

Bericht

des Gesundheitsausschusses

über den Antrag 2360/A der Abgeordneten Dr. Sabine Oberhauser, MAS, Dr. Erwin Rasinger, Kolleginnen und Kollegen betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Psychologengesetz geändert wird

Die Abgeordneten Dr. Sabine **Oberhauser**, MAS, Dr. Erwin **Rasinger**, Kolleginnen und Kollegen haben den gegenständlichen Initiativantrag am 14. Juni 2013 im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

„Die derzeitigen Regelungen betreffend die Bezeichnung ‚Psychologin‘ oder ‚Psychologe‘ stammen aus dem Jahr 1990 und entsprechen nicht mehr den aktuellen Erfordernissen. Die Änderung der Studienarchitektur von bisherigen Diplomstudien auf die durch den Bologna-Prozess etablierten Bachelor- und Masterstudien erfordert Anpassungen hinsichtlich des Bezeichnungsrechts für Absolventinnen (Absolventen) des Studiums der Psychologie.

Die Führung der Bezeichnung ‚Psychologin‘ oder ‚Psychologe‘ ist an die Absolvierung eines Studiums der Psychologie, das jedenfalls 300 Anrechnungspunkte gemäß dem ECTS umfasst, gebunden. Typischerweise ist damit ein Studium in der Dauer von fünf Jahren gefordert. Einerseits sind jene Studienabschlüsse, die auf Grundlage der bisher geltenden Studienordnungen absolviert wurden, wie beispielsweise das Diplomstudium in Psychologie, erfasst und sind auch in der Neufassung dieses Gesetzes wiederum angeführt. Darüber hinaus wird aber auch die mit dem Bologna Prozess verbundene Strukturänderung der Studienarchitektur an den Universitäten berücksichtigt. Mit der Vorgabe, dass 300 ECTS Anrechnungspunkte im Studium der Psychologie zu erlangen sind, ist vorgegeben, dass nach einem Bachelorstudium auch ein Masterstudium konsekutiv in Psychologie zu absolvieren ist. Durch die vorliegende Regelung soll gewährleistet werden, dass im Rahmen einer zumindest fünfjährigen akademischen Ausbildung in Psychologie, Bachelorstudium (drei Jahre) und Masterstudium (zwei Jahre) entsprechende Kenntnisse und Kompetenzen erworben werden. Die allgemeine Formulierung der ‚anerkannten postsekundären Bildungseinrichtung‘ orientiert sich an den Bestimmungen des Universitätsgesetzes 2002, BGBl. I Nr. 120, und umfasst nicht nur Universitäten, sondern beispielsweise auch Fachhochschulen oder sonstige entsprechende Einrichtungen in anderen europäischen Staaten.

Grundsätzlich wird mit dieser Regelung auf Nostrifikationen entsprechender Studienabschlüsse aus den Mitgliedstaaten des EWR und der Schweizerischen Eidgenossenschaft verzichtet. Für jene Personen, die ein Studium der Psychologie in einem Drittstaat absolviert haben, bedarf es weiterhin der Nostrifikation, sofern die Führung der Bezeichnung oder in Folge der Eintritt in die postgraduelle Ausbildung gewünscht wird. Der verankerte Titelschutz soll eine entsprechende Markttransparenz für die Kunden und Kundinnen im Bereich der Psychologie gewährleisten, weshalb irreführende Bezeichnungen oder Wortkombinationen, wie beispielsweise Arbeitspsychologie oder Sportpsychologie, verboten sind, da solche Bezeichnungen das Vorliegen eines Studienabschlusses in Psychologie suggerieren. Eingeführte Wortverbindungen, wie sie auch schon vor dem aus dem Jahr 1990 stammenden Psychologengesetz verwendet worden waren, wie beispielsweise Tiefenpsychologie, analytische Psychologie oder Individualpsychologie, die eben nicht zur Vortäuschung geeignet sind, sind daher aus der Strafbestimmung auszunehmen.

Die Strafbestimmung für die unzulässig geführte Bezeichnung ‚Psychologin‘ oder ‚Psychologe‘, die einen akademischen Studienabschluss vortäuscht, orientiert sich an den einschlägigen Strafbestimmungen

des Universitätsgesetzes 2002, welche für die fälschliche Führung akademischer Grade ebenfalls die gleiche Strafhöhe vorsehen.

Im Hinblick auf die Vermeidung zwischenzeitlich eintretender Rechtsunsicherheiten und -unklarheiten betreffend die Führung von Bezeichnungen, insbesondere hinsichtlich deren verwaltungsstrafrechtlicher Vollziehung, ist eine rasche Umsetzung dieser Gesetzesänderung dringend erforderlich.“

Der Gesundheitsausschuss hat den gegenständlichen Initiativantrag in seiner Sitzung am 27. Juni 2013 in Verhandlung genommen. An der Debatte beteiligten sich außer der Berichterstatterin Abgeordnete Dr. Sabine **Oberhauser**, MAS die Abgeordneten Dr. Erwin **Rasinger** und Dr. Kurt **Grünwald** sowie der Bundesminister für Gesundheit Alois **Stöger**, diplômé und die Ausschussobfrau Abgeordnete Dr. Dagmar **Belakowitsch-Jenewein**.

Im Zuge der Debatte haben die Abgeordneten Dr. Sabine **Oberhauser**, MAS und Dr. Erwin **Rasinger** einen gesamtändernden Abänderungsantrag eingebracht, der wie folgt begründet war:

„Allgemeines:

Nach mehr als 20 Jahren seines Bestehens ist das Psychologengesetz einer Anpassung zu unterziehen. Dies betrifft sowohl die Berücksichtigung der geänderten studienrechtlichen Rahmenbedingungen (Universitätsgesetz 2002, Bolognaprozess) als auch ohne Erweiterung des Berufsbildes notwendige Präzisierungen von Tätigkeiten im Sinne der Qualitätssicherung und des Schutzes von Patientinnen und Patienten. Dabei ist ein Augenmerk darauf zu legen, dass die Tätigkeiten der Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen bzw. der Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen einerseits diesen vorbehalten sind, andererseits aber in die Tätigkeitsbereiche anderer Gesundheitsberufe, wie insbesondere der Ärztinnen und Ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf der Grundlage medizinisch-wissenschaftlicher bzw. psychotherapeutisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse, nicht eingegriffen wird. Dies führt in der Zusammenschau verschiedener Gesundheitsberufe dazu, dass Tätigkeitsfelder durchaus auf Basis der jeweiligen Berufsgrundlagen mehreren Gesundheitsberufen zustehen können.

Vom Bundesministerium für Gesundheit wurde Ende Mai 2013 der Entwurf eines Psychologengesetzes 2013 dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zugeleitet. Dieser Entwurf löste bei anderen Berufsgruppen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens nicht außer Acht zu lassende Diskussionen aus. Der vorliegende Antrag trägt diesen Diskussionen Rechnung, indem der Abgrenzungsproblematik einerseits im Gesetzestext selbst deutlicher Rechnung getragen wird und andererseits aus diesem Grund den Erläuterungen in dem erwähnten Begutachtungsentwurf in dieser Hinsicht (Tätigkeitsvorbehalte, Berufsvorbehalte) keine Bedeutung zukommt. Sofern die Erläuterungen des Begutachtungsentwurfs allerdings auf Fragestellungen wie Qualitätsanforderungen für die Ausbildung (z.B. Anrechnung, Anforderungen an Ausbildungseinrichtungen und Vortragende, Prüfungsmodalitäten), Berufspflichten, Aufgaben des Psychologenbeirats, Listenführung und sonstige für die Vollziehung relevante Regelungen Bezug nehmen, wird auf diese Ausführungen verwiesen.

Zu § 1:

§ 1 enthält maßgebliche Begriffsbestimmungen

Zu § 2:

§ 2 Abs. 1 normiert die sprachliche Gleichbehandlung.

Zu § 3:

§ 3 nennt die wesentlichen Inhalte des neu zu erlassenden Psychologengesetzes, enthält aber gegenüber dem bisherigen Psychologengesetz, BGBl. Nr. 360/1990, keine umwälzenden strukturellen Veränderungen.

Zu §§ 4 und 5:

Im Wesentlichen Anpassung an Bolognaprozess und Titelschutz.

Zu § 6:

Bei § 6 handelt es sich um die grundlegende Bestimmung für die Ausübung des Psychologenberufes im Gesundheitsbereich.

Wegen seiner zentralen Bedeutung ist bereits im § 6 klarzustellen, dass die in anderen Gesundheitsberufsgesetzen geregelten Berufe unberührt bleiben. Gleiches gilt für Psychologinnen und Psychologen, sofern deren Tätigkeit auf anderen gesetzlichen Regelungen beruht, z.B.

Arbeitspsychologinnen und Arbeitspsychologen, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, Verkehrspsychologinnen und Verkehrspsychologen.

Hinsichtlich der Militärpsychologinnen und Militärpsychologen darf auf § 41 Ärztegesetz 1998 hingewiesen werden.

Zu § 7:

Um mit der Ausbildung in Gesundheitspsychologie oder Klinischer Psychologie beginnen zu können, müssen entsprechende theoretische Grundlagen bereits im Rahmen der universitären Ausbildung vermittelt worden sein.

Zu § 8:

§ 8 beschreibt die Grundzüge der gesamten Ausbildung. Zur Wahrung einer Kontinuität der Ausbildung und damit verbundenen einheitlichen Qualität wird ein zeitlicher Gesamtrahmen für den Erwerb theoretischer und praktischer fachlicher Kompetenz vorgegeben, wobei zumindest zwölf Monate für die Absolvierung der theoretischen Ausbildung nicht unterschritten und fünf Jahre insgesamt, einschließlich des praktischen fachlichen Kompetenzerwerbs, nicht überschritten werden dürfen.

Zu § 9:

Zur Durchführung der theoretischen Ausbildung bedarf es eines Anerkennungsbescheids als Ausbildungseinrichtung durch den Bundesminister (die Bundesministerin) für Gesundheit. Für die Erteilung einer Ermächtigung haben die Einrichtungen die Qualifikation nachzuweisen.

Zu § 10:

Diese Bestimmung regelt die Grundsätze zum Erwerb praktischer fachlicher Kompetenz. Der Erwerb der praktischen Fachkompetenz wird wie bisher beispielsweise in Einrichtungen des Gesundheits- oder Sozialwesens erfolgen. Dies werden neben den Krankenanstalten, Praxisgemeinschaften auch Einrichtungen der Sozialdienste, der Jugendwohlfahrt, der Krisenintervention, der Rehabilitation, der Behandlung Suchtabhängiger sein, wobei jedenfalls die in den §§ 15 und 24 aufgelisteten fachlichen Tätigkeiten zu absolvieren sind.

Zu § 11:

Die Anrechnungsmöglichkeit soll gewährleisten, dass bereits absolvierte Ausbildungsinhalte bei entsprechend nachgewiesener Gleichwertigkeit zur Anrechnung kommen.

Zu § 12:

Die Einführung expliziter Prüfungsbestimmungen dient der Qualitätssicherung der Ausbildung sowie der Angleichung an die bei Gesundheitsberufen gegebenen Standards bei vergleichbaren, auch internationalen Ausbildungsgängen.

Die Überprüfung der allgemeinen fachlichen theoretischen Kompetenz erfolgt am Ende des Grundmoduls, wobei es sich um eine schriftliche Wissensüberprüfung mittels Fragekatalogen handelt. Wie bisher muss auch schon während der Ausbildungszeit eine laufende Kontrolle des Ausbildungserfolgs durch die Lehrenden erfolgen

Der Erwerb der praktisch-fachlichen Kompetenz wird vom jeweils anleitenden Berufsangehörigen mittels eines standardisierten Formblattes bestätigt, wobei der Erwerb von Kernkompetenzen und die praktische Erfahrung mit verschiedenen Fragestellungen, Patientengruppen und Settings nachgewiesen werden muss. Nach absolvierter Gesamtausbildung (Theorie und Praxis) erfolgt eine kommissionelle Abschlussprüfung.

Zu § 13:

§ 13 regelt die Berufsumschreibung im Bereich der Gesundheitspsychologie. Im Gesetzestext wird klargestellt, dass dadurch kein Eingriff in die ärztlichen, psychotherapeutischen und musiktherapeutischen Berufsfelder erfolgt (Abs. 4).

Zum im Abs. 2 umschriebenen Tätigkeitsbereich ist Folgendes auszuführen:

Im Rahmen der Gesundheitspsychologie steht die Erforschung von personenbezogenen, sozialen und strukturellen Einflussfaktoren auf die Gesundheit und die Anwendung der Erkenntnisse im Vordergrund.

Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen sind im Bereich des Gesundheitswesens tätig, im direkten Patientinnen (Patienten-) und Klientinnen (Klienten-)kontakt und im Rahmen der Entwicklung gesundheitsfördernder Projekte in Institutionen, Organisationen und auf Gemeindeebene tätig. Sie befassen sich schwerpunktmäßig mit der Rolle jener psychologischen Faktoren, die bei der

Entstehung und der Prävention von Risikofaktoren und gesundheitlichen Störungen maßgeblich beteiligt sind. Besondere Berücksichtigung finden dabei die protektiven Faktoren von Gesundheit.

Als ein Beispiel für ein gesundheitspsychologisches Mittel kann Skills Training angeführt werden.

Zu § 14 Abs. 1 und 2, § 23 Abs. 1 und 2:

In § 14 Abs. 1 und § 23 Abs. 1 wird die grundlegende Struktur der theoretischen Ausbildung in Modulen, das gesamte Ausmaß der Theorieeinheiten, die in den anerkannten Ausbildungseinrichtungen zu vermitteln sind, sowie der zeitliche Gesamtrahmen von zumindest einem bis zu höchstens fünf Jahren festgelegt.

§ 14 Abs. 2 sowie § 23 Abs. 2 stellen den allgemeinen Teil der theoretischen Ausbildung, das Grundmodul, dar, in dem die Fachauszubildenden Kenntnisse und Fertigkeiten erwerben sollen, die grundsätzlich notwendig sind, um dem freien Beruf im Gesundheitswesen gemäß eigenverantwortlich handeln zu können. Das Grundmodul vermittelt sowohl für die Ausbildung in Gesundheitspsychologie als auch in Klinischer Psychologie die wesentlichen Grundlagen, weshalb auch in der Folgebestimmung des § 23 Abs. 2 für die Ausbildung in Klinischer Psychologie derselbe Inhalt wiederum angeführt ist.

Die Vermittlung von Kenntnissen im Bereich Psychopharmakologie und Psychopathologie hat durch Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin zu erfolgen.

Zu § 14 Abs. 3:

§ 14 Abs. 3 legt die spezifischen theoretischen Ausbildungsinhalte im Bereich der Gesundheitspsychologie fest. Dieser Teil der Ausbildung folgt auf das vorab erfolgreich abgeschlossene Grundmodul und vermittelt als Aufbaumodul spezifisch den Kompetenzerwerb in Gesundheitspsychologie.

Zu § 15:

Das neue Psychologengesetz verzichtet auf die Vorgabe bestimmter Einrichtungen, in denen die praktische Fachkompetenz zu erwerben ist, sondern stellt inhaltlich auf die konkret zu erbringenden gesundheitspsychologischen Tätigkeiten ab.

Zu § 15 Abs. 2 bis 4 und § 24 Abs. 2 bis 4:

Abs. 2 bezieht sich jeweils auf die begleitend zu der jeweils gesundheitspsychologischen oder klinisch-psychologischen fachlichen Tätigkeit in Anspruch zu nehmende Fallsupervision im Mindestausmaß von 100 Einheiten im Bereich Gesundheitspsychologie sowie 120 Einheiten im Bereich Klinischer Psychologie zur professionellen Unterstützung und Reflexion des beruflichen Handelns.

Zu § 16 und § 25:

Wie schon im bisher geltenden Psychologengesetz werden die Voraussetzungen für den Erwerb der Berufsberechtigung festgeschrieben und im Sinne der Patientensicherheit ergänzt um das Erfordernis einer Berufshaftpflichtversicherung.

Zu § 17 und § 26:

Die in den Berufslisten geführten Daten haben im Vergleich zur bestehenden Regelung lediglich notwendige Ergänzungen, wie beispielsweise die Verankerung des bereichsspezifischen Personenkennzeichens zur Wahrung des Datenschutzes im Rahmen des E-Governments sowie solche für die aktuellen Anforderungen der Verwaltung notwendige Informationen erfassen.

Zu § 18 und § 27:

§§ 18 sowie 27 regeln wie bisher die Anmeldung zur Eintragung in die Berufslisten und folgen hierbei im Wesentlichen den bestehenden Regelungen der Gesundheitsberufe.

Zu § 19 und § 28:

Die Listeneintragung hat gegenüber der bisher bestehenden Regelung keine Neuerungen erfahren.

Zu § 20 und § 29:

Abs. 1 normiert wie bisher jeweils eine Deklarationspflicht bei Ausübung des Berufes. Abs. 2 erlaubt nunmehr jenen Berufsangehörigen, die in die Berufslisten eingetragen sind, aber ihren Beruf nicht (mehr) oder nicht mehr in Österreich ausüben, die Bezeichnung im privaten Bereich weiterhin zu führen.

Das im Abs. 5 vorgesehene Ausmaß von zumindest 120 Einheiten eines umfassenden Weiterbildungscurriculums ergibt sich aus der Vollzugspraxis.

Zu § 21 und § 30:

Die §§ 21 sowie 30 regeln das Erlöschen der gesundheitspsychologischen oder der klinisch-psychologischen Berufsberechtigung und folgen dabei im Wesentlichen den bisher bestehenden Regelungen.

Zu § 22:

Auch bei der Berufsumschreibung der Klinischen Psychologie ist auf die bereits eingangs erwähnten Abgrenzungs- und Vorbehaltsfragen sorgfältig zu achten (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 ist, soweit sie auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht.). Dem wird in den Abs. 2 und 6 entsprochen.

Im Übrigen ist zur Wendung ‚klinisch-psychologische Behandlungsmethoden‘ zu betonen, dass die Indikation für derartige Maßnahmen jedenfalls nicht zwingend den Schluss zulässt, es liege eine Krankenbehandlung im sozialversicherungsrechtlichen Sinn vor.

Als ein Beispiel für ein klinisch-psychologisches Mittel kann das Expositionstraining angeführt werden.

Zu § 23 Abs. 3:

§ 23 Abs. 3 legt die spezifischen theoretischen Ausbildungsinhalte im Aufbaumodul für den Bereich der Klinischen Psychologie fest. Dieser Teil der Ausbildung folgt auf das vorab erfolgreich abgeschlossene Grundmodul und vermittelt den spezifischen theoretischen Kompetenzerwerb in Klinischer Psychologie.

Zu § 24 Abs. 1:

Das neue Psychologengesetz stellt inhaltlich auf die konkret zu erbringenden klinisch-psychologischen Tätigkeiten ab.

Die praktische Fachausbildungstätigkeit der Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen erfordert dass diese in einem den gesetzlichen Vorgaben entsprechenden Ausmaß klinischen Setting stattfindet.

Zum 4. Abschnitt:

Die §§ 31 bis 40 geben berufsethische Grundsätze wieder, die für jede Berufsangehörige (jeden Berufsangehörigen) handlungsleitend sein müssen und in der Formulierung der einzelnen Berufspflichten normativen Gehalt gewinnen. Dies bedeutet umgekehrt, dass sich aus diesen Berufspflichten zwingend Patientinnen-/Patientenrechte ableiten lassen. Die Ausgestaltung der Berufspflichten folgt einerseits dem bisherigen Psychologengesetz und wird in Anlehnung an die in anderen Gesundheitsberufsgesetzen, insbesondere dem Musiktherapiegesetz, vorgenommenen Aktualisierungen und Konkretisierungen ergänzt. Der vorgesehene Pflichtenkatalog soll den modernsten Ansprüchen gerecht werden. Hervorzuheben sind dabei die nach europarechtlichen Vorgaben (Patientenmobilitätsrichtlinie RL 2011/24/EU) zu schaffenden Berufspflichten spezifischer Auskunftserteilung, Rechnungslegung und Berufshaftpflichtversicherung.

Zu §§ 41 bis 45:

Weiterhin besteht für die fachlich inhaltliche Verwaltung und Vollzug der Angelegenheiten der Gesundheitspsychologie sowie der Klinischen Psychologie im Rahmen des Bundesministeriums für Gesundheit als Expertengremium der Psychologenbeirat zur fachlichen Beratung und Unterstützung mit dem notwendigen Fachwissen. Die neue Struktur des Psychologenbeirats ist dem für die medizinische Expertise etablierten und im Jahr 2011 neu gestalteten Obersten Sanitätsrat (OSR) angenähert.

Zu §§ 46:

Im Hinblick auf das Erfordernis allfälliger näherer Regelungen insbesondere zur Qualitätssicherung sind Verordnungsermächtigungen verankert.

Zu § 47:

Verwaltungsstrafbestimmungen im erforderlichen Ausmaß.

Zu §§ 48 bis 50:

Die Übergangsbestimmungen des § 48 haben zum Ziel, die gemäß Psychologengesetz, BGBl. Nr. 360/1990, einerseits bereits in den Berufslisten eingetragenen Berufsangehörigen und andererseits noch nach dieser Regelung in Ausbildung befindlichen Personen in das neue Regime überzuführen.“

Bei der Abstimmung wurde der Gesetzentwurf in der Fassung des oben erwähnten Abänderungsantrages der Abgeordneten Dr. Sabine **Oberhauser**, MAS und Dr. Erwin **Rasinger** mit Stimmenmehrheit (**dafür:** S, V **dagegen:** F, G, B) beschlossen.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle dem **angeschlossenen Gesetzentwurf** die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 2013 06 27

Dr. Sabine Oberhauser, MAS

Berichterstatterin

Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein

Obfrau