stets zu beachten. Dies trifft nicht nur auf die Musiktherapiewissenschaft, sondern auch auf verwandte, berufsrelevante Wissenschaften, wie insbesondere Medizin, Psychotherapie und Psychologie zu. Diese Verpflichtung ist insbesondere durch die Einhaltung der Fortbildungspflicht gemäß § 28 zu erfüllen.

Als weiterer zentraler Eckpfeiler einer sorgfältigen Berufsausübung wird ein Handeln „nach bestem Wissen und Gewissen“ gefordert. Durch diese Begrifflichkeit, die aus dem Psychotherapiegesetz und Psychologengesetz übernommen wurde, kann spezifische berufsethischen Prinzipien, die im Rahmen des Berufspflichtenkatalogs nicht explizit angesprochen werden, bei der Auslegung des § 27 Rechnung getragen werden.

Zudem wurde die bewährte ärztegesetzliche Formulierung der Wahrung des Wohls der Kranken und den Schutzes der Gesunden unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften übernommen. Unter Einhaltung bestehender Vorschriften sind sämtliche einschlägige bundes-, landes- und auch gemeinschaftsrechtliche Normen zu verstehen. In diesem Zusammenhang werden auch allfällige zukünftige Vorgaben auf Grundlage des Gesundheitsqualitätsgesetzes zu beachten sein.

§ 27 Abs. 2 nennt die für freie Berufe typische Verpflichtung zur persönlichen und unmittelbaren Berufsausübung. Der Kooperationspflicht mit Berufskollegen (Berufskolleginnen) und Vertretern anderer Wissenschaften oder sonstiger Berufe kommt eine wesentliche Bedeutung zu und vermag auch über die im Rahmen der Regeln über die selbständige und unselbständige Berufsausübung festgelegten Verpflichtungen hinausgehen. Diese Bestimmung ist im Kontext eines wechselseitigen Kooperations- und Konsultationsmodells der Gesundheitsberufe zu sehen. Dies bedeutet, dass auch Angehörige anderer Gesundheitsberufe, so etwa Ärzte (Ärztinnen) oder Psychotherapeuten (Psychotherapeutinnen) erforderlichenfalls mit Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) zusammenarbeiten müssen. Diesbezügliche Pflichten ergeben sich aus den entsprechenden Berufsgesetzen und deren Vorgaben für eine sorgfältige Berufsausübung.

§ 27 Abs. 2 zweiter Satz erlaubt die Heranziehung von Hilfspersonen, insbesondere Studierende der Musiktherapie. Mit der Vorgabe, dass diese nach den genauen Anordnungen von unter der Aufsicht der

heranziehenden Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) zu handeln haben, kann der Praxis ein qualitätsgesicherter und zugleich lebensnaher Anwendungsbereich angeboten werden.

§ 27 Abs. 3, wonach sich Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) bei der Berufsausübung auf jene musiktherapeutischen Arbeitsgebiete und Behandlungsmethoden zu beschränken haben, auf denen sie nachweislich ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen erworben haben, steht in unmittelbarem Kontext zu § 27 Abs. 1. Diese dem Psychotherapiegesetz und Psychologengesetz nachgebildete Berufspflicht schafft die Grundlage für eine qualitätsgesicherte Berufsausübung in Bereichen, für die ein Kenntnis- und Erfahrungsstand notwendig ist, der über jenen der Ausbildung hinausgeht. Der Gesetzgeber verzichtet bewusst auf eine Regelung, wie die diesbezüglich notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen erworben werden müssen, sodass neben strukturierten Weiterbildungen etwa auch Literaturstudium und Supervision in Frage kommen. Die Wahl der geeigneten Vorgangsweise obliegt den Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) im Rahmen ihrer Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen.

Mit § 27 Abs. 4 werden die zivil- und strafrechtlichen Grundsätze der Einwilligung in Heilbehandlungen zur Berufspflicht für Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) erhoben.

§ 27 Abs. 5, wonach Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen), die von der musiktherapeutischen Behandlung zurücktreten wollen, diese Absicht der behandelten Person oder erforderlichenfalls ihrem gesetzlichen Vertreter (ihrer gesetzlichen Vertreterin) so rechtzeitig mitzuteilen haben, dass die weitere musiktherapeutische Versorgung sichergestellt werden kann, stellt eine Ausformung der Vorgaben des § 27 Abs. 1 zum Wohl der Kranken bzw. dem Schutz der Gesunden dar.

Zu § 28:

Dass Ausmaß der Fortbildungspflicht von 90 Einheiten innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren entspricht jenem für Psychotherapeuten (Psychotherapeutinnen) sowie klinische Psychologen (Psychologinnen) und Gesundheitspsychologen (Gesundheitspsychologinnen). Supervision wird explizit als eine Form der Fortbildung genannt.

Zu § 29:

§ 29, der die Grundsätze der Aufklärungspflicht normiert, folgt damit dem Beispiel des Zahnärztegesetzes. Der Adressat der Aufklärung wurde bewusst nicht genannt, um sämtliche mögliche Adressaten zu erfassen. Wer im konkreten Fall aufzuklären ist, ergibt sich insbesondere aufgrund der zivil- und strafrechtlichen Vorgaben.

Zu § 30:

§ 30 normiert eine umfassende Dokumentationspflicht samt berufsrechtlicher Verankerung des Einsichtsrechts für Patienten (Patientinnen) und stellt den Dokumentationsinhalt für Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) von Beginn an außer Streit. Dieser Bestimmung kommt zugleich Vorbildwirkung für die Dokumentation durch Angehörige anderer Gesundheitsberufe, insbesondere Psychotherapeuten (Psychotherapeutinnen) dar.

Die zu dokumentierende Diagnose wird sich regelmäßig aus der Vorgeschichte des Patienten (der Patientin), d.h. insbesondere dessen (deren) ärztlicher, klinisch-psychologischer oder psychotherapeutischer Behandlung, ergeben.

Die Dauer der Aufbewahrungspflicht wird nach dem Vorbild anderer Gesundheitsberufe mit zehn Jahren festgelegt (vgl. § 30 Abs. 4).

§ 30 Abs. 5 und 6 regelt das rechtliche Schicksal der Dokumentation von verstorbenen Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) über Behandlungen, die nicht in Einrichtungen stattgefunden haben. Dieser eingeschränkte Anwendungsbereich beruht auf der Erfahrung, dass die Aufbewahrung von Dokumentationen in Einrichtungen im Regelfall keine besonderen Schwierigkeiten bereitet, zudem oftmals insbesondere die krankenanstaltenrechtlichen Regelungen zum Tragen kommen.

In die Verwaltung der musiktherapeutischen Dokumentation bei Ableben des Musiktherapeuten (der Musiktherapeutin) sind folgende Personen und Stellen eingebunden:

- Der Erbe (die Erbin) oder der sonstige Rechtsnachfolger (die sonstige Rechtsnachfolgerin) des verstorbenen Musiktherapeuten (der Musiktherapeutin),
- das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend,
- der Musiktherapeut (die Musiktherapeutin), der (die) die Dokumentation übernimmt bzw.
- der (die) vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend bestimmte Dritte.

Die Übermittlungspflicht der Dokumentation an den zukünftigen Aufbewahrenden (die zukünftige Aufbewahrende) trifft den Erben (die Erbin) bzw. den sonstigen Rechtsnachfolger (die sonstige Rechtsnachfolgerin).

Sofern der Musiktherapeut (die Musiktherapeutin) zu Lebzeiten dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend einen Musiktherapeuten (eine Musiktherapeutin), der (die) den Beruf außerhalb einer Einrichtung ausübt und in die Benennung und Pflichtenübernahme eingewilligt hat, trifft diesen (diese) die Aufbewahrungspflicht.

Wenn der Musiktherapeut (die Musiktherapeutin) diesbezüglich keine Vorsorge getroffen hat, so trifft die Aufbewahrungspflicht den vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend zu bestimmenden Dritten. Diese Dritte könnte, ein entsprechendes Einverständnis vorausgesetzt, etwa auch der Österreichische Berufsverband der MusiktherapeutInnen sein.

Zu § 31:

Hinsichtlich der normierten Auskunftspflicht ist auf die Einschränkung gegenüber dem gesetzlichen Vertreter (der gesetzlichen Vertreterin) der behandelten Person und sowie gegenüber Personen, die von der behandelten Person als auskunftsberechtigt benannt wurden, hinzuweisen. Deren Auskunftsrecht ist auf Informationen eingeschränkt, deren Weitergabe das Vertrauensverhältnis des Musiktherapeuten (der Musiktherapeutin) zur behandelten Person nicht gefährdet.

Zu § 32:

§ 32 Abs. 1 entspricht der Verschwiegenheitspflicht für Psychotherapeuten (Psychotherapeutinnen), klinische Psychologen (Psychologinnen) und Gesundheitspsychologen (Gesundheitspsychologinnen). Demnach werden keine Durchbrechungstatbestände vorgesehen.

Gemäß § 32 Abs. 2 ist eine Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht zum Zweck einer Zeugenaussage vor einem Gericht oder einer Verwaltungsbehörde nicht zulässig.

Ziel dieser Bestimmung ist der Schutz des für eine erfolgreiche Musiktherapie unabdingbaren Vertrauensverhältnisses zwischen Musiktherapeut (Musiktherapeutin) und Patient (Patientin), das durch die oftmals bestehenden Sprachbeeinträchtigungen auf Patientenseite, im besonderen Maße abzusichern ist.

Eine Aussage vor einem Gericht oder einer Verwaltungsbehörde wird in Ausnahmefällen, insbesondere bei Gefahr im Verzug, oder im Rahmen eines gerechtfertigten oder zumindest entschuldbaren Notstands zum Schutz des Patienten (de Patientin) dennoch zulässig sein.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass eine explizite Aufnahme der Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) in den Kreis der Personen gemäß § 157 Abs. 1 Z 3 Strafprozeßordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631/1975, denen ein strafprozessuales Aussageverweigerungsrecht zukommt, anzustreben ist, da Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) derzeit nur dann vom Anwendungsbereich dieser Norm erfasst sind, wenn sie als Mitarbeiter (Mitarbeiterinnen) anerkannter Einrichtungen zur psychosozialen Beratung und Betreuung tätig werden.

Zu § 33:

§ 33 entspricht der für Psychotherapeuten (Psychotherapeutinnen), klinische Psychologen (Psychologinnen) und Gesundheitspsychologen (Gesundheitspsychologinnen).geltenden Bestimmung, die sich als sehr praktikabel bewährt hat.

Zu § 34:

§ 34 folgt dem bewährten Vorbild der Regelung über die Haftpflichtversicherung für allgemein beeedete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige und Dolmetscher gemäß § 2a Sachverständigen- und Dolmetschergesetz (SDG), BGBl. Nr. 137/1975.

Die Pflicht zum Abschluss und Aufrechterhaltung einer Haftpflichtversicherung trifft die zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen). Die zur unselbständigen Berufsausübung berechtigten Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) werden von dieser Verpflichtung nicht erfasst, da deren Tätigkeit ohnedies angeordnet und supervidiert werden muss.

Der verpflichtende Abschluss einer Haftpflichtversicherung durch Angehörige von Gesundheitsberufen wird immer öfter als Forderung in die gesundheitspolitische Diskussion eingebracht. Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) nehmen somit mit der diesbezüglichen Verankerung hinkünftig eine beispielgebende Vorreiterrolle ein.

Zu den §§ 36 und 37:

Die Übergangsbestimmungen zur Erlangung der Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung der Musiktherapie (§ 36) sowie zur unselbständigen Berufsausübung der Musiktherapie (§ 37) verfolgen das Ziel, jenem Personenkreis, der bereits derzeit im musiktherapeutischen Beruf tätig ist, in das Regelungsregime des zukünftigen Musiktherapiegesetzes überzuleiten.

§ 36 knüpft dabei an die bisher abgehaltenen musiktherapeutischen Ausbildungen an der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien und am Institut für Ethnomusiktherapie an. Die Erlangung der selbständigen Berufsberechtigung ist neben der Erfüllung der allgemeinen Voraussetzungen und dem Nachweis der Universitätsreife auch an die Glaubhaftmachung einer zumindest dreijährigen musiktherapeutischen Tätigkeit im Ausmaß von zwölf Therapieeinheiten pro Woche in den letzten sechs Jahren – oder bei vorübergehender Unterbrechung der Berufsausübung entsprechend länger – vor In-Kraft-Treten des Musiktherapiegesetzes geknüpft.

§ 37 eröffnet den Zugang zur unselbständigen Berufsausübung der Musiktherapie. Ausbildungsvoraussetzung ist die Absolvierung einer theoretischen und praktischen musiktherapeutischen Ausbildung, die zu einer unselbständigen Berufsausübung der Musiktherapie nach bestem Wissen und Gewissen befähigt. Darüber hinaus ist eine Prüfung über die für die unselbständige Berufsausübung der Musiktherapie erforderlichen musiktherapeutischen Kenntnisse und Erfahrungen vor einer vom Bundesminister (von der Bundesministerin) für Gesundheit, Familie und Jugend bestimmten musiktherapeutischen Sachverständigenkommission zu absolvieren und darüber hinaus einschlägige Berufserfahrung im Ausmaß von zwölf Therapieeinheiten pro Woche in den letzten sechs Jahren – oder bei vorübergehender Einstellung der Berufsausübung entsprechend länger – vor In-Kraft-Treten des Musiktherapiegesetzes glaubhaft zu machen. Schließlich haben Personen, die diese und neben dem Nachweis der Universitätsreife auch die allgemeinen Voraussetzungen erfüllen, nach Eintragung in die Musiktherapeutenliste in- oder ausländischen Fortbildungsveranstaltungen einschließlich Supervision, insgesamt im Ausmaß von 180 Einheiten innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren ab dem Zeitpunkt der Eintragung in die Musiktherapeutenliste zu absolvieren. Die Absolvierung dieser besonderen Fortbildung ist dem Bundesminister (der Bundesministerin) für Gesundheit, Familie und Jugend unaufgefordert unmittelbar nach Ablauf dieser Frist schriftlich nachzuweisen. Die ungerechtfertigte Nichterfüllung gilt als Wegfall einer für die Berufsausübung der Musiktherapie erforderlichen Voraussetzung.

Zu § 38:

Das In-Kraft-Treten des Musiktherapiegesetzes wird ausdrücklich mit 1. Juli 2009 festgelegt.

Zu § 39:

Die Vollziehung fällt gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG in Verbindung mit dem Bundesministeriengesetz 1986 (BMG), BGBl. Nr. 76, in der geltenden Fassung, in die Zuständigkeit des Bundesministers (der Bundesministerin) für Gesundheit, Familie und Jugend.