

An das  
BMG - II/A/3  
(Rechtsangelegenheiten ÄrztInnen, Psychologie,  
Psychotherapie und Musiktherapie)  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

Wien, am 21. Juni 2013

## Stellungnahme zum Psychologengesetz 2013

Sehr geehrte Damen und Herren,

als eine Interessensvertretung Österreichischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, nehmen wir zu dem Entwurf der Novelle des Psychologengesetzes 2013 Stellung.

Aufgrund unseres Vereinszweckes verstehen wir uns als Einrichtung, einerseits die fachlichen und wirtschaftlichen Interessen der KollegInnenschaft zu vertreten, andererseits bemühen wir uns, dazu beizutragen, dass die Rechte und Pflichten jener Berufsfelder, die die Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit im Gesundheitssystem inne haben, bestmöglich definiert werden können. Beide Berufsfelder, Psychotherapie und Klinische Psychologie/ Gesundheits - Psychologie, haben einen wichtigen Platz in der Versorgung der Patientinnen und Patienten im Österreichischen Gesundheitswesen.

Allen Professionen, der Klinischen Psychologie/ Gesundheitspsychologie wie auch der Psychotherapie, sind berufsethische Verpflichtungen vorgeschrieben, die nur zu erfüllen sind, wenn deren Arbeitsfelder klar und eindeutig beschrieben und abgegrenzt sind.

Beide Gesetzesregelungen - sowohl für die Führung der Bezeichnung Klinische/r PsychologIn/ GesundheitspsychologIn als auch PsychotherapeutIn - sehen sehr eindeutigen Schutz dieser Berufsbezeichnungen vor und definieren, wem diese Bezeichnung vorbehalten ist bzw. unter welchen Voraussetzungen diese zu führen ist.

In diesem Sinne hätten wir uns gewünscht, in die Konzeption des Gesetzesentwurfs mit einbezogen zu werden.

#### Zur Definition der Bereiche:

§ 6. und § 13.: Grundsätzlich bestehen aus unserer Sicht keine Einwände die Definition der Geltungsbereiche und die Berufsumschreibungen betreffend.

Wichtig ist für uns der auf Seite 23 der Erläuterungen erklärende Absatz zum Tätigkeitsvorbehalt, die auch für die § 22 (4) und (5) gelten.

"Diagnostik und Gutachten, die auf Grund medizinisch-wissenschaftlicher, musiktherapeutisch-wissenschaftlicher oder psychotherapeutisch-wissenschaftlicher Basis erstellt werden, bleiben von diesem Vorbehalt unberührt (vgl. dazu auch OGH 12.März 1996, 10 ObS 241/95. In Abgrenzung zur ärztlichen Tätigkeit ist der Oberste Gerichtshof der Auffassung, dass die Ausübung der Psychotherapie von der ärztlichen Berufsausübung umfasst, soweit sie auf medizinischwissenschaftlichen Erkenntnissen beruht).

Folglich wird durch die Regelungen der Abs. 5 und 6 auch Vorsorge dafür getroffen, dass die allfällige Verwendung vor allem gesundheitspsychologischer Beratungs-, Evaluierungs- oder

Forschungsmaßnahmen im Rahmen der Ausübung eines anderen Berufes weiterhin erlaubt bleibt, solange diese als integrativer Bestandteil dieses betreffenden Berufes anzusehen sind. Insbesondere wirkt bei überschneidenden Tätigkeiten, die unter berufsspezifischen Aspekten mehreren Berufen zugeordnet sind, der Vorbehalt nicht, weil die betreffende Berufsberechtigung jeweils vorgeht. Damit erübrigt sich eine Bestimmung, wonach andere Bundesgesetze wie das Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, das Musiktherapiegesetz, BGBl. I Nr. 93/2008, das Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I Nr. 198/1997, etc. unberührt bleiben." ( Erläuterungen S23/24)

"Zu § 22 Abs. 4 bis 6 wird auf die Erläuterungen zu § 13 Abs. 4 bis 6 verwiesen, da es sich um die analoge Regelung betreffend Tätigkeitsvorbehalt und Berufsschutz handelt." (ebenda, S 32)

Um eventuellen Missinterpretationen vorzubeugen, wäre es günstig, deutlicher darauf hin zu weisen, dass der Vorbehalt auch nicht für die Nutzung psychodiagnostischer Instrumentarien zutrifft.

Dem Entwicklungsstand ist Rechnung getragen worden, aber die Definition einer klinisch - psychologischen Behandlung bleibt weiterhin nicht gänzlich erklärt.

Die aufzählenden Beschreibungen der Tätigkeit lassen jedoch den Schluss zu, dass es sich bei den Behandlungen vordringlich um edukative Interventionen bzw. um übende Verfahren handelt und sich somit eine Unterscheidung zur psychotherapeutischen Krankenbehandlung ergibt:

"Der Fokus ist also auf Überschaubarkeit, Nachvollziehbarkeit und Wiederholbarkeit wirkungsvoller klinisch-psychologischer Interventionen gerichtet. Ein weiteres wesentliches Kriterium klinisch-psychologischer Behandlung ist die Problem- und Ressourcenanalyse. Bei einer Person sollen nicht nur Defizite, Schwierigkeiten und Schwächen erfasst werden, sondern auch die vorhandenen Ressourcen. Im Rahmen der klinisch-psychologischen Behandlung werden sowohl im Sinne der

Psychoedukation viele Informationen gegeben als auch konkrete Hilfsmaßnahmen geplant. Außerdem steht die Fertigkeiten- und Funktionsorientierung (u.a. soziales Kompetenztraining, Stressmanagement, Konzentrationstraining) im Vordergrund.

Im Rahmen umfassender klinisch-psychologischer Interventionen seien insbesondere folgende Bereiche hervorgehoben:

Bewältigung bei Belastungssituationen insbesondere bei somatischen Erkrankungen, genetischer Prädisposition etc. (umfasst psychische Vorgänge, die mit Entstehung, Prävention, Bewältigung, Behandlung und Rehabilitation körperlicher Erkrankungen zusammen hängen wie etwa neurologische, endokrinologische, kardiovaskuläre, immunologische Erkrankungen)". (S 32)

Auch an dieser Stelle wird angeführt, dass bewusst kein Tätigkeitsvorbehalt zugeordnet wurde, da sich die Tätigkeitsfelder mit den benachbarten Gesundheitsberufen Medizin, Psychotherapie und Musiktherapie berühren und in manchem Fällen auch überschneiden werden.

"Die Z 1 des Abs. 3 führt die klinisch-psychologische Behandlung an, die bewusst nicht in den Tätigkeitsvorbehalt eingeordnet wurde, da die klinisch-psychologische Behandlung als übergreifendes Konzept von verschiedenen Behandlungstechniken und Behandlungselementen anzusehen ist, die sich alle auf die empirische Psychologie beziehen und beim menschlichen Erleben und Verhalten ansetzen. Ebenso wie beim Begriff der ärztlichen Behandlung ist bestimmend, dass darunter die Gesamtheit von Ansätzen und Techniken in der Krankenbehandlung zu verstehen ist, die auf der Medizin als Wissenschaft beruhen und von Ärzten ausgeübt werden. Sohin umfasst der Begriff klinischpsychologische Behandlung die Gesamtheit der Behandlungsansätze, die auf der wissenschaftlichen Psychologie beruhen und in der Krankenbehandlung von Klinischen Psychologinnen (Klinischen Psychologen) ausgeübt werden – ohne schulenspezifisch zu sein. Die Verwendung einzelner klinischpsychologischer Techniken und Methoden im Rahmen der Ausübung eines anderen Berufes wird daher weiterhin erlaubt bleiben, solange diese als integrativer Bestandteil des betreffenden Berufes anzusehen sind." (S 32)

#### Zur postgraduellen Ausbildung:

#### Selbsterfahrung: § 24 (3)

Zunächst ist grundsätzlich zu begrüßen, dass im Gesetzesentwurf eine genauere Definition und Abgrenzung zwischen den Bereichen Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie gelungen ist und die postgraduale Ausbildung in beiden Bereichen auf eine breitere Basis gestellt wurde.

So wird in beiden Fällen erfreulicherweise der Selbsterfahrung Platz eingeräumt, was wir als unerlässlich ansehen, wenn mit Menschen, die psychische Beschwerden haben, gearbeitet wird.

Das Ausmaß der Selbsterfahrungsstunden erscheint uns etwas gering, obzwar ja nicht die Beziehungsarbeit wie in der Psychotherapie im Vordergrund steht, sondern die edukative, übende Intervention.

Einen Punkt möchten wir allerdings zum § 24 (3) kritisch vermerken:

"(3) Die Selbsterfahrung gemäß Abs. 1 Z 3 darf nur von Klinischen Psychologinnen, Klinischen Psychologen, Gesundheitspsychologinnen, Gesundheitspsychologen, Psychotherapeutinnen, Psychotherapeuten oder Fachärztinnen (Fachärzten) für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin mit zumindest fünfjähriger einschlägiger Berufserfahrung und aufrechter Berufsberechtigung geleitet werden. Eine Personenidentität mit den Berufsangehörigen gemäß Abs. 1 Z 1 und Abs. 2 ist nicht zulässig"

Es ist aus unserer Sicht nicht fach- und sachgerecht vorzusehen, dass Selbsterfahrung (Abs. 1 Z 3) von Personen durchzuführen ist, die selbst aufgrund Ihrer bisherigen Ausbildung keine Selbsterfahrung absolvieren mussten. (Klinische PsychologInnen, GesundheitspsychologInnen)  
Dieser Punkt ist nochmals zu überdenken.

### Die Anerkennung von Ausbildungsinstituten unter Berücksichtigung „regionaler Erfordernisse“ im §9 Abs. 3

Es wird in Absatz 3 zum Thema Anerkennung von Ausbildungsinstituten vorgeschrieben, dass neben anderen Kriterien auch "die regionalen Erfordernisse" zu berücksichtigen seien.

Wir merken dazu an, dass dies nicht Inhalt des Gesetzes sein sollte, da dies sonst nicht dem freien Markt entspräche. Wichtig sind die inhaltlichen Qualitätskriterien, die im Gesetzesentwurf genannt werden, die ein entsprechendes Regulativ darstellen, und auf dieser Basis gegebenenfalls auch die Anerkennung entzogen werden kann.

Wenn die nachvollziehbare Absicht besteht, durch diese Prüfung ein Qualitätsdumping zu verhindern, dann müsste diese Bedarfsprüfung an Grenzen gebunden sein z. B: bei festgestellter Angebotsüberschreitung von 120 des Bedarfes an Ausbildungsplätzen. Wenn diese Grenzen nicht festgeschrieben sind, ist nach den üblichen Marktgesetzen zu befürchten, dass es zu einer Monopolisierung mit Preistreiberei kommt.

### Zu § 10: Erwerb praktischer fachlicher Kompetenz:

"Der Erwerb der praktischen fachlichen Kompetenz ist nicht mehr wie bisher an bestimmte Einrichtungen des Gesundheits- oder Sozialwesens gebunden, sondern im Vordergrund stehen die im Gesetz näher beschriebenen gesundheitspsychologischen und/oder klinisch-psychologischen Tätigkeitsschwerpunkte die unter Anleitung sowie Fachaufsicht eine entsprechend qualifizierten Berufsangehörigen im Rahmen eines oder mehrerer Arbeitsverhältnisse zu erwerben sind."

"..... für die sich auf Grundlage eines Arbeitsverhältnisses entsprechende Entgeltleistungspflicht ergibt."

Zu diesem Punkt ist aus unserer Sicht fest zu halten, dass dies eine Forderung ist, die eine enorme Beschränkung der Praktikumsplätze für auszubildende Klinische/ und GesundheitspsychologInnen bedeuten und somit ihnen zum Nachteil gereichen würde. Auszubildenden muss es jedenfalls gestattet

sein, in passenden Einrichtungen auch ohne entgeltliches Arbeitsverhältnis die notwendigen Kompetenzen zu erwerben. Also es ist im Gesetzestext Abstand von einer "Muss - Forderung" zu nehmen.

#### § 39: Berufshaftpflichtversicherung:

Dieser Gesetzesentwurf hat im Gegensatz zum bestehenden Gesetz die Summe der Berufshaftpflicht auf zwei Millionen Euro erhöht. Diese Erhöhung sehen wir als nicht nötig an, da die Erfahrungen seit Einführung des Gesetzes 1991 zeigen, dass die Schadenshöhen bei weitem unter dieser Summe bleiben. Auch eine Deckelung auf max. 5x 2 Mio. im Jahr ist nicht notwendig, weil sich die Schadenshöhen im Durchschnitt weit unter 50.000.- € bewegen, was durch eine Statistik der Generalversicherung als größtem Anbieter der Haftpflichtversicherung für klin. Psychologen und Psychotherapeuten leicht bewiesen werden kann.

Somit sehen wir keine Notwendigkeit, im Rahmen der Novellierung die Haftpflichtversicherungssumme zu erhöhen. Dies würde lediglich die Preise für die Haftpflichtversicherung hinauftreiben, ohne jemals in Anspruch genommen werden zu müssen.

Ich hoffe, dass die Anregungen unserer Interessensvertretung zur Unterstützung beitragen und Berücksichtigung finden. Unter diesem Gesichtspunkt stimmen wir dem Reformvorschlag grundsätzlich zu.

Mit freundlichen Grüßen



Vereinigung Österreichischer  
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten  
1090 Wien  
Lustkandlgasse 3-5/Top 2-4  
T 0676 4556190 | 0664 9223222  
office@voepp.at | www.voep.at

Dr. Jutta Fiegl  
Präsidentin der VÖPP