

## Erläuterungen

### Allgemeiner Teil

1. Die Beschäftigung mit der vorliegenden Materie soll zunächst mit einem historischen Abriss eingeleitet werden.

Psychologie als wissenschaftliche Disziplin wird an Universitäten seit mehr als 100 Jahren gelehrt. In Österreich ist die Geschichte der Psychologie eng mit dem Lebenswerk bedeutender Persönlichkeiten verbunden.

1874 wurde von Franz Brentano im Rahmen der Philosophischen Fakultät in Wien die „Österreichische psychologische Schule“ begründet. Wichtige Vertreter waren seine Schüler Christian von Ehrenfels, Edmund Husserl und Alexius Meinong. Letzterer gründete 1882 ein eigenes Institut für Psychologie in Graz.

Ab 1919 wurde von Otto Glöckel die Förderung der experimentellen Psychologie an der Universität Wien betrieben, um die pädagogischen Grundlagen für eine Schulreform auf experimentell-psychologischer Basis erarbeiten zu lassen.

Karl Bühler, 1921 an die Universität Wien berufen, wurde Leiter des städtischen Pädagogisch-Psychologischen Laboratoriums, das in der Folge als Wiener Psychologisches Institut vor allem die Aufgabe hatte, Lehrer psychologisch auszubilden. Innerhalb weniger Jahre wurde das Wiener Psychologische Institut – seit 1923 wirkte Charlotte Bühler in Lehre und Forschung mit – nicht zuletzt wegen der fruchtbringenden Mitarbeit von Egon Brunswick, Paul Felix Lazarsfeld und Lotte Schenk-Danzinger zu einem der renommiertesten im deutschsprachigen Raum.

Besondere Erwähnung verdient die angewandte Psychologie im Rahmen der von Julius Tandler 1925 gegründeten Kinderübernahmestelle der Gemeinde Wien, die in Kooperation mit dem Wiener Psychologischen Institut als Ausbildungs- und Forschungsstätte fungierte.

Diese Entwicklung wurde für die Zeit der Okkupation Österreichs durch das Deutsche Reich bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges zwar unterbrochen, jedoch von Hubert Rohrachner, der das traditionsreiche Wiener Psychologische

Institut nach 1945 bis 1972 leitete und bahnbrechende Früharbeiten auf dem Gebiet der Elektroenzephalographie geleistet hatte, weitergeführt.

Forschungsarbeiten der österreichischen Universitätsinstitute für Psychologie haben auch nach 1945 internationale Geltung erlangt.

Seither hat die besondere Bedeutung der angewandten Psychologie für Staat und Gesellschaft ständig zugenommen und ist auch weiterhin im Wachsen begriffen.

2. Psychologie nach wissenschaftlichen Grundsätzen kann nur anwenden, wer die Gesetzmäßigkeiten psychologischer Forschung, Methodik und den Bestand des verfügbaren Wissens einwandfrei beherrscht.

Voraussetzung dafür ist der erfolgreiche Abschluß der Studienrichtung Psychologie, die als zehensemestriges Diplomstudium auf der Grundlage des Bundesgesetzes über geisteswissenschaftliche und naturwissenschaftliche Studienrichtungen, BGBl. Nr. 326/1971, an der Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien und den Naturwissenschaftlichen Fakultäten der Universitäten Graz, Innsbruck und Salzburg eingerichtet ist.

Die erforderliche kritische Distanz zu den angewendeten Methoden sowie das Bewußtsein für die Möglichkeiten und Grenzen der Psychologie sind nach Absolvierung des Studiums unter entsprechend fachkundiger Anleitung als Erfahrungswissen zu erwerben.

Erst dadurch wird eine eigenverantwortliche psychologische Berufstätigkeit im Interesse des einzelnen Betroffenen aber auch der Öffentlichkeit gerechtfertigt sein.

Während nun die fehlende gesetzliche Verankerung zumindest des psychologischen Berufes im Bereich des Gesundheitswesens Ziel des vorliegenden Entwurfes ist, hat sich die gesellschaftliche Etablierung der angewandten Psychologie in diesem aber auch in vielen anderen Lebensbereichen bereits vollzogen.

Vor allem in kritischen Situationen, in denen für den einzelnen Betroffenen oder die Gemeinschaft wesentliche Probleme zu lösen sind, wird heutzutage eine fachkundige Untersuchung, Auslegung, Änderung oder Vorhersage des Verhaltens und Erlebens von Menschen durch Erkenntnisse und Methoden der wissenschaftlichen Psychologie mehr denn je benötigt.

Folgende Bereiche seien beispielhaft aufgezählt:

Die psychologische Ehe-, Familien- und Erziehungsberatung, die nach Feststellung etwa von Ehekonflikten, Sexual- und Erziehungsproblemen die Beeinflussung der jeweiligen Störungen mit psychologischen Methoden vorsieht.

Die klinische Psychologie, die sich in Form der klinisch-psychologischen Diagnostik vor allem mit Fragen der Leistungsfähigkeit, der Persönlichkeitsmerkmale, der Verhaltensstörungen sowie der psychischen Veränderungen und Leidenszustände auseinandersetzt und darauf aufbauend psychologische Methoden zur Behandlung und Rehabilitation Betroffener anbietet.

Die Gesundheitspsychologie, die sich als neue, international bereits etablierte Fachrichtung der Psychologie vor allem intensiv mit Prävention und Gesundheitsförderung beschäftigt.

Weitere Tätigkeitsfelder der psychologischen Berufsausübung finden sich insbesondere im Rahmen der Eignungs-, Schul- und Verkehrspsychologie, der Arbeits-, Berufs-, Organisations- und Wirtschaftspsychologie, der Markt- und Meinungsforschung sowie der Werbepsychologie.

Schließlich wäre noch die forensische Psychologie sowie die Forschung und Lehre auf sämtlichen der genannten Gebiete zu nennen.

Indirekt findet diese gesellschaftliche Entwicklung ihren Niederschlag auch in verschiedenen Rechtsvorschriften.

So sind in diesem Zusammenhang etwa das Familienberatungsförderungsgesetz, BGBl. Nr. 80/1974, das Schulunterrichtsgesetz 1986, BGBl. Nr. 472, das Schulpflichtgesetz 1985, BGBl. Nr. 76, das Kraftfahrzeuggesetz 1967, BGBl. Nr. 267, oder das Wehrgesetz 1978, BGBl. Nr. 150, zu erwähnen.

3. Von besonderer Bedeutung für die Ziele und Anliegen der Gesundheitspolitik hat sich in den letzten Jahren der Bereich der im Gesundheitswesen angesiedelten Psychologie erwiesen.

Ihre Aufgabe ist es vor allem, das gesamte sozio-kulturelle Umfeld des Menschen, seine individuellen Lebensstile, aber auch seine aktuelle Lebenssituation in die Beurteilung des Gesundheitsverhaltens miteinzubeziehen und so einen systematischen Zugang zu seinen Risikofaktoren zu erarbeiten.

Diese immer stärker werdende Betonung des gesamten Spektrums der Gesundheitsversorgung hängt eng mit der Erkenntnis zusammen, daß Erkrankungen zunehmend auf Grund sozial-, arbeits- und umweltbedingter Verhaltensweisen entstehen oder sich überhaupt auf psychische Ursachen zurückführen lassen.

Bereits 1946 hat die Weltgesundheitsorganisation darauf Bedacht genommen und Gesundheit als Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen definiert. Gesundheit nach diesem Verständnis ist somit ein Zustand, der den Menschen in seiner gesamten Persönlichkeit und Lebenssituation berücksichtigt und daher psychosoziale Faktoren unabdingbar miteinschließt.

In diesem Zusammenhang ist auch auf das von der Weltgesundheitsorganisation postulierte Ziel „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“, das der Gesundheitsvorsorge höchste Priorität beimißt, hinzuweisen.

Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie setzen dazu wichtige Impulse, gehen sie doch von dem Konzept aus, neben der psychologischen Behandlung die Prävention einerseits und die Rehabilitation andererseits als gleichberechtigte Arbeits- und Forschungsgebiete der angewandten Psychologie in interdisziplinäre und integrative Modelle der Gesundheitsvorsorge einzubringen, und damit letztlich auch zu einer spürbaren Kostendämpfung auf dem Sektor des Gesundheitswesens beizutragen.

Diese Entwicklung korrespondiert mit den Bemühungen der politischen Entscheidungsträger, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung durch neue Strategien und Planungen weiter zu verbessern und gleichzeitig auf eine kostengünstige Basis, etwa in Form der integrierten Gesundheits- und Versorgungssysteme, zu stellen.

Zusammen mit der ärztlichen Betreuung, der Hauskrankenpflege, mit Heimhilfe und Nachbarschaftshilfe, mit Beratungsdiensten, Sozialarbeit und Einrichtungen für akut und chronisch Kranke sowie einer gesetzlich verankerten Psychotherapieausübung können klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie einen wichtigen Beitrag liefern.

Der vorliegende Entwurf soll nun — zusammen mit einem Psychotherapiegesetzentwurf — einen ersten bedeutsamen Schritt in Richtung einer integrierten Gesamtlösung für den Bereich der psychosozialen Gesundheitsvorsorge setzen. Dabei wird durch die Schaffung eines neuen, definierten Berufsbildes auch eine Neubewertung der Aufgabenstellungen etablierter Gesundheitsberufe zu erwarten sein.

4. Wie bereits erwähnt, bestehen nach wie vor keine einheitlichen Regelungen für die Ausübung des psychologischen Berufes im Bereich des Gesundheitswesens.

Ebenso wenig sind dem geltenden Recht Bestimmungen über den Berufszugang, die Beschreibung des Berufsumfanges und die damit zusammenhängenden Berufspflichten, beispielsweise die Verschwiegenheitspflicht, zu entnehmen.

Auch die Führung der allgemeinen Berufsbezeichnung „Psychologe“ oder „Psychologin“ ist rechtlich nicht geschützt.

Diese Unsicherheit läßt die Gefahr der Ausübung psychologischer Tätigkeiten, die nicht von einem fundierten Erwerb praktischer Kenntnisse und Erfahrungen ausgehen, beständig wachsen.

Es verwundert daher nicht, wenn in diesem Bereich, in dem Vertrauensverhältnis und Information eine besonders große Rolle spielen, nicht qualifiziert ausgebildete Personen in unseriöser Weise Kenntnisse und Hilfen anbieten oder lediglich vortäuschen, ohne jedoch die Erkenntnisse und Methoden der wissenschaftlichen Psychologie überhaupt anwenden zu können.

Die mißbräuchliche Anwendung psychologischen Wissens und psychologischer Techniken, die das Leben Betroffener entscheidend beeinflussen kann, gilt es ebenso wie die bei unsachgemäßer, pseudopsychologischer Tätigkeit entstehenden Folgekosten für Gesellschaft und Gesundheitswesen zu verhindern.

Zu diesem Zweck sieht der Entwurf eine Deklarationspflicht all jener vor, die als klinische Psychologen oder als Gesundheitspsychologen tätig sind. Damit wird dem berechtigten Informationsbedürfnis der Konsumenten psychologischer Tätigkeiten Rechnung getragen, wonach als klinischer Psychologe oder als Gesundheitspsychologe nur der nach außen in Erscheinung treten soll, der auch tatsächlich fachlich kompetent ist. Dies garantiert dem Betroffenen, der Hilfe sucht, Transparenz im Sinne einer eindeutigen Produktdeklaration psychologischer Tätigkeiten.

Im Hinblick auf die momentan unbefriedigende Situation einerseits und auf die an die Psychologie im Rahmen des Gesundheitswesens gestellten Anforderungen andererseits sollen nunmehr die entsprechende psychologische Versorgung der Bevölkerung im Gesundheitsbereich auf fachlich hohem Niveau sowie der Schutz der Betroffenen vor Mißbräuchen sichergestellt werden.

5. Gespräche über eine Regelung gehen bereits bis in das Jahr 1955 zurück.

Im Juli 1978 wurde erstmals ein vom Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst ausgearbeiteter Entwurf eines Psychologengesetzes im Begutachtungsverfahren der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Aus-

wirkungen blieben allerdings auf dieses Stadium beschränkt.

Im Juni 1989 wurde erneut ein diesmal vom Bundeskanzleramt-Volksgesundheit ausgearbeiteter Entwurf eines Psychologengesetzes zur Begutachtung ausgesandt. Ziel dieses Entwurfes war die umfassende Regelung des gesamten psychologischen Berufsstandes, das heißt sowohl für den angestellten wie auch für den freiberuflich beispielsweise auf dem Gebiet der Wirtschafts-, Werbe-, Schul-, Verkehrs- oder klinischen Psychologie tätigen Psychologen.

Dieses Modell wurde jedoch von den Ländern aus föderalistischen Erwägungen — bei grundsätzlicher Zustimmung zur sachlichen Zweckmäßigkeit der in Aussicht genommenen Regelung — unter Hinweis auf die verfassungsrechtliche Kompetenzverteilung abgelehnt.

Diese verfassungsrechtliche Ausgangslage führte nun dazu, daß ein künftiges Psychologengesetz zumindest jene Bereiche erfassen sollte, die sich auf den Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ stützen.

Hierbei ist die rechtliche Verankerung eines faktisch bereits bestehenden Gesundheitsberufes, der sich sowohl mit kranken Menschen als auch mit Aufgaben der Gesundheitsvor- und -nachsorge auseinandersetzt, vorrangig zu betrachten.

6. Verfassungsrechtliche Grundlage für die Ausarbeitung dieses Entwurfes ist Art. 10 Abs. 1 Z 12 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929, der den Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ für Gesetzgebung und Vollziehung in die Zuständigkeit des Bundes weist.

Unter den Angelegenheiten des „Gesundheitswesens“ sind dabei jene Maßnahmen zu verstehen, die dem Schutz des allgemeinen Gesundheitszustandes der Bevölkerung dienen. Darunter fallen der Schutz der physischen ebenso wie jener der psychischen Gesundheit, aber auch die vorbeugende Gesundheitspflege, insbesondere die Gesundheitsvorsorge.

Die Definition der psychologischen Berufsausübung im Gesundheitswesen gemäß § 3 Abs. 1 dieses Entwurfes, die gleichzeitig die Tätigkeit des klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen umschreibt, zeigt ganz deutlich, welche wesentlichen Aufgabenstellungen diesem neuen Gesundheitsberuf im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsvorsorge für die Bevölkerung zukommt.

Die verfassungsrechtliche Basis für die Regelung eines allgemeinen Schutzes der Berufsbezeichnung „Psychologe“ oder „Psychologin“ bzw. der Führung dieser Berufsbezeichnung unmittelbar im Anschluß an die Absolvierung der Studienrichtung Psychologie findet sich im Art. 14 Abs. 1 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von

1929, wonach Gesetzgebung und Vollziehung für den Bereich des Hochschulwesens in die Zuständigkeit des Bundes fallen.

7. Die Regelungsschwerpunkte des Entwurfes eröffnen dem Bund die Möglichkeit,
- die Berufsbezeichnung „Psychologe“ oder „Psychologin“ nach Abschluß des entsprechenden Studiums allgemein zu schützen;
  - die psychologische Berufsausübung im Bereich des Gesundheitswesens umfassend zu definieren und damit vor allem dem Gedanken einer optimalen Vorsorge für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung Rechnung zu tragen;
  - eine qualitativ hochstehende theoretische und praktische fachliche Kompetenz gesetzlich zu verankern;
  - eine Deklarationspflicht für klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen zugunsten der potentiell betroffenen Konsumenten einerseits und einen Schutz der Berufsbezeichnung zugunsten der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen andererseits festzulegen;
  - Berufspflichten, die sich umgekehrt als Patientenrechte verstehen, zu normieren.

Im Gegensatz zu historisch gewachsenen Regelung anderer Berufsgesetze verzichtet der Entwurf auf die Einrichtung eines Selbstverwaltungskörpers bzw. einer Psychologenkammer zur Vertretung der berufsständischen Interessen.

Die Führung einer österreichweiten Liste der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen soll im Bundeskanzleramt eingerichtet werden. Die fachliche Kompetenz in sämtlichen ein künftiges Psychologengesetz betreffenden Angelegenheiten soll durch die Institutionalisierung eines Psychologenbeirates erfolgen.

8. In bezug auf die Europäischen Gemeinschaften ist festzuhalten, daß eine den Inhalt des vorliegenden Entwurfes betreffende Richtlinie nicht besteht. Gemäß dem im Gemeinschaftsrecht herrschenden Nichtdiskriminierungsgebot sowie gemäß dem Prinzip der Freizügigkeit verzichtet der Entwurf auf die österreichische Staatsbürgerschaft als zwingende Voraussetzung für die selbständige Ausübung des psychologischen Berufes im Bereich des Gesundheitswesens, eine Voraussetzung, die bei einer Teilnahme Österreichs am Binnenmarkt ohnedies nicht aufrechtzuerhalten wäre.

9. Zur Frage der Kosten ist zu bemerken, daß dem Bund ein angemessener Aufwand, insbesondere an Personalkosten, vor allem aus der Führung der Liste der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen, der Anerkennung der Lehrreinrichtungen, der organisatorischen Leitung des Psychologenbeirates, der Erlassung von Durchführungsverordnungen sowie der begleitenden Einordnung des neu zu schaffenden Berufsbildes „klinischer Psy-

chologe“ bzw. „Gesundheitspsychologe“ in den bestehenden Kontext der bereits etablierten Gesundheitsberufe erwachsen wird.

Die Führung der Liste der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen verbunden mit den anderen Verwaltungsaufgaben läßt einen generellen Mehrbedarf für je einen Bediensteten des höheren, des gehobenen und des mittleren Dienstes gerechtfertigt erscheinen. Dies bezieht sich vor allem auf die Erfüllung der rechtlichen, der fachlich-psychologischen und der begleitenden strukturellen Aufgaben, wie Kanzleiarbeiten und Schreibdienste.

Der zu erwartende Verwaltungsaufwand wäre jedenfalls nicht durch bloßes organisatorisches Umschichten vorhandenen Personals — unabhängig von der bereits jetzt angespannten Personalsituation innerhalb des Ressorts — zu bewältigen. Es darf in diesem Zusammenhang auf die sachliche Rechtfertigung, dem Regelungsdefizit auf dem Gebiet der psychologischen Berufsausübung im Gesundheitswesen effizient begegnen zu können, hingewiesen werden, die aber umgekehrt für die Lösung der jeweiligen diffizilen Aufgabenstellungen eine entsprechende Personalausstattung des Bundeskanzleramtes erforderlich macht.

### Besonderer Teil

#### Zu §§ 1 und 2:

Diese Bestimmungen, die unter dem Schlagwort „allgemeiner Titelschutz“ zusammengefaßt werden können und einem langjährigen Anliegen entsprechen, geben jedem Absolventen der Studienrichtung Psychologie das Recht, die Berufsbezeichnung „Psychologe“ oder „Psychologin“ zu führen.

Dieser Schritt trägt weiters einem berechtigten Informationsbedürfnis der Konsumenten nach Transparenz und Deklaration psychologischer Tätigkeiten Rechnung. Ein Betroffener, der Hilfe bei einem Psychologen sucht, hat somit die Gewähr, daß sich nur jener als Psychologe bezeichnen darf, der ein Hochschulstudium absolviert hat.

Gleichzeitig kann über die Berufsbezeichnung auch die berufliche Identität gefördert und das Tätigkeitsfeld gegenüber anderen Berufsgruppen deutlicher als bisher abgegrenzt werden, wobei die Strafbestimmung dazu dient, die Berufsbezeichnung gegen eine unzulässige Führung zu schützen.

#### Zu § 3:

§ 3 ist von eminenter Bedeutung für den vorliegenden Entwurf und regelt den Umfang der psychologischen Berufsausübung im Bereich des Gesundheitswesens.

Auszugehen ist dabei von der grundlegenden Definition des Abs. 1, wonach im Zentrum jeder psychologischen Berufsausübung die Anwendung der Erkenntnisse und Methoden der wissenschaftlichen Psychologie steht.

Die Fragestellungen der wissenschaftlichen Psychologie beziehen sich auf menschliches Erleben und Verhalten. Sie reichen von der Detailforschung physiologischer Prozesse unter psychologischen Gesichtspunkten, der Analyse von Vorgängen der Informationsverarbeitung über die Feststellung und Erklärung individueller Unterschiede im Erleben und Handeln, der Gestaltung und der Einführung von Verbesserungen im individuellen und institutionellen Bereich, der Beratung und Behandlung von Störungen und Leidenszuständen bis hin zur Analyse sozialer Gruppenvorgänge und den Untersuchungen zum Wandel von Wertüberzeugungen und zur Umweltgestaltung.

Aufbauend auf der Umschreibung des Abs. 1 nimmt Abs. 2 eine Konkretisierung vor.

Auszugehen ist davon, daß Gesundheit und Krankheit nicht als voneinander deutlich abgrenzbare und sich gegenseitig ausschließende Daseinsformen menschlichen Lebens verstanden werden können. Gesundheit etwa ist als Prozeß, der Aktivität und Veränderung widerspiegelt, nicht aber als statisches Endprodukt anzusehen.

Unabhängig, ob Gesundheit erhalten oder Krankheit vermieden werden soll, leistet die Psychologie im Gesundheitsbereich durch die Anwendung psychologischer Interventionen bereits heute wesentliche Beiträge.

So ist die klinische Psychologie vor allem mit der Gesundheitsversorgung befaßt und dabei auf den mit Problemen behafteten, psychisch gestörten, psychisch kranken Menschen und auf die psychischen Aspekte somatischer Erkrankungen konzentriert.

Aufgabe der Gesundheitspsychologie wiederum ist es, Beiträge zur Identifikation ätiologischer und diagnostischer Korrelate von Gesundheit und Krankheit zu leisten, sich mit der Förderung und Erhaltung von Gesundheit zu befassen und bei der Erstellung von Maßnahmen im Rahmen der Prävention und Behandlung mitzuwirken.

Psychologische Behandlungsmethoden beziehen sich dabei auf psychische Phänomene somatischer Erkrankungen und auf psychische Störungen und Leidenszustände. Sie erstrecken sich aber nicht nur auf die Behandlung, sondern auch auf die Prävention und Rehabilitation. Dabei kommt unter anderem dem integrativen Einbau verschiedener psychotherapeutischer Ansätze große Bedeutung zu.

Soweit sich Prävention an den gesunden und zunächst noch nicht ersichtlich mit einem Gesund-

heitsrisiko behafteten Menschen richtet, bedient sie sich vorwiegend des Prinzips der Gesundheitsförderung, Erweiterung und Förderung des Gesundheitswissens, gesteigertes Bewußtsein über psychosoziale, kulturelle und umweltrelevante Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen können, und Kenntnisse über die Funktion und die Aufgaben des Gesundheitswesens stellen hierbei wesentliche Anliegen dar.

Aus gesundheitspsychologischer Sicht versteht sich Rehabilitation als Summe aller Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der physischen, psychischen, sozialen, beruflichen und wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit eines Behinderten oder Kranken, wobei verstärktes Augenmerk auch auf die Betreuung der Angehörigen zu richten ist.

Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang noch, daß der Entwurf keine Monopolisierung psychologischer Tätigkeiten im Gesundheitswesen vorsieht. Dies ergibt sich insbesondere aus der inhaltlich abgestimmten Formulierung über die Berufsbezeichnung, aus den Voraussetzungen für die selbständige Berufsausübung und aus dem Verzicht auf Strafbestimmungen.

Ein solcher Schritt ermöglicht es vielmehr, daß die in ärztlichen, pädagogischen, psychotherapeutischen, seelsorgerischen, sozialbetreuenden und anderen Tätigkeiten enthaltenen Anteile psychologischer Tätigkeit auch weiterhin als integrale Bestandteile dieser Tätigkeit erhalten bleiben.

Nach der Intention dieses Entwurfes haben auch diese Tätigkeiten ihren unverzichtbaren Platz im Rahmen der psychosozialen Versorgung der Bevölkerung. Eine solche Lösung verhindert ungewollte Ausgrenzungen und ermöglicht im Gegenzug eine Vernetzung der verschiedenen psychosozialen Versorgungselemente.

#### Zu §§ 4 bis 8:

Befähigung und Berechtigung zur selbständigen Ausübung des psychologischen Berufes gemäß § 3 Abs. 1 sind über den Erwerb der fachlichen Kompetenz nach Absolvierung des Studiums und bereits während einer psychologischen Tätigkeit im psychosozialen Feld zu erreichen, wobei ein theoretischer und ein praktischer Teil zu absolvieren sind.

Der Erwerb theoretischer fachlicher Kompetenz soll eine Vertiefung der bereits im Studium erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten und ihre Anwendung in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens bewirken und die Aneignung von Spezialverfahren ermöglichen.

Es soll damit die Vermittlung von Erfahrungen bei der kontrollierten praktischen Anwendung dieser Kenntnisse und Fertigkeiten erfolgen. Über-

greifendes Lernziel ist die Befähigung zur kontrollierten Anwendung klinisch-psychologischen Wissens in der Praxis.

Schwerpunkte sind die klinisch-psychologische Differentialdiagnostik und Verlaufsdiagnostik, die Indikationsstellung für psychologische Interventionen, klinisch-psychologische Beratung von Einzelpersonen, Familien, Gruppen sowie die Umsetzung psychologisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse im konkreten Handeln. Im Rahmen dieses Handelns ist Reflexion und Gestalten der psychologisch-therapeutischen Beziehung zu berücksichtigen sowie den institutionellen, rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen des Arbeitsfeldes Raum zu geben und so das fachspezifische medizinisch-psychologische Wissen zu vertiefen.

Psychologische Supervision ist hier als professionelle Hilfe für die im Gesundheitswesen tätigen Personen und Gruppen zu verstehen, um Probleme und Konflikte zu reflektieren, aber auch psychologisches Wissen über Gruppenprozesse, Interaktionen und Kommunikationsprobleme in Institutionen umzusetzen.

Es ist zu erwarten, daß sich an der Durchführung der Lehrveranstaltungen unterschiedliche Einrichtungen beteiligen werden. Viele derzeit bereits bestehende Angebote seitens der Universitäten könnten einzelne Lehrinhalte mit großer Wahrscheinlichkeit abdecken, wobei die Lehrveranstaltungen vorwiegend in Seminaren mit begrenzter Teilnehmerzahl, allenfalls auch in Blockveranstaltungen, die eine aktive Mitarbeit gewährleisten, durchgeführt werden sollten.

Beim Lehrpersonal wird es sich in erster Linie um klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen bzw. um universitäres Lehrpersonal handeln, die sich darüber hinaus auf speziellen Gebieten besondere Kenntnisse und Erfahrungen erworben haben. Dies schließt nicht aus, daß einzelne Lehrinhalte von dafür besonders qualifizierten Personen, die nicht unbedingt Psychologen sein müssen, vermittelt werden können.

Der Erwerb der praktischen fachlichen Kompetenz wird vor allem im Rahmen solcher Einrichtungen erfolgen, die im psychosozialen Feld bestehen. Davon gibt es österreichweit eine große Zahl, wobei neben den als Ausbildungsstätten anerkannten Krankenanstalten oder Universitätskliniken auch Lehrpraxen, Praxisgemeinschaften usw., Einrichtungen der Sozialdienste, der Sozialarbeit, der Jugendwohlfahrt, der Jugendgerichtshilfe, der Bewährungshilfe, der Lebenshilfe, der schulpсихologischen Dienste und Studentenberatung, der psychosozialen Dienste, der Krisenintervention, der Rehabilitation, der Behandlung Suchtkranker, der Ehe-, Partner-, Familien- und Erziehungsberatung, der Altenbetreuung, der Frauen- oder Männerbera-

tung, der Telefonnotdienste sowie der Betreuung AIDS-Kranker, aber auch ausgelagerte Projektarbeit in Frage kommen werden.

Zumindest 150 Stunden sind jedoch innerhalb eines Jahres im Rahmen einer facheinschlägigen Einrichtung des Gesundheitswesens zu absolvieren.

Unter diese facheinschlägigen Einrichtungen fallen jedenfalls alle Krankenanstalten, insbesondere aber die als Ausbildungsstätten gemäß dem Ärztegesetz 1984 anerkannten Krankenanstalten und Universitätskliniken.

Der Entwurf nimmt Abstand davon, eine vollständige Auflistung aller in Frage kommenden Einrichtungen zu geben, da sich einerseits laufend neue etablieren, die dann keine Berücksichtigung finden würden, andererseits bereits bestehende ihre Aufgaben und Ziele den geänderten Erfordernissen ständig neu anpassen. Überdies hat der Psychologenbeirat die Aufgabe, Vorschläge für eine Liste solcher Einrichtungen zu erstellen.

Entscheidend für den Erwerb der fachlichen Kompetenz ist weiters, daß die psychologische Tätigkeit begleitend supervidiert wird. Neben der Kontrolle der fachlichen Arbeit durch Supervisoren anhand konkreter Fälle wird damit die erforderliche Auseinandersetzung mit persönlichen Erlebens- und Verhaltensweisen, die für die Arbeit im Feld der klinischen Psychologie und der Gesundheitspsychologie förderlich oder hinderlich sind, sichergestellt.

Supervision sollte nur von Psychologen durchgeführt werden, die selbst langjährige Erfahrung auf ihrem Fachgebiet erworben haben und auf diese Weise dazu befähigt sind, den fachlichen und persönlichen Lernprozeß des Psychologen im Gesundheitswesen zu begleiten und zu fördern.

#### Zu § 9:

Zum Nachweis des Erwerbes der fachlichen Kompetenz sind entsprechende Bestätigungen über die Evaluierung der Lehrziele vorzulegen. Der theoretische Teil ist jedenfalls durch absolvierte Prüfungen nachzuweisen.

#### Zu §§ 10 und 11:

Die rechtliche Etablierung eines neuen Gesundheitsberufes bedingt für den interessierten Psychologen die Erfüllung der im § 10 genannten Voraussetzungen.

Die Anrechnungsbestimmung des § 11 nimmt vor allem auf den großen Anteil jener Psychologen Bedacht, die als Psychotherapeuten tätig sind bzw. eine Psychotherapieausbildung absolvieren und gleichzeitig auch als klinische Psychologen oder auch Gesundheitspsychologen tätig sind oder sein wollen.

**Zu § 12:**

Wie bereits im Allgemeinen Teil der Erläuterungen dargestellt, haben sich — der Idee des Konsumentenschutzgedankens folgend — klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit verpflichtend als klinische Psychologen oder auch Gesundheitspsychologen zu deklarieren.

Vergleichbare Regelungen finden sich etwa auch im § 2 Abs. 4 in Verbindung mit § 55 der Wirtschaftstreuhand-Berufsordnung, BGBl. Nr. 125/1955, in der Fassung des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 26/1965.

In Übereinstimmung mit den §§ 1 und 2 ist die Berufsbezeichnung „klinischer Psychologe“ oder „klinische Psychologin“ und „Gesundheitspsychologe“ oder „Gesundheitspsychologin“, deren Führung derzeit keinen Regelungen unterliegt, nach Vorliegen aller Voraussetzungen für die selbständige Ausübung des psychologischen Berufes gemäß § 3 Abs. 1 ausdrücklich geschützt.

**Zu §§ 13 bis 15:**

Diese Bestimmungen geben berufsethische Grundsätze wieder, die für klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen handlungsleitend sein müssen und in der Formulierung der einzelnen Berufspflichten normativen Gehalt gewinnen. Das bedeutet umgekehrt, daß sich aus den Berufspflichten der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen zwingend „Patientenrechte“ der Behandelten ableiten lassen. Die Einhaltung dieser Pflichten kann etwa in Haftungs- sowie Schadenersatzfragen für den Fall einer zivil- oder strafrechtlichen Verantwortung von entscheidender Bedeutung sein.

Die Einhaltung des gesetzlichen Auftrages, gemäß § 13 Abs. 2 auch mit Vertretern anderer Wissenschaften zusammenzuarbeiten, kann als Modell eines modernen Gesundheitswesens für die Kooperation verschiedener Berufsgruppen auf der Basis gleichberechtigter Zusammenarbeit und gegenseitigen Vertrauens angesehen werden.

Dabei wird vor allem die in der Praxis — jedenfalls im psychosozialen Feld — bereits funktionierende Zusammenarbeit zwischen Ärzten und klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen angesprochen.

Konkret geht es darum, die Zahl von Fehlzuweisungen durch Ärzte oder klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen möglichst zu minimieren. Es sollte vermieden werden, daß Betroffene durch einseitige Diagnose- und Behandlungsverfahren — sei es durch einen Arzt oder durch einen klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen — ihren spezifischen Verhaltensstörungen und Leidenszuständen nicht entsprechend angemessen behandelt und betreut werden.

Dieses Prinzip der wechselseitigen Kooperation auf der Basis der Konsultation bedeutet für klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen, die nicht gleichzeitig auch Ärzte sind, daß sie einem Behandelten dringend zu empfehlen haben, sich einer ärztlichen Abklärung zu unterziehen, wenn beim Behandelten der Verdacht von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen vorliegt, der eine zusätzliche ärztliche Abklärung erforderlich macht. Sie werden diese Aufforderung sinnvollerweise gegebenenfalls wiederholen und darüber entsprechende Aufzeichnungen führen.

Für einen Arzt, der nicht gleichzeitig auch klinischer Psychologe und Gesundheitspsychologe ist, ergibt sich die korrespondierende Verpflichtung aus § 22 des Ärztegesetzes 1984. Darnach wird er einem Behandelten empfehlen, sich einer psychodiagnostischen Abklärung durch klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen zu unterziehen, wenn beim Behandelten der Verdacht von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen vorliegt, der eine zusätzliche psychodiagnostische Abklärung erforderlich macht.

Für den einzelnen Betroffenen wiederum ist damit gewährleistet, daß eine umfassende Abklärung seiner Verhaltensstörungen und Leidenszustände unabhängig davon, ob er gerade in Behandlung eines Arztes oder eines klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen steht, jedenfalls zu erfolgen hat.

§ 13 legt weiters das Prinzip der ständigen Fortbildung nach dem Erwerb der selbständigen Berufsberechtigung ausdrücklich fest. Die Fortbildung sollte arbeitsfeldbezogen sein und wird regelmäßig in der Absolvierung einschlägiger Veranstaltungen bestehen. Dazu zählt die Teilnahme an Fachseminaren, Kongressen, Workshops, Fallanalysen, berufsbegleitender Supervision usw.

Die Verschwiegenheitspflicht des § 14 trifft grundsätzlich alle klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen. Sie zielt auf den Schutz derjenigen ab, die psychologische Tätigkeiten in Anspruch nehmen und dabei ein besonderes Vertrauensverhältnis eingehen.

In einem Bereich, in dem Information und Vertrauen eine entscheidende Rolle spielen, soll jede mißbräuchliche Verwendung von Kenntnissen, die aus der Privatsphäre stammen, verhindert werden.

§ 15 zielt darauf ab, den potentiellen Konsumenten und Betroffenen ein sachliches Informationsangebot zu vermitteln, andererseits jedoch Verfälschungen des Berufsbildes und nicht weiter überprüfbare Aussagen, die unrichtige Vorstellungen oder Erwartungen entstehen lassen können, hintanzuhalten.

Die Aussage der Eröffnung oder Führung einer freiberuflichen psychologischen Tätigkeit soll als Sachinformation für alle klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen vom Inhalt her einheitlich gehalten sein.

Eine Umgehung dieser Bestimmungen soll auch durch andere Personen ausgeschlossen werden.

#### Zu §§ 16 bis 18:

Nach der im Entwurf vorgesehenen Regelung hat der Bundeskanzler die Liste der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen zu führen. Diese Lösung ist immer im Zusammenhang damit zu sehen, daß einerseits auf die Schaffung einer eigenen Psychologenkammer in Form eines Selbstverwaltungskörpers verzichtet, andererseits die Vollziehung der Listenführung samt den damit verbundenen Aufgaben in einer engen Beziehung mit dem neu zu schaffenden Psychologenbeirat stehen wird. Diesem Beirat wird dabei die Rolle des fachkundigen Expertengremiums zufallen.

Durch die Konzentration der Agenden beim Bundeskanzler wird eine bundesweit einheitliche Verwaltungspraxis gewährleistet. Weiters wird sich durch eine länderübergreifende Vollziehung der Verwaltungsaufwand auf das unumgänglich notwendige Maß reduzieren.

Vorbild für eine unmittelbare Bundesverwaltung im Gesundheitsbereich sind etwa die Bestimmungen des Lebensmittelgesetzes 1975, BGBl. Nr. 86 (vgl. §§ 9 Abs. 3, 12 Abs. 2, 14 Abs. 3, 16 Abs. 4, 27 Abs. 3 und 4, 30 Abs. 2 und 3 oder 50 Abs. 1 und 2).

Nach erfolgter Eintragung bestehen weitere Meldepflichten, die es dem Bundeskanzler ermöglichen, sich die zur Besorgung seiner Aufgaben erforderlichen Kenntnisse zu verschaffen.

Die zum Erlöschen der selbständigen Berufsbezeichnung führenden Gründe im § 18 des Entwurfes sind von Amts wegen wahrzunehmen. Sofern nun die für das Erlöschen maßgeblichen Gründe nicht mehr bestehen, kann sich unter Vorlage der entsprechenden Personal- und Ausbildungsnachweise erneut zur Eintragung in die Liste der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen anmelden, wer die sonstigen Voraussetzungen erfüllt.

#### Zu §§ 19 bis 21:

Der Entwurf verzichtet auf die Schaffung einer berufsständischen Vertretung durch eine Psychologenkammer. Anstelle einer gesetzlichen beruflichen Interessenvertretung, deren Aufgaben mit Sicherheit nicht unumstritten wären, sieht der Entwurf vor, einen hauptsächlich aus Psychologen bestehenden Psychologenbeirat beim Bundeskanzleramt einzurichten.

Dieses Expertengremium hat das Recht, in allen wesentlichen Fragen gehört zu werden. Durch die Einbindung des Psychologenbeirates in die hoheitliche Vollziehung als Beratungsorgan des Bundeskanzlers sollen die für eine fundierte Entscheidung notwendigen fachlichen Grundlagen durch ausgewählte Repräsentanten vorbereitet werden.

Die Regelungen in bezug auf den Psychologenbeirat orientieren sich an den Bestimmungen über den Produktsicherheitsbeirat gemäß §§ 10 ff. des Produktsicherheitsgesetzes, BGBl. Nr. 171/1983, und über die Codexkommission gemäß § 52 f. Lebensmittelgesetz 1975.

Mitglieder dieses Gremiums sind der Berufsverband Österreichischer Psychologen und die Gesellschaft Kritischer Psychologen und Psychologinnen sowie für den universitären Bezug die gemäß § 107 des Universitäts-Organisationsgesetzes, BGBl. Nr. 258/1975, eingerichtete Rektorenkonferenz.

Die weitere, sozialpartnerschaftliche Zusammensetzung des Psychologenbeirates — wobei darauf zu achten ist, daß die zu entsendenden Vertreter jeweils auch Psychologen sind — soll in Fragen des Konsumentenschutzes, der psychosozialen Versorgung der Bevölkerung, vor allem auch für den ländlichen Raum, des Arbeitsrechts, der Finanzierung, der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen usw. eine größtmögliche gesellschaftspolitische Akzeptanz und Durchsetzbarkeit sichern.

#### Zu § 22:

Durch den Verzicht auf eine ausdrückliche Strafbestimmung in bezug auf die Ausübung des psychologischen Berufes gemäß § 3 Abs. 1 ist klargestellt, daß eine Monopolisierung dieser Tätigkeiten nicht erfolgt. Das ändert aber nichts daran, daß die ungerechtfertigte Führung der Berufsbezeichnung gemäß § 12 sehr wohl unter Strafsanktion gestellt wird. Insgesamt gesehen dienen die Strafbestimmungen sowohl dem Schutz des potentiell betroffenen Konsumenten vor unseriöser Anwendung psychologischer Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens als auch dem Schutz der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen gegenüber unzulässigen Eingriffen in das Bezeichnungsrecht.

#### Zu § 23:

§ 23 enthält die im § 2 Abs. 1 der Gewerbeordnung 1973, BGBl. Nr. 50/1974, erwähnte besondere bundesgesetzliche Vorschrift, die die Ausübung des psychologischen Berufes gemäß § 3 Abs. 1 ausdrücklich von der Geltung der Gewerbeordnung 1973 ausnimmt.

Des weiteren enthält § 23 die notwendigen legisistischen Klarstellungen betreffend das Ärztegesetz und das Psychotherapiegesetz sowie hinsicht-

16

1257 der Beilagen

lich der Verweisungen auf andere Bundesgesetze die entsprechende Sonderbestimmung nach Punkt 62 der Legistischen Richtlinien 1990.

des Psychologenbeirates vorsehen, nach Inkrafttreten dieses Entwurfes als Bundesgesetz auch tatsächlich sofort durchführen zu können.

**Zu § 24:**

Diese Bestimmung hat zum Ziel, die im Entwurf vorgesehenen Verwaltungsaufgaben, insbesondere die Listenführung und die Anerkennung der Lehreinrichtungen, die regelmäßig eine Befassung

**Zu § 25:**

§ 25 regelt den Übergang jener klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen in den Rechtsbestand, die bereits jetzt auf Grund ihrer Qualifikation einschlägig beruflich tätig sind.