



An das  
Bundesministerium für Gesundheit  
BMG - II/A/3  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

per E-Mail an [IIA3@bmg.gv.at](mailto:IIA3@bmg.gv.at)  
Nachrichtlich per E-Mail an das Präsidium des Nationalrats  
([begutachtungsverfahren@parlament.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlament.gv.at))

18.06.2013

**Betrifft: Entwurf zum Bundesgesetz über die Führung der Bezeichnung „Psychologin“ oder „Psychologe“ und über die Ausübung der Gesundheitspsychologie und der Klinischen Psychologie (Psychologengesetz 2013)**

Stellungnahme des Österreichischen Psychologienforums

Sehr geehrte Damen und Herren!

Als berufliche Interessenvertretung der GesundheitspsychologInnen und Klinischen PsychologInnen begrüßen wir ausdrücklich den vorliegenden Entwurf des neuen Psychologengesetzes, der in langer Vorbereitungszeit und unter fachlicher Einbindung vieler psychologischer ExpertInnen entstanden ist. Wir erlauben uns in der Folge, zum Gesetzesentwurf nachstehende Stellungnahme abzugeben.

Wir sehen das Psychologengesetz 2013 als einen wichtigen Schritt zur weiteren Professionalisierung unserer Berufsgruppe und als gelungene Fortsetzung der Entwicklung, die mit dem 1991 in Kraft getretenen Berufsgesetz begonnen hat. Unsere Berufsgruppe hat damit die Chance, eine Vorreiterrolle innerhalb des Gesundheitswesens im Bereich der Qualitätssicherung einzunehmen.

Durch die nun detaillierte Darstellung der beruflichen Tätigkeiten von GesundheitspsychologInnen und Klinischen PsychologInnen, die im derzeitigen Psychologengesetz noch eher global umschrieben sind, wird deren Rolle expliziter dargestellt, und es wird damit auch mehr Klarheit in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen innerhalb des Gesundheitswesens erreicht.

Auch für die Patienten ist es wesentlich, dass nun für explizit klinisch-psychologische Tätigkeiten wie klinisch-psychologische Diagnostik ein Tätigkeitsschutz vorgesehen wird. Damit bleiben zwar die qualifizierten Tätigkeiten – auch im Bereich der Diagnostik – der anderen Berufsgruppen unberührt, es wird aber festgehalten, dass das Erstellen von klinisch-psychologischen Befunden und Gutachten klinischen PsychologInnen vorbehalten sein muss.

Die im Psychologengesetz 2013 erfolgte Präzisierung der Berufsumschreibung der Gesundheitspsychologie und der Klinischen Psychologie gewährleistet im Hinblick auf die den Psy-

chologInnen vorbehaltene Diagnostik eine Absicherung der fachkundigen, wissenschaftlich fundierten und kompetenten Anwendung und Umsetzung der breiten Palette an psychodiagnostischen Maßnahmen und Methoden im Rahmen der gesundheitspsychologischen und der klinisch-psychologischen Diagnostik und trägt damit dem Umstand Rechnung, dass die Diagnostik ja schon seit dem Inkrafttreten des Psychologengesetzes 1990 ebenso wie die psychologische Behandlung mit der Ausübung des psychologischen Berufs verknüpft ist (siehe § 3 „Berufsumschreibung“ im Psychologengesetz 1990) und z.B. im Rahmen des im Jahr 1994 mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger abgeschlossenen Gesamtvertrags für klinisch-psychologische Diagnostik bundesweit in einem breiten Anwendungsgebiet umgesetzt wurde und wird, das exemplarisch die diagnostische Abklärung von Entwicklungsstörungen bei Kleinkindern ebenso umfasst wie die differenzialdiagnostische Abklärung von psychischen Leidenszuständen bei Erwachsenen im Rahmen der Abgrenzung von psychischen Störungsbildern oder als weiteres Beispiel die neuropsychologische Abklärung von hirngorganisch bedingten Abbauprozessen im Rahmen einer demenziellen Entwicklung und die daraus resultierende Planung und Durchführung von psychologischen Behandlungsschritten und Interventionen.

Die nunmehr vorgesehene Intensivierung der Ausbildung trägt der Entwicklung der klinischen Psychologie und der Gesundheitspsychologie in den letzten Jahrzehnten Rechnung und stellt einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung dar. Die Ausbildung ist dadurch deutlich umfangreicher und qualitativvoller geworden, und durch die Regelung, dass die praktische Fachausbildung im Rahmen von Arbeitsverhältnissen zu absolvieren ist, findet sich auch eine finanzielle Absicherung der Fachauszubildenden, welche die Verlängerung der Ausbildung wohl zumindest teilweise kompensieren kann. Eine Erleichterung für die Auszubildenden stellt weiters dar, dass nun die Eintragung in die PsychologInnenliste kontinuierlich und nicht nur viermal im Jahr erfolgen kann.

Die klar formulierten Bestimmungen zur Dokumentation erleichtern schließlich die Arbeit der GesundheitspsychologInnen und Klinischen PsychologInnen und stellen gleichzeitig eine adäquate Transparenz der Tätigkeit für die PatientInnen sicher, und durch die differenziert gegliederte Vorgangsweise bei Verstößen gegen die Berufspflichten erscheint eine angemessene und einheitliche Bearbeitung von Konflikten und Beschwerden gewährleistet, die aus der psychologischen Tätigkeit allfällig erwachsen können.

Bedauerlich allerdings finden wir, dass auch die Neufassung des Psychologengesetzes keine Regelung für eine gesetzlich verankerte Form der Interessenvertretung der GesundheitspsychologInnen und Klinischen PsychologInnen vorsieht. Dieser Mangel erscheint uns in Anbetracht der aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen, die von Interessenvertretungen der freien Berufe Strukturen mit eindeutigem Vertretungsanspruch und transparenten Entscheidungs- und Verantwortungsstrukturen in Reaktion auf unterschiedliche Interessenslagen fordern, gerade auch im Hinblick auf die berufliche Situation von GesundheitspsychologInnen und Klinischen PsychologInnen als Manko, das wohl nur im Rahmen einer gesetzlich verankerten Interessenvertretung behoben werden könnte.

In weiterer Folge noch einige Anmerkungen zu den Details im Gesetzesentwurf:

### **§ 8 (1) Erwerb praktischer fachlicher Kompetenz – Stundenausmaß**

Die in Punkt 1 angeführten Stundenangaben zum Ausmaß der praktischen Ausbildung sind missverständlich. Die genannten Stunden – z.B. unter 2a angeführten 1.683 Stunden für den Erwerb der praktischen Kompetenz für Gesundheitspsychologie – ergeben sich nur, wenn hier bereits die aber erst unter 2c angeführten 76 Einheiten (= 57 Stunden) Selbsterfahrung

dazu gezählt werden. Analoges gilt für das Stundenausmaß im Bereich der Klinischen Psychologie.

Im Sinne einer leichteren Lesbarkeit des Gesetzes schlagen wir vor, dass beim Gesamtausmaß des Erwerbs praktisch fachlicher Kompetenz auch bereits die Selbsterfahrung angeführt wird, allerdings mit dem Hinweis, dass Auszubildende, die sowohl die Qualifikation als GesundheitspsychologIn als auch als Klinische PsychologIn erwerben wollen, diese nur einmal zu absolvieren haben

### **§ 8 (2) Zeitliche Überschneidung der praktischen Fachausbildungstätigkeit mit der theoretischen Ausbildung**

Aus organisatorischen Gründen und auch in Hinblick darauf, dass die praktische Ausbildung im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zu absolvieren ist, wodurch sich Wartezeiten ergeben können, kann es für Auszubildende mitunter schwierig werden, die geforderten 800 Stunden praktische Ausbildungstätigkeit zeitgleich zur theoretischen Ausbildung abzuleisten. Wir schlagen daher eine **Reduktion auf 500 Stunden** vor, da auch bei diesem Ausmaß gewährleistet ist, dass theoretische und praktische Ausbildungsinhalte miteinander verknüpft werden.

### **§ 9 (3) Größe von Ausbildungsgruppen**

Es ist prinzipiell zu begrüßen, dass im Dienste der Qualitätssicherung die Größe der Ausbildungsgruppe auf 15 Personen beschränkt wird.

Wie die Praxis gezeigt hat, ist es aber notwendig, bei den einzelnen Veranstaltungen im Rahmen des Erwerbs theoretischer fachlicher Kompetenz im Bedarfsfall diese Gruppengröße überschreiten zu können, um zum Beispiel einzelnen Teilnehmern das Nachholen eines veräumten Workshops zu ermöglichen.

Wir schlagen daher folgende Ergänzung des § 9 (3) vor:

*(3) Die Ermächtigung hat unter Berücksichtigung regionaler Erfordernisse zu erfolgen, wenn die Vermittlung der Lehrziele durch Inhalt und Umfang des Lehrcurriculums sowie durch die Kenntnisse und Fähigkeiten des Lehrpersonals gewährleistet und geeignete Raum- und Sachausstattung für die Lehre am Standort gegeben ist. Eine Ausbildungsgruppe darf aus höchstens 15 Personen bestehen. Bei den einzelnen Veranstaltungen im Rahmen des Erwerbs theoretischer fachlicher Kompetenz kann in begründeten Einzelfällen diese Höchstzahl aber überschritten werden.*

### **§ 15 (3) Qualifikation der Personen**

Um sicherzustellen, dass die Selbsterfahrung von Personen angeleitet wird, die eine umfassende berufliche Praxis mitbringen, sollte als Qualifikation eine zumindest zehnjährige einschlägige Berufserfahrung im Gesundheitswesen gefordert werden.

**Analoges gilt für § 24 (3).**

## § 18 (3) Listeneintragung: Ärztliches Zeugnis

Die physische Eignung (aufgrund eines ärztlichen Zeugnisses) und die psychische Eignung (aufgrund eines klinisch-psychologischen oder eines fachärztlichen psychiatrischen Gutachtens) werden bereits vor Beginn der postgraduellen Ausbildung (siehe § 7 (1) Z3) überprüft.

Das bei der Eintragung in die Liste der GesundheitspsychologInnen oder Klinischen PsychologInnen vorzulegende ärztliche Zeugnis, das nicht älter als drei Monate sein darf, dient dazu, den aktuellen Gesundheitszustand und somit die aktuelle gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs festzustellen. Auch im derzeit gültigen Psychologengesetz ist angeführt, dass bei Eintragung in die Liste der GesundheitspsychologInnen bzw. Klinischen PsychologInnen der Nachweis der „erforderlichen gesundheitlichen Eignung“ durch ein ärztliches Zeugnis zu erbringen ist.

Aus diesem Grund schlagen wir vor, dass im Psychologengesetz 2013 im § 18 (3) ebenfalls die Formulierung „**gesundheitliche Eignung**“ Verwendung findet, auch in Hinblick darauf, dass sonst in Analogie zum § 7 eine nochmalige Überprüfung der psychischen Eignung wohl wieder durch eine klinische Psychologin oder einen Facharzt für Psychiatrie erfolgen müsste.

§ 18 (3) könnte dann also wie folgt lauten:

*(3) Der Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten **erforderlichen gesundheitlichen Eignung** ist durch ein ärztliches Zeugnis einer Ärztin (eines Arztes) für Allgemeinmedizin zu erbringen. Das ärztliche Zeugnis darf im Zeitpunkt des Antrags zur Eintragung nicht älter als drei Monate sein.*

## § 29 (5) Spezialisierungen

Wir erachten es als sinnvoll, genauere Bestimmungen für den Umfang und das Ausmaß an Weiterbildungscurricula zum Nachweis der vermittelten Theorie zu treffen. Ebenfalls sinnvoll wäre es, sich dabei an bereits bestehenden Weiterbildungscurricula zu orientieren und eine Untergrenze von 120 Einheiten vorzusehen.

Gleichzeitig muss gewährleistet werden, dass Berufsangehörige, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens bereits seit mehr als fünf Jahren in einem Spezialisierungsbereich tätig sind, aufgrund ihrer bereits nachweislich erworbenen beruflichen Erfahrung mit begleitender Fortbildung und Supervision/Intervision ihre Spezialisierung angeben können. Diese Möglichkeit wird auch in den Übergangsbestimmungen in den Erläuterungen zum §29 als Möglichkeit angeführt, sollte aber bereits im § 29 direkt ausgewiesen werden.

## § 33 Fortbildungspflicht

Wie in den Erläuterungen zum § 33 angeführt, soll die Erfüllung der Fortbildungspflicht mittels eines Formblattes dem Bundesministerium für Gesundheit glaubhaft gemacht werden, wobei nicht nur Fortbildungsveranstaltungen und Supervision, sondern auch Literaturstudium als mögliche Form der Fortbildung angeführt wird. Dies sollte auch direkt im § 33 Erwähnung finden.

Zusätzlich sollte auch die Intervision als mögliche Form der Fortbildung – zumindest in einem gewissen Ausmaß (vorstellbar wären 35 – 40 Fortbildungseinheiten in 5 Jahren) – anrechenbar sein. Vor allem diejenigen Berufsangehörigen, die bereits sehr viel Berufserfahrung

aufweisen und in hochspezialisierten Bereichen tätig sind, benötigen diese Form der Fortbildung durch qualifizierten fachlichen Austausch.

### § 35 (1) Inhalte der Dokumentation

Zu den Inhalten, die unseres Erachtens dokumentiert werden müssen, gehören – v.a. im Hinblick auf die klinisch-psychologische Diagnostik – auch die Ergebnisse und Diagnosen.

Daher schlagen wir vor, dass ein weiterer Punkt angeführt wird – als nunmehr 4. Punkt – der folgendermaßen lautet:

*4. signifikante Ergebnisse des diagnostischen Prozesses und ev. Diagnosen*

oder aber

- 3. Art und Umfang diagnostischer Leistungen, signifikante Ergebnisse und Diagnosen*
- 4. Art und Umfang der beratenden oder behandelnden Interventionsformen und Ergebnisse einer ev. Evaluierung*

### § 39 Berufshaftpflichtversicherung

Um sinnvolle Angebote für eine den Bestimmungen des neuen Psychologengesetzes entsprechende Berufshaftpflichtversicherung zu erhalten, ist es notwendig, dass sich auch im Psychologengesetz ebenso wie im Ärztegesetz unter § 52d (2) eine Limitierung der Deckung im Sinne eines „Aggregate Limit“ findet.

Wir schlagen daher vor, dass in Analogie zum Ärztegesetz die Haftungshöchstgrenze pro einjähriger Versicherungsperiode mit dem Dreifachen der Versicherungssumme bei einzelnen GesundheitspsychologInnen und Klinischen PsychologInnen bzw. mit dem Fünffachen der Versicherungssumme bei GmbHs begrenzt wird.

Der § 39 (2) Z1 könnte somit wie folgt ergänzt werden:

*(2) Für den Versicherungsvertrag muss Folgendes gelten:*

- 1. die Mindestversicherungssumme hat für jeden Versicherungsfall 400 000 Euro, für Personenschäden jedoch zumindest zwei Millionen Euro, zu betragen. Eine Haftungshöchstgrenze darf pro einjähriger Versicherungsperiode bei einer Gruppenpraxis in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung das Fünffache der Mindestversicherungssumme, bei sonstiger freiberuflicher psychologischer Tätigkeit das Dreifache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten.*

### § 41 (3) Besetzung des Psychologenbeirates

Wir begrüßen, dass mit dem neuen Psychologengesetz der Psychologenbeirat aufgewertet werden und die Funktion eines Expertengremiums bekommen soll.

Wir ersuchen, dass bei Zusammensetzung des Psychologenbeirates sichergestellt wird, dass Expertentum das ausschlaggebende Kriterium ist und die Arbeit des Psychologenbeirates nicht dadurch blockiert wird, dass Angehörige des Psychologenbeirates v.a. berufsständische Anliegen oder Interessen von Ausbildungseinrichtungen vertreten.

## § 48 Übergangsbestimmungen

Im Sinne der obigen Anmerkungen zur Fortbildungspflicht sollte der Terminus „Supervision“ im letzten Satz von § 48 (6) durch „Supervision, Fortbildung und Intervision“ ersetzt werden und wie folgt lauten:

*(6) Berufsangehörige, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes in die jeweilige Berufsliste eingetragen sind, haben für einen Hinweis auf eine Spezialisierung, sofern die Vorgaben im Sinne des § 20 Abs. 5 oder des § 29 Abs. 5 nicht erbracht werden, nachzuweisen, dass bis zum Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes eine zumindest fünfjährige kontinuierliche berufliche schwerpunktspezifische Tätigkeit im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses in einer für den Spezialisierungsbereich einschlägigen Einrichtung oder eine zumindest fünfjährige praktische einschlägige Tätigkeit im Spezialisierungsbereich einschließlich eine diese Tätigkeit begleitenden **Supervision, Fortbildung und Intervision** im Ausmaß von 50 Einheiten absolviert wurde.*

Vorgesehen werden müsste auch eine Bestimmung über das Auslaufen der Übergangsregelungen generell (z.B. 10 Jahre nach dem In-Kraft-Treten des Gesetzes).

Schließlich wird noch angeregt, im Rahmen der Übergangsbestimmungen im Hinblick auf eine praktikable und für das Ministerium auch tatsächlich administrierbare Handhabung des Nachweises der Fortbildungsverpflichtung ein adäquates Regulativ einzuführen, das eine vom administrativen Aufwand her vertretbare Umsetzung des § 33 sowohl für bereits listengeregelte als auch neu einzutragende PsychologInnen erlaubt.

Vorstellbar wäre hier z.B. ein Regulativ, das den erstmaligen Nachweis der Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung für die Eintragungsjahrgänge 1992 bis 2001 fünf Jahre nach dem In-Kraft-Treten des Gesetzes vorsieht, nach sechs Jahren für die Eintragungsjahrgänge 2002 bis 2008, nach 7 Jahren für die Jahrgänge 2009 bis 2015 und dann in weiterer Folge jeweils in 5-jährigen Intervallen je nach dem Jahr der Eintragung (eventuell gesplittet nach Stichtag 01.01. und 01.07.)

In der Hoffnung auf eine erfolgreiche Umsetzung und zeitnahe Beschlussfassung des vorliegenden Gesetzesentwurfs verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen



Mag. Gerald Kollmann  
Präsident

für das Österreichische Psychologenforum