



universität
wien

DISSERTATION

Titel der Dissertation

Die rechtshistorische Entwicklung des Psychologen- und des Psychotherapiegesetzes

Verfasserin ODER Verfasser

Mag. Laura Oswald

angestrebter akademischer Grad

Doctor iuris

Wien, 2008

Studienkennzahl lt. Studienblatt:
Dissertationsgebiet lt. Studienblatt:
Betreuer / Betreuerin:

A 083 101
Rechtswissenschaften
ao. Univ. Prof. Dr. Michael Memmer

Außerordentlicher Dank gebührt an dieser Stelle meinem Dissertationsbetreuer Univ.Prof. Dr. Michael Memmer, für seine unermüdliche Hilfsbereitschaft und sein immer offenes Ohr für meine Anliegen.

Besonders bedanken möchte ich mich kumulativ bei all jenen, die mir während dem Schreiben dieses Werkes zur Seite gestanden sind. Vor allem möchte ich aber Anna Kondor und Elisabeth Böhm danken, für die unzähligen Gespräche, den Zuspruch, die gemeinsamen Verzweiflungsminuten – einfach für eine wunderbare Freundschaft.

Herzlichen Dank möchte ich auch Andrew Pearson für seine warmherzigen aufbauenden Worte und seine endlose Geduld aussprechen.

Es wäre mir jedoch nicht möglich gewesen, diese Arbeit ohne die liebevolle Unterstützung meiner Eltern Anita und Franz Oswald zu verfassen. Sie gaben mir den nötigen Rückhalt, sprachen mir Mut zu und bestärkten mich immer wieder auf's Neue. Auch in den schwierigsten Phasen, in denen die Niedergeschlagenheit mich hin und wieder lähmte, war ihr Glaube an mich unerschütterlich. Sie haben viel Geduld bewiesen, Nerven aus Stahl gehabt und immer ein motivierendes einfühlsames Wort für mich gefunden. Als Zeichen meiner Dankbarkeit ist diese Arbeit ihnen gewidmet.

Inhaltsverzeichnis

1	Abkürzungsverzeichnis	7
2	Einleitung.....	11
3	Die Entwicklung des Psychologengesetzes	14
3.1	Historischer Abriss zur Psychologie.....	14
3.2	Die Rechtslage vor 1990	19
3.2.1	Grenzen der Ausübungsfreiheit.....	21
3.2.2	Gesetze mit Bezug auf psychologische Tätigkeiten	23
3.3	Verfassungsrechtliche Vorfrage bezüglich einer gesetzlichen Regelung – eines Psychologengesetzes.....	30
3.3.1	Überlegungen zur Einrichtung einer Psychologenkammer.....	36
3.4	Ein langer Weg hin zum Psychologengesetz	40
3.4.1	Entwurf 1956.....	41
3.4.1.1	Vorgeschichte.....	41
3.4.1.2	Entwurf	42
3.4.1.3	Reaktion	48
3.4.2	Entwürfe 1971 – 1975.....	49
3.4.2.1	Vorgeschichte.....	49
3.4.2.2	Landesgesetzentwürfe.....	50
3.4.2.3	Reaktion	53
3.4.3	Entwürfe 1976 – 1977.....	53
3.4.3.1	Vorgeschichte.....	53
3.4.3.2	Entwurf Juni 1976	57
3.4.3.3	Entwurf April 1977	59
3.4.3.4	Entwurf Mai 1977 – Entwurf Juli 1977	62
3.4.4	Entwurf 1978.....	63
3.4.4.1	Entwurf	63
3.4.4.2	Begutachtungsverfahren	67
3.4.4.3	Reaktion	72
3.4.5	Entwurf 1983.....	73

3.4.5.1	Vorgeschichte	73
3.4.5.2	Entwurf	76
3.4.6	Entwurf 1984	77
3.4.7	Entwurf 1985	79
3.4.7.1	Vorgeschichte	79
3.4.7.2	Entwurf	80
3.4.7.3	Reaktion	83
3.4.8	Entwurf 20. Februar 1989	83
3.4.8.1	Vorgeschichte	83
3.4.8.2	Entwurf	84
3.4.8.3	Reaktion	85
3.4.9	Entwurf 30. Mai 1989	87
3.4.9.1	Entwurf	87
3.4.9.2	Begutachtungsverfahren	91
3.4.10	Das Psychologengesetz – Das Endergebnis	96
4	Die Entwicklung des Psychotherapiegesetzes	99
4.1	Historischer Abriss zur Psychotherapie	99
4.2	Die Rechtslage vor 1990	106
4.2.1	Monopolanspruch der Ärzte	107
4.2.2	Psychotherapie – ein Gewerbe	116
4.2.3	Psychotherapie im Steuerrecht	118
4.3	Verfassungsrechtliche Vorfrage bezüglich einer gesetzlichen Regelung – eines Psychotherapiegesetzes	120
4.4	Ein kurzer Weg hin zum Psychotherapiegesetz	123
4.4.1	Entwurf 1982	125
4.4.1.1	Vorgeschichte	125
4.4.1.2	Entwurf	127
4.4.1.3	Reaktion	131
4.4.2	Entwurf 1988	132
4.4.2.1	Vorgeschichte	132
4.4.2.2	Entwurf	137
4.4.2.3	Reaktion	139
4.4.3	Entwurf 1989	140

4.4.3.1	Vorgeschichte	140
4.4.3.2	Entwurf	141
4.4.3.3	Begutachtungsverfahren	145
4.4.4	Das Psychotherapiegesetz – Das Endergebnis	152
5	Psychologengesetz und Psychotherapiegesetz – eine Parallelaktion?	157
5.1	Verlauf der Gesetzwerdung von PG und PthG.....	158
5.2	Motivation und Gesetzesbezeichnung	167
5.3	Wortwahl.....	172
5.3.1	Berufsbezeichnungsschutz versus Titelschutz	172
5.3.2	Ausbildungszugang – Verschwiegenheitspflicht	174
5.4	Resümee	178
6	Die Entwicklung des PG und des PthG im Konnex zur Entwicklung weiterer gesetzlicher Regelungen im Bereich Gesundheitswesen.....	181
6.1	Geschichtliche Stellung des PG und des PthG in der Entwicklung der Gesundheitsrechtsgesetze.....	182
6.2	Systematische Stellung des PG und des PthG in der Entwicklung der Gesundheitsrechtsgesetze.....	185
6.2.1	Die Vorreiterrolle des PG und des PthG dargelegt anhand des Beispiels der Normierung betreffend der Verschwiegenheitspflicht von Hilfspersonen.....	188
6.2.1.1	Entwicklung der Verschwiegenheitspflicht der Hilfspersonen im Strafrecht	190
6.2.1.2	Einfluss des StGB auf PG und PthG.....	193
7	Resümee.....	195
8	Quellenverzeichnis	198
8.1	Gesetze, Verordnungen und Dekrete	198
8.1.1	Monarchie	198
8.1.2	Drittes Reich.....	199
8.1.3	Erste und Zweite Republik.....	199
8.1.3.1	Bundesgesetze	199
8.1.3.2	Landesgesetze.....	203

8.2	Gesetzesmaterialien	203
8.2.1	Nationalrat.....	203
8.2.1.1	Regierungsvorlagen, Ausschussberichte und parlamentarische Anfragen	203
8.2.1.2	Stenographische Protokolle.....	205
8.2.2	Bundesrat.....	205
8.2.3	Ministerialentwürfe und Stellungnahmen	206
8.2.3.1	Psychologengesetz.....	206
8.2.3.2	Psychotherapiegesetz	207
8.3	Erlässe	207
8.4	Judikatur.....	207
8.5	Sonstige Quellen.....	208
9	Literaturverzeichnis.....	213
10	Lebenslauf.....	221
11	Zusammenfassung.....	223

1 Abkürzungsverzeichnis

AB	Ausschussbericht
Abs	Absatz
A(E)	Entschließungsantrag
AMFG	Arbeitsmarktförderungsgesetz
APG	Arbeitsgemeinschaft personenzentrierter Gesprächsführung, Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
Art	Artikel
ÄrzteG	Ärztegesetz
ÄrzteO	Ärzteordnung
ATS	Schilling
BGBI	Bundesgesetzblatt
BKA	Bundeskanzleramt
BKA-VD	Verfassungsdienst des Bundeskanzleramtes
BlgNR	Beilagen des Nationalrates
BM	Bundesministerium
BMGFJ	Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend
BMGU	Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz
BMHGI	Bundesministerium für Handel, Gewerbe und Industrie
BMJ	Bundesministerium für Justiz
BMsV	Bundesministerium für soziale Verwaltung
BMU	Bundesministerium für Unterricht
BMWF	Bundesministerium für Wirtschaft und Forschung
BÖP	Berufsverband Österreichischer Psychologen
BR	Bundesrat
BSA	Bund Sozialdemokratischer Akademikerinnen und Akademiker, Intellektuelle, Künstlerinnen und Künstler
B-VG	Bundesverfassungsgesetz
bzgl	bezüglich
bzw	beziehungsweise

ca	zirka
diesbzgl	diesbezüglich
Dipl	Diplomarbeit
Diss	Dissertation
DÖPV	Dachverband Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen
DPVÖ	Dachverband der psychotherapeutischen Vereinigungen und Gesellschaften Österreichs
dRGBI	Deutsches Reichsgesetzblatt
dt	deutsche
EB	Erläuternde Bemerkungen
EU	Europäische Union
ev	eventuell
EvBl	Evidenzblatt der Rechtsmittelentscheidung
f	folgend
ff	fort folgende
FN	Fußnote
FPÖ	Freiheitliche Partei Österreichs
G	Gesetz
GBIflÖ	Gesetzblatt für das Land Österreich
gem	gemäß
GewO	Gewerbeordnung
GkPP	Gesellschaft kritischer Psychologen und Psychologinnen
GÖP	Gesellschaft österreichischer Psychotherapeuten
GP	Gesetzgebungsperiode
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HebG	Hebammengesetz
hL	herrschende Lehre
Hrsg	Herausgeber
ibf	Informationsdienst für Bildungspolitik und Forschung
idF	in der Fassung
igF	in geltender Fassung
iVm	in Verbindung mit
IZP	Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse
J	schriftliche Anfrage

JB1	Juristischen Blätter
JGG	Jugendgerichtsgesetz
JWG	Jugendwohlfahrtsgesetz
KfAP	Komitee für Alternativen zum Psychologengesetz
KTG	Kardiotechnikergesetz
Krnt	Kärnten
LandesJWG	Landesjugendwohlfahrtsgesetz
LGBl	Landesgesetzblatt
lit	litera
mE	meines Erachtens
MTD	medizinisch-technischer Dienst
MTF	medizinisch-technischer Fachdienst
MTF-SHD	medizinisch-technischen Fachdienst und Sanitätshilfsdienst
N.N.	namentlich Nichtbekannter
nö	niederösterreich
Nr	Nummer
NR	Nationalrat
OGH	Oberster Gerichtshof
OLG	Oberlandesgericht
ÖAGG	Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik
ÖAK	Österreichische Arbeiterkammer
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖÄZ	Österreichische Ärztezeitschrift
ÖBVP	Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie
ÖBDS	Österreichischer Berufsverband diplomierter Sozialarbeiter
ÖGB	Österreichischer Gewerkschaftsbund
ÖGS	Österreichische Gesellschaft für Soziologie
ÖHZ	Österreichische Hochschulzeitung
ÖJZ	Österreichische Juristenzeitschrift
ÖPG	Österreichische Pädagogische Gesellschaft
ÖVP	Österreichische Volkspartei
PG	Psychologengesetz
PiÖ	Psychologie in Österreich
PthG	Psychotherapiegesetz

RdM	Recht der Medizin
RGBI	Reichsgesetzblatt
Rsp	Rechtssprechung
RV	Regierungsvorlage
Rz	Randzahl
SozSi	Soziale Sicherheit
SPÖ	Sozialistische Partei Österreichs
StG	Strafgesetz
StGB	Strafgesetzbuch
StGBI	Staatsgesetzblatt
StGG	Staatsgrundgesetz
STRV	Studienrichtungsvertretung
StProt	Stenographisches Protokoll
StVG	Strafvollzugsgesetz
UbG	Unterbringungsgesetz
UOG	Universitäts-Organisationsgesetz
vgl	vergleiche
VfGH	Verfassungsgerichtshof
VfSlg	Sammlung der Erkenntnisse und wichtigsten Beschlüsse des Verfassungsgerichtshofes
VwGH	Verwaltungsgerichtshof
VwSlg	Sammlung der Erkenntnisse und wichtigsten Beschlüsse des Verwaltungsgerichtshofes
WÄK	Wiener Ärztekammer
WehrG	Wehrgesetz
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WPV	Wiener Psychoanalytische Vereinigung
Z	Ziffer
ZPO	Zivilprozessordnung
zB	zum Beispiel
zH	zu Handen

2 Einleitung

Das Ziel dieser Dissertation ist es, die rechtliche Entwicklung der Gesetze betreffend jener Akteure des Gesundheitswesens näher zu beleuchten, die sich mit der Psyche des Menschen zu befassen haben – die Psychologen und die Psychotherapeuten. Hierbei muss jedoch von vornherein darauf aufmerksam gemacht werden, dass es sich bei diesen zwei Gesetzen, nicht um, wie teilweise oft fälschlicher Weise vertreten wird, zwei Berufsgesetze, sondern um ein Berufsgesetz und ein Materiengesetz handelt. Die rechtsgeschichtliche Entwicklung zeigt nämlich von Anfang an, dass das Gesetzwerk über den Beruf der Psychologen als ein Berufsgesetz konzipiert war, das Gesetzwerk über die Ausübung der Psychotherapie jedoch ein Materiengesetz werden sollte.

Betrachtet man die Geschichte des Gesundheitswesens in Österreich vor 1991, ist erkennbar, wie wichtig die Schaffung dieser beiden Gesetze war. So war vor Inkrafttreten des Psychologengesetzes dem Missbrauch psychologischer Tätigkeiten Tür und Tor geöffnet, denn mit Ausnahme jener Tätigkeiten, die auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen, konnten Nichtmediziner sonst ohne gesetzliche Schranken Patienten behandeln wie sie es für richtig hielten. Im Falle der Ausübung der Psychotherapie verhielt es sich teilweise anders, denn bis zum Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes war die Psychotherapiebehandlung den Ärzten gesetzlich vorbehalten. Dennoch betätigten sich eine Vielzahl von medizinischen Laien auf diesem Gebiet, sodass nach einer Studie zufolge 80% der Psychotherapiebehandlung von Laien angeboten und durchgeführt wurde. Diese Nichtmediziner hielten sich, betätigten sie sich als Psychotherapeuten, im Graubereich der Legalität auf. Die Forderung nach einer gesetzlichen Regelung des Berufsstandes der Psychologen und jener der Psychotherapeuten bezog sich daher vor allem auf die Einhaltgebiung von Missbrauch sowohl psychologischer als auch psychotherapeutischer Tätigkeiten als auch auf die Frage der Legitimation von psychotherapeutischen Behandlungen durch Nichtärzte. Damit verbunden, wurde aber auch die gesetzliche Verankerung von Ausbildungsbedingungen gefordert.

Bemerkenswert ist, dass die Regierungsvorlagen beider Gesetze als Einleitung einen historischen Überblick betreffend der Psychologie- bzw der Psychotherapieentwicklung in Österreich vornehmen und dabei auch für die Entwicklung beider Metiers bedeutungsvolle österreichische Wegbereiter nennen. Ein solcher allgemein-historischer Überblick lässt sich in

anderen Gesundheitsgesetzen nicht finden. Die Frage stellt sich nun, warum der Gesetzgeber genau bei diesen zwei Gesetzen einen solchen Überblick als Teil der Regierungsvorlagen formulierte. Die Antwort dazu liegt auf der Hand, sowohl der Aufschwung der Psychologie als auch jener der Psychotherapie war geschichtlich geprägt durch berühmte Österreicher – beispielsweise Freud für die Psychotherapie. Bedingt durch die wichtige Bedeutung österreichischer Persönlichkeiten für die Entwicklung beider Metiers ist es unumgänglich einen kurzen Abriss des historischen Aufstiegs von Psychologie und Psychotherapie in Österreich zu skizzieren.

In dieser Arbeit dürfen die im Zuge der Gesetzesvorbereitungen immer wieder aufgetretenen Schwierigkeiten und Stolpersteine auch nicht außer Acht gelassen werden. Bezüglich des Psychologengesetzes musste beispielsweise geklärt werden, unter welche verfassungsrechtliche Bestimmung ein Psychologengesetz überhaupt zu subsumieren und was alles vom Berufsumfang des Psychologenberufes umfasst sei. Vertreter zahlreicher anderer Berufe wie etwa Pädagogen, Soziologen und Ärzte befürchteten, durch eine großzügige Definition des psychologischen Tätigkeitsfeldes in ihren Berufen eingeengt zu werden. Das größte Problem bei der Gesetzwerdung betreffend die Psychotherapie resultierte aus dem Monopolanspruch der Ärzte.

Weiters soll diese Arbeit mit der Veranschaulichung der Geschichte von den Gesetzesentwürfen bis hin zu den Ergebnissen in Form des Psychologen- und des Psychotherapiegesetzes zeigen, ob und inwiefern sich beide Gesetze in ihrer Entstehung geähnelt haben, oder ob sie konträr entwickelt wurden und eigentlich keine Parallelen zueinander aufweisen.

Darüber hinaus ist es auch Ziel dieser Dissertation herauszufinden, welchen Platz diese zwei Gesetze im ganzen Spektrum der Normierungen betreffend das Gesundheitswesen innehaben. Beide Gesetze, welche am 01. Jänner 1991 in Kraft traten, standen nämlich an der Spitze eines vom Gesetzgeber im Gesundheitswesen durchgeführten Reformbooms – sowohl bei Berufsgesetzen als auch bei Materiengesetzen.

Da diese Arbeit eine auf Grund von vielen Gesetzesentwürfen rechtsgeschichtliche Analyse vornimmt, hat es diesbezüglich stellenweise an einschlägiger Literatur gemangelt. Dies erforderte eine Konzentration auf jene Entwürfe, die dankenswerter Weise vom Berufsverband der Österreichischen Psychologen und vom Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie zur Verfügung gestellt worden waren, soweit existent. Da es bei Aufsetzung dieses Werkes zwei Diplomarbeiten zur Erlangung des Magistergrades der Philosophie, eine mit Inhalt „Entstehungsgeschichte des Psychologengesetzes“ und eine mit

dem Inhalt „Entstehungsgeschichte des Psychotherapiegesetzes“, gab und die Autoren dieser Werke unweigerlich die gleichen Entwürfe verwendet haben, die auch diesem Werke zugrunde liegen, ist eine teilweise Überschneidung nicht verhinderbar gewesen; Ziel dieser Arbeit war es aber, die Entstehung beider Gesetze aus juristischer Sicht zu beleuchten.

Dieses Werk gliedert sich in 4 Hauptkapitel. Zuerst werden die rechtsgeschichtlichen Entwicklungen der beiden Gesetze dargestellt (Kapitel 3 und Kapitel 4); anschließend und darauf aufbauend wird die Frage erörtert, ob es sich bei der Gesetzwerdung dieser Normierungen um eine „Parallelaktion“ gehandelt hat, oder nicht (Kapitel 5). Das letzte Kapitel (Kapitel 6) befasst sich mit der Stellung beider Gesetze in der Entwicklung der Gesundheitsrechtsgesetzgebung – sowohl aus dem geschichtlichen als auch aus dem systematischen Blickwinkel heraus.

3 Die Entwicklung des Psychologengesetzes

3.1 Historischer Abriss zur Psychologie

Das am 29. Juni 1990 im Bundesgesetzblatt verkündete und am 01. Jänner 1991 in Kraft getretene „Bundesgesetz über die Führung der Berufsbezeichnung Psychologe oder Psychologin und über die Ausübung des psychologischen Berufes im Bereich des Gesundheitswesens“ hat eine lange wie auch schwere Geburt hinter sich.

Betrachtet man die Entwicklung der Psychologie in Österreich, so wird ersichtlich, dass seit mehr als 100 Jahren Psychologie als Disziplin an den Universitäten gelehrt wird.¹ So wurde im Jahr 1872 beispielsweise am Wiener Pädagogium die Fächerkombination „Psychologie und Logik“ offeriert.² An der Universität Wien wurden weiters im Jahr 1899 im Rahmen der Pädagogik Lehrveranstaltungen über experimentelle Psychologie angeboten.³ Im Rahmen der Philosophie wurde im Jahr 1900 Stöhr der Auftrag erteilt, wöchentliche Vorträge und Übungen für die experimentelle Psychologie durchzuführen.⁴ Dieser Umstand lässt darauf schließen, dass Psychologie, aus dem Griechischen wörtlich übersetzt mit „Seelenkunde“, schon in früher Zeit als Wissenschaft anerkannt war. Der Berufsverband Österreichischer Psychologen (BÖP) definierte im Jahr 1977 die Psychologie und ihre Arbeitsgebiete mit den Worten: „Psychologie ist die Wissenschaft von den Ausprägungsformen und Gesetzmäßigkeiten des Erlebens und Verhaltens. Wahrnehmungen, Lernen, Denken, Emotion und Motivation werden auf allgemeingültige Gesetzmäßigkeiten hin untersucht (allgemeine Psychologie), hinsichtlich anlage- und umweltbedingter individueller Unterschiede (differentielle Psychologie), bezüglich ihrer alters- und umweltbedingten Entwicklung (Entwicklungspsychologie) und in ihrer Abhängigkeit von sozialer Umwelt und Kultur (Sozialpsychologie). Die Ergebnisse dieser Teildisziplinen liefern

¹ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 8.

² Benetka, Zur Geschichte der Institutionalisierung der Psychologie in Österreich – Die Errichtung des Wiener Psychologischen Institutes, 1990, 47.

³ Benetka, Akademische Psychologie in Wien der Zwischenkriegszeit – Das Wiener Psychologische Institut 1922 – 1938, Diss Wien, 1994, 5.

⁴ Benetka, Akademische Psychologie in Wien der Zwischenkriegszeit, 3f.

die Grundlage für die Anwendung der Psychologie zum Wohle des Individuums und der Gesellschaft (angewandte Psychologie).“⁵

Die Etablierung der Psychologie in Österreich vollzog sich vorwiegend in enger Verknüpfung mit dem Leben und Wirken berühmter Persönlichkeiten. Als herausragender Wegweiser zu einer eigenständigen Psychologie-Disziplin ist Brentano zu nennen.⁶ Brentano studierte an den Universitäten in Berlin, München und Tübingen die Fächer Philosophie und Theologie und wurde 1864 in Graz zum Priester geweiht, legte aber aus Protest gegen das Dogma der Unfehlbarkeit des Papstes sein Priesteramt 1872 nieder. Im Jahr 1874 wurde er an die Universität Wien berufen. Im selben Jahr veröffentlichte er sein Werk „Psychologie vom empirischen Standpunkt“, mit dem er die Grundlegung der Psychologie als eine reine Erfahrungswissenschaft forderte.⁷ Ausgehend von diesem Zugang zur Psychologie gründete Brentano im Jahr 1874 im Rahmen der Philosophischen Fakultät Wien die „Österreichische Psychologische Schule“.⁸

Einer von Brentanos Schülern, deren Mehrzahl zu wichtigen Vertretern der aufstrebenden Disziplin „Psychologie“ wurden, war Meinong, der an der Universität Wien zunächst Geschichte und Philologie studierte und im Anschluss daran das Studium der Rechtswissenschaft belegte.⁹ Schon damals faszinierte ihn die Philosophie, bis er schlussendlich im Jahr 1875 allen anderen Disziplinen den Rücken kehrte und Brentano folgte. Als Begründer des Psychologischen Laboratoriums der Universität Graz, dem ersten experimentalpsychologischen Institutes in ganz Österreich, schrieb Meinong, nach seiner Berufung als Professor für Philosophie an die Universität Graz, ein wichtiges Kapitel für die Geschichte der Institutionalisierung der Psychologie.¹⁰

Neben Glöckel, der ab dem Jahr 1919 die experimentelle Psychologie an der Universität Wien zum Zweck der Erarbeitung einer Schulreform auf experimentell-psychologischer Basis förderte, setzten Karl Bühler und seine Ehefrau Charlotte Bühler weitere herausragende Impulse zur Anerkennung der eigenständigen Wissenschaft „Psychologie“ in der Öffentlichkeit.¹¹ Die Berufung an die Universität Wien erteilte den damals in der Fachwelt geschätzten und anerkannten Experimentalpsychologen im Jahr 1921. Im Zuge der

⁵ BÖP, Psychologengesetz – Vorbereitung – zu § 1 Abs 1 ergänzende Erläuterungen des Begriffes und der Arbeitsgebiete der Psychologie, 1977.

⁶ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 8; Benetka, Akademische Psychologie in Wien der Zwischenkriegszeit, 2f.

⁷ Benetka, Institutionalisierung der Psychologie, 58.

⁸ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 8.

⁹ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 8.

¹⁰ Benetka, Institutionalisierung der Psychologie, 60.

¹¹ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 8.

Verhandlungen um eine etwaige Professur Karl Böhlers an der Universität Wien stellte die Stadt Wien Bühler das pädagogisch-psychologische Laboratorium für den Lehr- und Forschungsbetrieb in Aussicht. In Zusammenarbeit mit dem Pädagogischen Institut der Stadt Wien sollten dort im Zuge der Lehrerfortbildung Vorlesungen und Übungen über Psychologie abgehalten werden. Unter dem Ehepaar Bühler entwickelte sich das Psychologische Institut der Gemeinde Wien zu einem der erfolgreichsten Institute im deutschen Sprachraum, welches von Semester zu Semester steigende Studentenzahlen vorweisen konnte. Diese Entwicklung wurde nach 1933 noch zusätzlich forcierte, da im Jahr 1933 unter der Führung Hitlers die Berliner Gestaltpsychologie zum Erliegen kam.¹²

Der Anschluss Österreichs an das Deutsche Reich trug auch in Bezug auf die Psychologie erhebliche Folgen mit sich. So setzte bedingt durch Vertreibung eine stete Abwanderung bedeutungsvoller Vertreter der Psychologie ein; auch das Ehepaar Bühler musste ins amerikanische Exil flüchten. Es ist nicht verwunderlich, dass in jener Zeit die Psychologie in Österreich zum Erliegen kam. Erst mit dem Jahr 1945 wurde die Psychologie in Österreich wieder „ins Leben gerufen“. In diesem Jahr¹³ übernahm Rohrer, der Pionierarbeit bzgl. Elektronenzephalographie leistete, die Leitung des Wiener Psychologischen Institutes und hatte diese bis ins Jahr 1972 inne.¹⁴

Resümierend zeigt sich, dass sich die wissenschaftliche Disziplin „Psychologie“ nicht, wie man eventuell vermuten könnte aus der Berufsgruppe des Arztes, sondern aus jener des Philosophen entwickelte. So fanden, wie auch Brentano oder Meinong, viele andere berühmte, die Psychologie ausübende Persönlichkeiten erst über die Philosophie Zugang zur Psychologie. Betrachtet man die Entwicklung der Psychologie, so wird weiters ersichtlich, dass die Etablierung dieser Wissenschaft in der Gesellschaft ohne großes Aufsehen vonstatten ging. Schon ab dem 19. Jahrhundert stand fest, dass der Beruf des Psychologen nur dann ausgeführt werden durfte, wenn ein Abschluss der Studienrichtung Psychologie vorlag. Obwohl Psychologie als Beruf im Alltag voll anerkannt war und auch die Voraussetzung eines Studiumsabschlusses nicht zur Diskussion stand, fehlte es dennoch an einer gesetzlichen Legitimation, die sowohl die Führung der Berufsbezeichnung als auch die Berufsausübung regelte. Dieser Umstand hatte zur Folge, dass dem Missbrauch psychologischen Tätigkeiten Tür und Tor geöffnet war.

¹² Benetka, Institutionalisierung der Psychologie, 170ff.

¹³ Dietrich, Psychologie an der Universität Wien 1938 – 1945, Dipl. Wien, 1992, 144.

¹⁴ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 8.

Blickt man aus dieser prekären Situation auf die Geschichte der Psychologie, so stellte die Gründung des BÖP, dessen konstituierende Generalversammlung am 24. Oktober 1953 stattfand, einen Meilenstein dar.¹⁵ Dies deswegen, weil der BÖP im Verlauf der auf das Jahr 1953 folgenden Jahre immer wieder wichtiger Initiator hinsichtlich eines PG (Psychologengesetz) war. Eine der Hauptmotivationen, einen Berufsverband zu gründen, sahen die Psychologen im Fehlen einer Vertretung der berufsständischen Interessen. Schon während der ersten Versammlungen kristallisierte sich die Hauptaufgabe des BÖP heraus: die Schaffung einer gesetzlichen Berufslegitimation samt Schutz der diesen Beruf ausübenden Personen. Dieses angestrebte Ziel lässt sich auch in den Statuten des BÖP finden, wo in damaliger Fassung unter § 3 zu lesen ist, dass unter anderem die Verbandsaufgabe darin bestand, „den Schutz der Allgemeinheit vor dem Missbrauch der psychologischen Tätigkeit“ sowie „den gesetzlichen Schutz für Tätigkeit und Titel der wissenschaftlich ausgebildeten Psychologen“ zu erreichen. Auch Bundeskanzler Kreisky, an dem im Jahr 1980 von den Abgeordneten Frischenschlager und Steger zum Thema „Psychologengesetz“ eine Anfrage gestellt wurde¹⁶, sah den Motivationsgrund einer gesetzlichen Regelung des Berufsstandes der Psychologen „in erster Linie im Schutz der mit psychologischen Methoden betreuten Menschen“.¹⁷

Obwohl der BÖP gleich nach dessen Gründung mit vollem Eifer an die Erreichung dieses Hauptzieles schritt und schon im Jahr 1956 den ersten Entwurf für ein Bundesgesetz über die Rechtsstellen der Psychologen konzipierte, mussten dennoch rund 34 Jahre vergehen, bis schlussendlich am 07. Juni 1990 der NR das „Bundesgesetz über die Führung der Berufsbezeichnung Psychologe oder Psychologin und über die Ausübung des psychologischen Berufes im Bereich des Gesundheitswesens (Psychologengesetz)“ BGBl Nr 360/1990 verabschiedete. Mit Inkrafttreten des PG am 01. Jänner 1990 konnte der BÖP einen Erfolg hinsichtlich seiner Hauptaufgabe verbuchen. Drei der wichtigsten Regelungsschwerpunkte des Gesetzes sind nämlich der allgemeine Schutz der Berufsbezeichnung Psychologe, die Deklarationspflicht für die im Gesundheitswesen tätigen klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen hinsichtlich der potentiell betroffenen Konsumenten und ein Schutz der entsprechenden Berufsbezeichnungen.¹⁸

¹⁵ Suter, Die Entstehungsgeschichte des Psychologengesetzes, Dipl Wien 1997, 15.

¹⁶ 666/J = II-1288 BlgNR XV. GP.

¹⁷ 685/AB = II-1515 BlgNR XV. GP.

¹⁸ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 7.

Trotz Inkrafttreten des PG ist der BÖP nicht untätig geblieben. Man könnte meinen, dass mit dem Wegfallen der Hauptaufgabe, eine gesetzliche Regelung der psychologischen Berufsausübung zu erwirken, auch die Initiativen bzgl Forderungen an den Gesetzgeber zum Erliegen kamen. Dem ist aber nicht so. Bereits im Zuge der Vorarbeiten für ein PG wurden immer wieder Überlegungen in Richtung der Bildung einer „Psychologenkammer“ angestellt. Das Anliegen, eine Körperschaft öffentlichen Rechts als Berufsvertretung zu etablieren, wird nunmehr vom BÖP vorangetrieben.¹⁹ Ob der BÖP im Zuge der weiteren Debatten hinsichtlich seines Wunsches nach einer Kammerregelung erfolgreich sein wird, wird sich weisen.

¹⁹ *Trinks*, Kammertöne, in *GkPP* (Hrsg), Störfaktor Nr 41a, 1998, 2.

3.2 Die Rechtslage vor 1990

Bis zum Jahr 1990 war in Österreich der Gesundheitsberuf des Psychologen gesetzlich nicht geregelt. Trotzdem wurde die Tätigkeit, welche hauptsächlich die Durchführung von fachkundiger Beratung und Betreuung von in besonderen Krisensituationen überforderten Menschen beinhaltete, ausgeführt. Das Spektrum des psychologischen Berufes umfasste vor allem die Bereiche Schulpsychologie, Erziehungsberatung, Berufs- und Arbeitsberatung, Ehe- und Familienberatung, Studentenberatung und Verkehrspsychologie. Ein weiterer Berufszweig innerhalb des Berufsbildes der Psychologen war jener des klinischen Psychologen, dessen Hauptaufgabe in der Diagnose von psychischen Störungen und deren Behandlungen sowie die soziale und berufliche Rehabilitation der Patienten bestand. Ein anderes Teilgebiet der Psychologie entwickelte sich erst nach und nach; es ist dies die Gesundheitspsychologie, welche sich primär mit der Prävention und der Gesundheitsförderung beschäftigt.²⁰

Durch das PG erreichte der Gesetzgeber die erstmalige Schaffung einer gesetzlichen Basis zur Ausübung des psychologischen Berufes samt Regelungen über den Schutz des Titels, über die Ausbildung zum Psychologen und über die Berufspflichten, welche mit der Tätigkeit des Psychologen einhergehen.²¹ Davor bestand in Österreich keine einheitliche gesetzliche Regelung über die Ausübung der Psychologie. Es fehlte eine gesetzliche Normierung in den Bereichen Berufszugang, Berufsumfang und Berufspflichten. Auch die Verwendung der Berufsbezeichnung „Psychologe“ unterlag keinem Schutz. Ausgehend vom Fehlen eines solchen Berufsbezeichnungsschutzes, standen die Bezeichnung „Psychologe“ und „Psychologin“ für jedermann frei. Es ist daher nicht verwunderlich, dass in jener Zeit in großem Ausmaß Tätigkeiten missbräuchlich als „psychologische Behandlungen“ angepriesen wurden, die sich dann tatsächlich als wirkungslose, unwissenschaftliche Verfahren herausstellten oder von jemandem durchgeführt wurden, der keine entsprechende Ausbildung bzw keinen Psychologiestudiumsabschluss vorweisen konnte. Dem Missbrauch stand Tür und Tor weit offen.²²

²⁰ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 9; *Schmidt*, Memorandum zum Psychologengesetz, BÖP (Hrsg), Wien 1980, 13ff.

²¹ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 9; *Windisch-Graetz*, Psychotherapeuten und Psychologen, in *Aigner/Kletecka-Pulker/Kletecka/Memmer* (Hrsg), Handbuch Medizinrecht für die Praxis, 2007, III/92.

²² *Schedler*, Konsumentenschutz oder Standespolitik? Der Entwurf eines Psychologengesetzes/Geschichte/Kritik/Alternativen, in *GkPP* (Hrsg), Schriftreihe der Gesellschaft kritischer

Die Tatsache, dass die Ausübung von psychologischen Behandlungen zeitweise dem freien Gewerbe zugerechnet wurde, wenn die Tätigkeit selbständig, regelmäßig und auf Vorteil ausgerichtet durchgeführt wurde und unter das verfassungsrechtlich gewährleistete Grundrecht der freien Berufswahl (Art 18 StGG) fiel, förderte die „Scharlatanerie“ zusätzlich.²³ Als ein Gewerbeausübender brauchte der so genannte „Psychologe“ weder einen Befähigungsnachweis vorweisen, noch war eine Konzession zum Betreiben dieses Gewerbes von Nöten. Die einzige Voraussetzung stellte lediglich die Anmeldung bei der örtlich zuständigen Bezirksbehörde da.²⁴ Erst mit der Gewerberechtsnovelle 1988, welche am 01. Jänner 1989 in Kraft trat, wurden der „Scharlatanerie“ teilweise Grenzen gesetzt. Der Gesetzgeber schuf das Gewerbe des „Lebens- und Sozialberaters“. Dieses neuartige Gewerbe war einer Konzessionspflicht unterworfen. § 323e zählt all jene Handlungen auf, die in den Tätigkeitsbereich eines Lebens- und Sozialberaters fallen. Insbesondere werden hierbei Beratung und Betreuung von Menschen, die sich im Zusammenhang mit Persönlichkeitsproblemen, Ehe- und Familienproblemen, Erziehungsproblemen, Berufsproblemen und sexuellen Problemen an professionelle Hilfe wenden, angeführt. Dabei wird aber auch ersichtlich, dass die psychologische Beratung, mit Ausnahme der Psychotherapie, zu den einer Konzessionspflicht unterworfenen Tätigkeiten hinzugerechnet wird. Will nun ein Berater, der an sich ein freies Gewerbe ausübt, psychologische Beratungen seinen Konsumenten, sprich hilfesuchenden Klienten, anbieten, so muss er, wenn seine Handlungen in den Tätigkeitsbereich eines Lebens- und Sozialberaters fallen, einen Gewerbeschein vorweisen.²⁵

Abgesehen von der Vorschrift der Gewerberechtsnovelle 1988 für Lebens- und Sozialberater samt ihrer Konzessionspflicht, welche aber bei ihrer Einführung mit dem Vorurteil konfrontiert wurde, es ab nun wirklich jedem selbsternannten Heiler erleichtert, zum psychologischen Berater zu avancieren²⁶, konnte an sich weiterhin jedermann als

Psychologen und Psychologinnen, Band 1, 1986, 2f; *Stadler*, Zur Rechtslage der Psychologie insbesondere der Psychotherapeutik in Österreich, in *Kühne/Schwaiger* (Hrsg), Zum Recht der Heilbehandlung durch Psychologen, 1976, 250; *Gründl*, Nicht nur die Seele ist ein weites Land, Die Presse vom 04. März 1987 (abgedruckt in PiÖ 1987/2, 89).

²³ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, ÖJZ 1977, 624.

²⁴ GewO idF BGBl Nr 50/1974; *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 624; *Stadler*, Rechtslage der Psychologie insbesondere der Psychotherapeutik, 251 FN 4; *N.N.*, Den Pfüschern an den Pelz, Neue Tiroler Zeitung vom 21. Oktober 1985 (abgedruckt in PiÖ 1985/5, 169).

²⁵ BGBl Nr 399/1988; *Windisch-Graetz*, Psychotherapeuten und Psychologen, III/94; Bundesminister *Lentsch*, Brief an Dr Bartuska am 28. Oktober 1988.

²⁶ *Pollak*, Husch, Pfüsch, Kurpfusch – Lebens- und Sozialberater als konzessioniertes Gewerbe, Erfolg von Oktober 1988 (abgedruckt in PiÖ 1988/4, 155).

„Psychologe“ bzw. „Psychologin“ tätig werden, ohne besondere Bedingungen zu erfüllen oder einen Nachweis einer entsprechenden Ausbildung vorweisen zu müssen.

3.2.1 Grenzen der Ausübungsfreiheit

Diese nicht normierte Ausübungsfreiheit fand ihre Grenzen im § 1 Abs 2 ÄrzteG 1949 idF BGBl Nr 425/1975. Dieser schreibt vor, dass Nichtärzten jene Tätigkeiten, welche *„auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen gegründete Tätigkeiten sind, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeübt werden“*, vorenthalten werden. Demnach waren Untersuchungen, Erstellungen von Diagnosen und Behandlungen von körperlichen Krankheiten als auch von Geistes- und Gemütskrankheiten Ärzten vorbehalten. Für Nichtärzte war somit jenes Handeln verboten, „wo psychologische Tätigkeit einen medizinisch begründeten Heilerfolg bei abnormen Zuständen von Menschen bezweckt“.²⁷

Die Ausübung dieser Tätigkeiten durch medizinische Laien war schon durch die Erlässe des Bundesministeriums für soziale Verwaltung (BMsV) im Jahr 1967 untersagt worden. Denn mit dem Erlass über die „Ausübung von Psychotherapie durch Personen, die dem Ärztestand nicht angehören“²⁸ in Verbindung mit dem Erlass über die „Abgrenzung der ärztlichen Tätigkeit zur Tätigkeit der Psychologen“²⁹ hatte das BM die Weisung erteilt, dass psychotherapeutische Heilverfahren wie Suggestion und Hypnose nur von graduierten Medizinern ausgeführt und angeordnet werden durften. Mangels einer entsprechenden Ausbildung waren solche Behandlungsweisen dem Psychologen nicht gestattet und standen im Widerspruch zu den Vorschriften des ÄrzteG 1949 idF BGBl Nr 50/1964. Auch als dem Arzt bei der Durchführung zur Hand gehende eigenständige Hilfsperson war der Psychologe nicht geeignet. Dies argumentierte man damit, dass bestimmte organische Erkrankungen als Nebenreaktion zu psychischen Veränderungen führen können. Ein Psychologe ohne medizinische Vorkenntnisse oder nur mit schemenhafter medizinischer Ausbildung hat keinerlei Praxis im Erkennen solcher Symptome und kann daher auch nicht beurteilen, ob die von einem Arzt abgegebene Diagnose richtig ist oder nicht. Einem Arzt war es nur gestattet

²⁷ Stadler, Die Rechtsstellung der Psychologen, 624; Stadler, Rechtslage der Psychologie insbesondere der Psychotherapeutik, 250.

²⁸ Erlass des BMsV vom 29. Jänner 1954, ZI. V-175684-20/JA/53, zu ZI. 21671/IIIa (abgedruckt in Strobl, Ärztegesetz mit Kommentar, 1971, 183f).

²⁹ Erlass des BMsV vom 18. Jänner 1967, ZI. V-3489-G2/41/2/67 (abgedruckt in Strobl, Ärztegesetz mit Kommentar, 184); Stellamor, Referat für Fragen des Kurpfuscherwesens und der Grenzgebiete der Medizin, ÖÄZ 1982/22, 1485.

auf einen Psychologen zurückzugreifen, wenn dieser unter ständiger ärztlicher Aufsicht stand und nur ärztliche Anweisungen ausführte. Die einzige Ausnahme dieser straffen Regelung sah man in der so genannten „Heilpädagogik“, bei der es sich nicht um die Behandlung von Krankheiten an sich handelte, sondern um die Korrektur von Erziehungsfehlern und ähnlichen Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Dabei sollten Ärzte zusammen mit Psychologen und Pädagogen Wege finden, eine optimale Heilung zu erwirken, wobei allen Dreien ein gewisser Tätigkeitsbereich zugeschrieben wurde: Dem Arzt war die psychotherapeutische Behandlung vorbehalten, der Psychologe sollte sich um die entwicklungspsychologischen Probleme kümmern und dem Lehrer oblagen die pädagogischen Probleme der Schützlinge.³⁰ Obwohl die Heilpädagogik als Beispiel angeführt wurde, bei der der Psychologe in „Teamwork“ mit dem Arzt beratende und begutachtende Aufgaben zugebilligt wurden, so war mE auch die Heilpädagogik wiederum nur ein Beispiel für die damals generell herrschende Meinung, ein Psychologe sei ein medizinischer Laie und könne daher keine Krankheiten behandeln. Im Rahmen der Heilpädagogik war nämlich nur der graduierte Arzt für die Behandlung von krankhaften Veränderungen verantwortlich, nicht jedoch der Psychologe. Dass es zwangsweise bei einer Zusammenarbeit von Ärzten, Psychologen und Pädagogen zu Überschneidungen ihrer Aufgabenbereiche kommen konnte, war jedermann bewusst, doch wurde diese Gefahr damit entkräftet, dass „jeder seinen Teil in Abstimmung zu den anderen Mitwirkenden durchzuführen hat, sodass sich eine konzentrische Wirkung am Kind entfalten kann“.³¹

Übte nun ein aus dem ärztlichen Blickwinkel gesehener Laie nach Inkrafttreten des ÄrzteG 1949 idF BGBl Nr 425/1975 eine therapeutische Tätigkeit aus, so machte er sich mit dem Verstoß gegen § 1 Abs 2 strafbar. Sofern nicht eine gerichtlich verfolgbare Handlung gesetzt wurde, musste der Psychologe gem § 62 Abs 1 mit einer Verwaltungsstrafe von bis zu 30000 ATS rechnen.³² Lag eine gerichtlich strafbare Handlung vor, wie zB Kurpfuscherei oder Betrug, so kam § 184 StGB³³ zum Tragen. Dieser sah vor, dass derjenige, der „ohne die zur Ausübung des ärztlichen Berufes erforderliche Ausbildung erhalten zu haben, eine

³⁰ Erlass des BMsV vom 29. Jänner 1954, ZI. V-175 684-20/JA/53, zu ZI. 21 671/IIIa; Hoff, Psychiatrisch Neurologische Klinik der Universität Wien, Briefe an den Obersten Sanitätsrat am 21. November 1955 und am 26. Jänner 1956.

³¹ Hoff, Psychiatrisch Neurologische Klinik der Universität Wien, Briefe an den Obersten Sanitätsrat am 26. Jänner 1956, 3.

³² Das Studium der Psychologie berechnete damals nicht alleine die Ausübung von psychologischen Beratungen. Auch die Absolvierung der Studienrichtungen der philosophischen Fakultäten, welche mit der Verleihung des Titels „Magister der Philosophie“ bzw „Magister der Naturwissenschaften“ endeten, waren gem Stadler, Rechtslage der Psychologie insbesondere der Psychotherapeutik, 256, ausreichend, psychologische Tätigkeiten anzubieten; Suter, Psychologengesetz, 7 FN 9.

³³ BGBl Nr 60/1974.

Tätigkeit, die den Ärzten vorbehalten ist, in Bezug auf eine größere Zahl von Menschen gewerbsmäßig ausübt, mit einer Freiheitsstrafe bis zu drei Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 280 Tagessätzen zu bestrafen ist“. Verurteilungen von Personen, die sich als Psychologe ausgaben, in ihrer Praxis Patienten therapierten und deshalb als Kurpfuscher angeklagt wurden, wie zB im Fall des Wiener Psychologen Dr Heinrich B., sind jedoch nicht bekannt.³⁴

3.2.2 Gesetze mit Bezug auf psychologische Tätigkeiten

Bedingt durch das weite Spektrum des psychologischen Tätigkeitsbereiches ist es nicht verwunderlich, dass der psychologische Beruf, auch wenn er nicht durch ein eigenes Gesetz normiert wurde, trotzdem in das österreichische Rechtsverständnis schon vor dem Jahr 1990 Eingang gefunden hat. So lassen sich vereinzelt Rechtsvorschriften finden, in denen psychologische Aufgaben, wie Untersuchungen, Begutachtungen und Betreuungen, ausdrücklich angeordnet werden.³⁵ Auch *Stadler*, der dies erkannte, wies in seinen Gutachten auf diese Vorschriften hin.³⁶

Eine dieser Rechtsvorschriften die *Stadler* in seinem Gutachten bedachte war und die Regelungen über psychologische Tätigkeiten beinhaltet, ist das Strafvollzugsgesetz (StVG)³⁷. § 56, der sich mit der erzieherischen Betreuung von Strafgefangenen beschäftigt, normiert in Abs 2, dass „...*Strafgefangene, bei denen dies zur Erreichung des erzieherischen Zweckes der Freiheitsstrafe zweckmäßig erscheint, [...] auch psychohygienisch und psychotherapeutisch zu betreuen [sind].*“ Eine solche Betreuung soll insbesondere jenen Strafgefangenen geboten werden, die vor der Entlassung aus der Anstalt stehen, wobei es sich hierbei auch um Anstalten handeln kann, in denen nicht vordergründig geisteskrankte Rechtsbrecher inhaftiert sind. Die Vorschrift über psychohygienische und psychotherapeutische Einwirkung auf Strafgefangene fand im letzten Augenblick, nämlich erst im Zuge der Beratung im Justizausschuss, Einzug in das Gesetz. Dies mit der Begründung, man solle auch jenen

³⁴ *Zacharia*, Psychotherapie ist keine Kurpfuscherei, Kurier vom 20. März 1981 (abgedruckt in PiÖ 1981/1-2, 31f); *Stadler*, Rechtslage der Psychologie insbesondere der Psychotherapeutik, 251 FN 6; *Wirth*, Gesetzliche Bestimmungen, in *Stumm* (Hrsg), Handbuch für Psychotherapie und psychologische Beratung, 1988, 36.

³⁵ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 9; *Schmidt*, Memorandum, 16.

³⁶ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 625ff; *Stadler*, Rechtslage der Psychologie insbesondere der Psychotherapeutik, 253ff.

³⁷ BGBl Nr 144/1969 idF BGBl Nr 480/1971.

Strafgefangenen, welche an sich nicht krank sind, eine psychohygienische und psychotherapeutische Betreuung zuteil werden lassen.³⁸

Nach dem Jugendgerichtsgesetz (JGG)³⁹ waren junge Rechtsbrecher zur Beurteilung ihrer körperlichen, geistigen und seelischen Eigenart von einem Arzt oder einem Psychologen zu untersuchen. Zudem sollte der Kommission zur Überwachung der Bundesanstalten für Erziehungsbedürftige neben Personen, welche im Justizdienst, im ärztlichen Beruf und in der Jugendföhrsorge tätig waren, ein Jugendpsychologe als Mitglied angehören.

Dasselbe war bezüglich der Untersuchung im Hinblick auf die Entwicklung von Minderjährigen im Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG)⁴⁰ angeordnet. Auch hier sieht § 29 Abs 3 vor, dass *„...das Vormundschaftsgericht zur Feststellung, ob Verwahrlosung vorliegt, die Untersuchung des Minderjährigen durch einen Amts- oder Gerichtsarzt oder durch einen Psychologen anordnen kann.“*

Das Arbeitsmarktförderungsgesetz (AMFG) erfasst ein gänzlich anderes Gebiet. Demnach waren nicht nur Untersuchungen durch Ärzte, sondern auch Untersuchungen durch Psychologen möglich, um bei der Berufsberatung oder bei der Vermittlung von Lehrstellen und Arbeitsplätzen die Eignungen der Ratsuchenden festzustellen.⁴¹ Bevor eine solche Untersuchung aber durchgeführt werden durfte, musste der zu Untersuchende seine Einwilligung erteilen. Sonstige Voraussetzungen oder Vorschriften, die die Art der Durchführung regeln, enthielt das Gesetz nicht. Am 30. Juni 1969 wurde mit dem BGBl Nr 213/1969 die Verordnung des BMsV über die „Durchführung der Vermittlung schwer vermittelbarer Personen“ kundgemacht. Diese ordnete in § 1 Abs 1 lit b iVm § 3 an, dass eine Untersuchung, wie es das AMFG vorsah, für psychische Behinderte, wie an Geistesschwäche, Psychosen oder Neurosen Leidende und Anfalls Kranke, zwingend vorgesehen ist.

Wie man erkennen kann, sah sich der Gesetzgeber bedingt durch das weite Spektrum des psychologischen Handlungsspielraumes schon vor Inkrafttreten des PG gezwungen, psychologische Beratung bzw Untersuchung, wenn auch nicht allumfassend, so doch bezogen auf die wichtigsten Anwendungsgebiete, zu regeln. Was jedoch auffällig ist, ist die Tatsache, dass all die aufgezählten Gesetze – nämlich StVG, JGG, JWG und AMFG – Bestimmungen über die Tätigkeiten des Psychologen enthalten, nicht jedoch, wie eingangs schon dargelegt, diese Tätigkeiten auch an bestimmte Voraussetzungen knüpfen. So wird in keiner von diesen

³⁸ AB 1169 BlgNR XI. GP; Stadler, Die Rechtsstellung der Psychologen, 625; Stadler, Rechtslage der Psychologie insbesondere der Psychotherapeutik, 253.

³⁹ § 29 Abs 4 und § 42 Abs 1 JGG (BGBl Nr 278/1961).

⁴⁰ BGBl Nr 99/1954.

⁴¹ § 3 Abs 2 lit f, § 10 lit f und h AMFG idF BGBl Nr 31/1969.

Regelungen der Abschluss eines Psychologiestudiums verlangt. Eine Schlussfolgerung, die aus diesem Regelungsfreiraum gezogen werden kann, ist, dass als „Psychologe“ bzw als „Psychologin“ im Allgemeinen jedermann auftreten konnte, unabhängig von Ausbildung und Erfahrung.

Abgesehen von diesen allgemeinen Regeln finden sich im österreichischen Rechtssystem sonst nur vereinzelt spezielle Bestimmungen, die die Anwendung psychologischer Kenntnisse und Methoden mit der Voraussetzung des Abschlusses des Psychologiestudiums verknüpfen. Diese Tatsache gepaart mit den oben dargelegten Regelungen, welche zwar den Einsatz des Psychologen regeln, nicht jedoch diesen an Ausbildungsvoraussetzungen knüpfen, unterstreicht nochmals die prekäre Situation der Psychologen und macht nochmals deutlich klar: Die Bevölkerung ist nicht vor Missbrauch geschützt. In die Sparte jener Rechtsvorschriften, welche die Absolvierung des Psychologiestudiums fordern, fallen zum Teil die Durchführungsgesetze der Bundesländer zum JWG. So ordnete beispielsweise das niederösterreichische LandesJWG⁴² in § 3 Abs 6 an, dass *„die in der öffentlichen Jugendwohlfahrtspflege verwendeten Ärzte Fachärzte der für ihre besondere Tätigkeit erforderlichen Fachrichtungen sein sollen. Die Erziehungsberater müssen den Doktorgrad der Philosophie mit dem Hauptfach Psychologie oder Pädagogik besitzen.“*

Im Gegensatz dazu sah das LandesJWG für Kärnten keine detailliert vorgeschriebenen Bestimmungen über die fachliche Qualifikation vor. Wichtig war nur, dass das Personal eine fachlich entsprechende Ausbildung vorweisen kann und charakterlich geeignet ist. Dass die Person auch einen Psychologiestudiumsabschluss vorweisen musste, darüber lässt sich keine Regelung finden.⁴³ Aus den unterschiedlichen Vorschriften betreffend die verschiedensten Voraussetzungsqualifikationen, die ein Psychologe schon alleine im Tätigkeitsbereich der Jugendwohlfahrt erfüllen musste, ist ersichtlich, dass es zu jener Zeit, basierend auf der Vielzahl abweichender Regelungen, zu Verunsicherungen der Patienten im Hinblick auf die Qualifikation des Psychologen kam.

Anders verhielt es sich beim Familienberatungsförderungsgesetz. Dieses schrieb explizit vor, dass zur psychologischen Beratung in Angelegenheiten der Familienplanung und sonstigen Partnerschaftsbeziehungen Personen herangezogen werden sollen, die die philosophischen Studien mit Psychologie als Hauptfach absolviert haben.⁴⁴ Abgesehen davon

⁴² Nö LGBl Nr 121/1956.

⁴³ § 3 Abs 1 Krnt LandesJWG (krnt LGBl Nr 15/1956).

⁴⁴ § 2 Abs 1 Z 4 Familienberatungsförderungsg (BGBl Nr 80/1974).

ließ der Gesetzgeber aber offen, welche Aufgaben dem Psychologen in Bezug auf die Beratung von Hilfesuchenden offen stehen sollten.

Ein weiteres Gesetz, welches detaillierte Rechtsvorschriften über die fachliche Ausbildung beinhaltet, war das Wehrgesetz (WehrG)⁴⁵. Im Abs 2 des § 21 wird die obligatorische Untersuchung dem Stellungspflichtigen angeordnet. Dabei musste sich die Person, die sich einer Stellung unterzog, zur Feststellung der Eignung für den Militärdienst einer Untersuchung unterziehen, die sowohl von Ärzten als auch von Psychologen vorgenommen werden konnten. Diesbezüglich musste den Stellungskommissionen gem § 20 Abs 2 „*ein Arzt sowie ein Bediensteter mit dem abgeschlossenen Hochschulstudium der Psychologie und mindestens einjähriger Verwendung im heerespsychologischen Dienst*“ angehören. Die Nennung des Psychologen neben dem Arzt als Mitglied der Stellungskommission täuscht über seine Stellung innerhalb der Kommission hinweg. Denn obwohl beide Berufsgruppen in der Kommission vertreten waren, waren sie keine gleichwertigen Mitglieder. Dies wird im § 21 Abs 2 ersichtlich. Eine der Voraussetzungen, einen auf „tauglich“ lautenden Beschluss zu erhalten, war die Zustimmung eines Arztes. Bezüglich einer solchen zwingenden Zustimmung eines Psychologen lässt sich keine Bestimmung finden. *Stadler* sieht darin eine minderwertige Positionierung des Psychologen innerhalb der Kommission, da er durch das Urteil des Arztes überstimmt werden konnte, was laut *Stadler* auf eine geringe Wertung der geistigen Krankheiten schließen lässt.⁴⁶ *Stadlers* Rückschluss auf die ungleichwerte Stellung wird durch die Übergangsbestimmungen untermauert. Diese sahen vor, dass mangels eines Psychologen, der die in § 20 Abs 2 aufgezählten Qualifikationen hat, ein Bediensteter des gehobenen Dienstes mit mindestens einjähriger Verwendung im heerespsychologischen Dienst zum Einsatz kommen konnte. Weiteres musste die Kommission überhaupt keinen Bediensteten mit psychologischen Fähigkeiten als Mitglied aufweisen, wenn ihr zur Durchführung der Stellung keine für diesen Zweck errichteten ortsfesten Anlagen⁴⁷ zur Verfügung standen.⁴⁸

⁴⁵ BGBl Nr 181/1955 idF BGBl Nr 385/1977.

⁴⁶ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 626f.

⁴⁷ Nach Neugestaltung des Stellungssystems mussten die mit der Stellung betrauten Militärkommanden eigens hierfür vorgesehene medizinisch sowie technisch ausgestattete Räumlichkeiten vorweisen; siehe RV 162 BlgNR XIV. GP, EB 19; Gemeinden in denen keine Bundesheereinrichtungen vor Ort waren, mussten gem § 22 Abs 2 Lokaltäten zur Verfügung stellen, die das notwendige Inventar beherbergten.

⁴⁸ Art III Z 1 und Z 2 WehrG BGBl Nr 181/1955 idF BGBl Nr 385/1977. Diese Übergangsbestimmung findet sich noch nicht in der RV (162 BlgNR XIV. GP), sondern wurde erst im Zuge der Berichterstattung des Landesverteidigungsausschusses (566 BlgNR XIV. GP) Bestandteil des Gesetzes.

Das Zivildienstgesetz⁴⁹ regelte, abgesehen von den Übergangsbestimmungen des WehrG, die Situation ähnlich. Demnach sollten dem Senat der Zivildienstkommission je zwei Mitglieder ständig angehören, die „*wenn möglich ein abgeschlossenes Studium der Psychologie aufweisen*“ konnten. Eines dieser Mitglieder sollte auf Grund eines Vorschlages der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft, das andere auf Vorschlag des Österreichischen Arbeiterkammertags ernannt werden.

In Anbetracht der Vielfalt der beruflichen Tätigkeitsfelder und der Tatsache, dass detaillierte Regelungen über Qualifikation, Ausübung und Qualität der psychologischen Betreuung nur in Ausnahmefällen zu finden waren, versteht es sich von selbst, dass der Ruf nach einer gesetzlichen Regelung des Berufsstandes der Psychologen mit der Zeit immer lauter und lauter wurde. Man muss sich vor Augen führen, dass nicht nur die Ausübung dieses Berufes und die Führung des entsprechenden Titels frei waren, sondern es fanden sich auch nirgends gesetzliche Regelungen im Hinblick auf Berufspflichten, die inhaltlich als Patientenrechte ausgelegt werden konnten. Dies ist nicht verwunderlich, waren doch zu jener Zeit detaillierte Patientenrechte noch nicht ausformuliert. Auch die wenigen damals geltenden Berufsrechte nannten solche noch nicht.⁵⁰ Weiters waren bis zum Inkrafttreten des PG die Grenzen des Berufsumfanges zu den Aufgabenbereichen anderer Berufsgruppen wie Ärzte, Pädagogen und Psychiater schwer ersichtlich. Daraus resultierend herrschte große Unsicherheit und Skepsis seitens der Betroffenen und die „Scharlatanerie“ boomte.⁵¹

Als einzige wirkliche Regelung in dieser so unbefriedigenden Situation für Psychologen war jene über ihre Ausbildung. Basierend auf dem Bundesgesetz über geisteswissenschaftliche und naturwissenschaftliche Studienrichtungen⁵², welches gem § 1 Abs 2 lit a iVm § 2 Abs 1 und 3 Z 3 als eines der einzurichtenden Diplomstudien jenes der Studienrichtung der Psychologie vorsah, in Verbindung mit den Bestimmungen des allgemeinen Hochschul-Studiengesetzes⁵³, wurde am 25. September 1973 die Verordnung des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung (BMWF) über die Studienordnung der Studienrichtung Psychologie, BGBl Nr 473/1973, kundgemacht. Diese schreibt in § 1 vor, dass „*die Studienrichtung Psychologie an den Philosophischen Fakultäten*“ in Österreich einzurichten ist. Das Studium gliederte sich in zwei Studienabschnitte. Im ersten Abschnitt

⁴⁹ BGBl Nr 187/1974.

⁵⁰ Vgl zB HebG idF BGBl Nr 3/1964.

⁵¹ Vgl dazu N.N., Gesetzliche Situation der Psychologen ist schwierig, Oberösterreichisches Tagesblatt vom 17. September 1982 (abgedruckt in PiÖ 1982/5-6, 36); A. Radner/Diendorfer-Radner/T. Radner, Psychologengesetz, in Radner/Haslinger/Reinberger (Hrsg), Krankenanstaltenrecht SB 1, 1995, 8008.

⁵² BGBl Nr 326/1971.

⁵³ BGBl Nr 177/1966 idF BGBl Nr 458/1972.

mussten die Psychologiestudenten Pflicht- und Wahlfächer im Ausmaß von 70 Wochenstunden und Freifächer im Ausmaß von 10 Wochenstunden belegen. Der zweite Studiumsabschnitt umfasste wiederum 74 Wochenstunden in Wahl- und Pflichtfächern und weitere 10 Wochenstunden in Freifächern. Darüber hinaus mussten die Kandidaten eine selbständige Arbeit schreiben, die Diplomarbeit, welche als Beweis ihrer wissenschaftlichen Kenntnisse diene. Als Zeichen des erfolgreichen Abschlusses des Universitätsstudiums wurde der akademische Grad des „Magister der Philosophie“ verliehen. Für *Stadler* war die Tatsache, dass es keinen eigenen psychologischen Grad gab, wie zB „Diplom-Psychologe“ oder „Magister der Psychologie“, verwunderlich. Als Erklärung für diesen von ihm gesehenen Mischstand gab er selber an, dass man der allgemeinen Ansicht war mit dem Titel „Magister der Philosophie“ zur Anwendung psychologischer Tätigkeiten ausreichend prädestiniert zu sein.⁵⁴ Es muss darauf hingewiesen werden, dass sämtliche Fächer, welche an den Philosophischen Fakultäten gelehrt wurden, mit dem „Magister der Philosophie“ abschlossen. Daher ist es mE auch nicht eigenartig nach Absolvierung des Studiums der Psychologie diesen Magistertitel verliehen bekommen zu haben. Man ging davon aus, dass nach Studiumsabsolvierung der frischgebackene Magister unter Anleitung eines in der Praxis tätigen Fachkollegen sein erlerntes Wissen festigt und dadurch die Grundlagen seiner Berufsausübung sich aneignet.⁵⁵ Zusätzlich wollte man dem Absolventen die Möglichkeit eröffnen, Spezialwissen über das betreffende Berufsgebiet, in dem er tätig werden möchte, vermittelt zu bekommen.⁵⁶

Bevor die Verordnung über die Studienrichtung Psychologie im Jahr 1973 erlassen wurde, konnte das Studium der Psychologie nur – mit Ausklammerung der Zeit des dt Reiches – im Rahmen und als Schwerpunkt des Faches Philosophie absolviert werden.⁵⁷ Während des Anschlusses lag eine andere rechtliche Lage vor. Im Jahr 1941 wurde mit der Formulierung der Diplomprüfungsordnung für Psychologen eine universitäre Berufsausbildung mit Schwerpunkt der Praxisorientiertheit geschaffen. Interessenten hatten laut Diplomprüfungsordnung die Möglichkeit ein Doktoratsstudium zu absolvieren. Am 16.

⁵⁴ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 624; *Stadler*, Rechtslage der Psychologie insbesondere der Psychotherapeutik, 256f.

⁵⁵ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 8.

⁵⁶ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 8; *Schmidt*, Memorandum, 19.

⁵⁷ In der RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 8 ist zu lesen, dass Psychologie seit mehr als 100 Jahren als wissenschaftliche Disziplin an den Universitäten gelehrt wird. Fälschlicher Weise könnte man annehmen, dass Psychologie als eigenständige Disziplin schon mehr als 100 Jahre gelehrt wird. Dies ist aber nicht der Wahrheit entsprechend. Ev haben die Verfasser der RV schon allein die Tatsache, dass das Fach Psychologie als Schwerpunktfach und Spezialisierung im Rahmen des Studiums Philosophie absolviert werden kann, als ausschlaggebenden Umstand herangezogen und daher von einer mehr als 100-jährigen Disziplin gesprochen, ohne dabei auch gleichzeitig zu erwähnen, dass es meistens nur als Schwerpunktfach absolviert wurde.

Juni 1941 wurde die Diplomprüfungsordnung mit rückwirkender Kraft auf den 01. April 1941 vom Berliner Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung verkündet.⁵⁸ Erst im Zuge der Niederschreibung der Diplomprüfungsordnung verwandelte sich das Studium der Psychologie von einem Schwerpunktfach der Studienrichtung Philosophie in ein eigenständiges Ausbildungsfach. Nach absolviertem Studium wurde der akademische Grad des „Diplom-Psychologen“ verliehen. Ist man sich der Tatsache bewusst, dass es in Österreich somit kurzfristig möglich war, den Titel „Diplom-Psychologe“ zu erwerben, so erscheint die von *Stadler* gemachte Herausstreichung des Umstandes, dass man im Jahr 1977 stattdessen den Titel „Magister der Philosophie“ verliehen bekommt, mE als geklärt. *Stadler* wies nämlich in seiner Expertise aus dem Jahr 1977 darauf hin, dass laut Erlasses des Reichsministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung auch in Österreich der Titel „Diplom-Psychologe“ schon einmal erworben werden konnte.⁵⁹ Damit liegt aber auch auf der Hand, warum *Stadler* als einen der möglichen Lösungsvarianten für eine Regelung des Berufsstandes der Psychologen die Einführung des Titels „Diplom-Psychologe“ vorschlägt. Bemerkenswert ist im Zusammenhang mit der Diskussion des Handlungsspielraumes der Psychologen zu erwähnen, dass nach Erlass der Prüfungsordnung Kritik erhoben wurde. Von Seiten verschiedenster Berufsgruppen, vor allem jene der Berufsberater, Ärzte und Offiziere wurde eine Überschneidung ihres Tätigkeitsfeldes mit jenem der Psychologen befürchtet.⁶⁰ Mit der Kundmachung der Provisorischen Staatsregierung vom 20. Juni 1945⁶¹ wurden alle Anordnungen die von Behörden des dt Reiches in Angelegenheiten des Hochschulwesens mit 28. Mai 1945 außer Kraft gesetzt. Auch die Diplomprüfungsordnung wurde im Zuge dessen aufgehoben und stattdessen wurde die Rechtslage vom 13. März 1938 wieder hergestellt. Infolgedessen sah die Rechtsordnung im Jahr 1977, indem *Stadler* sein Gutachten publizierte, durch Verordnung des Staatsamtes für Volksaufklärung, für Unterricht und Erziehung und für Kultusangelegenheiten vor, dass das Psychologiestudium basierend auf der Philosophischen Rigorosenordnung abgeschlossen werden musste.⁶²

⁵⁸ Abgedruckt in Zeitschrift für Psychologie, 1941/1-4, 20ff; über den Inhalt der Prüfungsordnung genauer in *Dietrich*, Psychologie an der Universität Wien, 83ff.

⁵⁹ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 624 FN 8.

⁶⁰ *Dietrich*, Psychologie an der Universität Wien, 90f.

⁶¹ StGBI Nr 75/1945.

⁶² StGBI Nr 165/1945.

3.3 Verfassungsrechtliche Vorfrage bezüglich einer gesetzlichen Regelung – eines Psychologengesetzes

Zum zentralen Problem bei der Realisierung eines Gesetzes für die Berufsgruppe der Psychologen kristallisierte sich frühzeitig die Problematik der Kompetenzfrage heraus. Schon der Verfassungsjurist *Stadler*, der am 02. Dezember 1975⁶³ von Höfner im Namen des BÖP den Auftrag erhielt, ein wissenschaftliches Gutachten über die Rechtsstellung der Psychologen in Österreich zu verfassen, thematisierte diese Schwierigkeit. In seiner Expertise „Die gegenwärtige Rechtsstellung der Psychologen in Österreich“⁶⁴, die er dem BÖP am 15. Februar 1976 zukommen ließ und bei deren Zusendung er betonte, diese als Privatmann verfasst zu haben⁶⁵, skizzierte er mehrere denkbare Lösungsansätze für eine Regelung der Rechtsstellung von Psychologen. So schlug er neben den Möglichkeiten eines Titelschutzes durch die Schaffung des akademischen Titels „Diplom-Psychologe“⁶⁶ oder der Einrichtung einer gesetzlich beruflichen Vertretung für akademisch ausgebildete Psychologen, einer „Psychologenkammer“⁶⁷, als weitere überlegenswerte und radikalste legislative Lösung für den kritischen Zustand der Gesetzlosigkeit die Schaffung eines individuellen Berufsrechts – eines PG – vor.

Ein solches Gesetz würde nach *Stadler* unabhängig, ob die Tätigkeit von selbständigen oder unselbständigen Psychologen oder auf Grund eines behördlichen oder privaten Auftrages durchgeführt wird, allgemeine Grundsatzregelungen für die psychologische Behandlung enthalten. Wesentliche Inhaltspunkte sollten⁶⁸ die „Erfordernisse für die Erlangung der Berufsbefugnis und für die Berufsausübung, die Pflichten und Rechte bei der Berufsausübung, Strafbestimmungen und der Verlust des Berufsausübungsrecht“⁶⁹ sein. Als Vorbilder für ein derartiges Gesetz nannte *Stadler* das ÄrzteG und die Wirtschaftstreuhänder-Berufsordnung.

⁶³ *Suter*, Psychologengesetz, 26.

⁶⁴ Dieses Gutachten wurde in modifizierter Form im Jahr 1977 unter dem Titel „Die Rechtsstellung der Psychologen“ in der ÖJZ 1977, 623ff veröffentlicht.

⁶⁵ *Stadler*, Brief an den BÖP zH Dr Höfner am 15. Februar 1976.

⁶⁶ Die schon dargelegte mE sonderbare Kritik *Stadlers* an der Verleihung des Titels „Magister der Philosophie“ war, weiß man, dass er die Schaffung des Titels „Diplom-Psychologie“ als eine der möglichen Lösungsvarianten einer gesetzlichen Regelung der Psychologen andachte, somit begründet.

⁶⁷ Siehe Kapitel 3.3.1.

⁶⁸ *Stadler* schrieb im Brief an den BÖP zH Dr Höfner am 15. Februar 1976 statt dem Wort „sollten“ „könnten“ – erst in der modifizierten veröffentlichten Form des Gutachtens findet das Wort „sollten“ Einzug.

⁶⁹ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 628.

Das juristische Hauptproblem eines PG manifestierte sich in der Kompetenzfrage. Es war eingangs zu klären, auf welchen Kompetenztatbestand die gesetzliche Regelung des Psychologenberufes zu stützen war. Die Diskussion betreffend den Kompetenztatbestand war fundamental, da auf Grund der Wahl des herangezogenen Tatbestandes es davon abhing, ob der Bund alleine zur Gesetzgebung berufen war. Wäre dies nicht der Fall, dann würde die Erlassung der gesetzlichen Bestimmungen in den Zuständigkeitsbereich der Länder fallen.

Die Psychologie oder der Berufsstand der Psychologen schien in den Artikeln 10 bis 12 des B-VG⁷⁰, welche die Aufgaben des Bundes aufzählen, nirgends auf. *Stadler* folgerte, dass aus dem Fehlen der ausdrücklichen Erwähnung in den Artikeln 10 bis 12 nicht die automatische Anwendung des Auffangtatbestandes des Artikels 15, die Zuständigkeit der Länder, resultiert. Stattdessen wollte er, zumindest einen Teil der psychologischen Tätigkeit unter Art 10 Abs 1 Z 12 subsumieren. So fallen seiner Ansicht nach die Tätigkeiten der Psychotherapie als auch der Psychohygiene (klinische Psychologie) in den Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ und obliegen dem Bund sowohl in Gesetzgebung als auch in Vollziehung. Um seine Meinung zu untermauern, stellte *Stadler* folgende Überlegung an. Zunächst musste der Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ definiert werden, denn nur nach durchgeführter Inhaltsbestimmung des Begriffes „Gesundheitswesen“ ist es möglich zu entscheiden, ob gem Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG eine Gesetzesmaterie vorliegt, die dem Bundesgesetzgeber vorbehalten ist, oder nicht. Dabei muss untersucht werden, ob es sich beim Beruf des Psychologen um eine Angelegenheit des Gesundheitswesens „im weiteren Sinn“ oder „im engeren Sinn“ handelt. Nur jene Angelegenheiten, die in den Begriff des Gesundheitswesens „im engeren Sinn“ zu subsumieren sind, fallen unter die verfassungsrechtliche Bundeszuständigkeit. All jene, die unter den Begriff des Gesundheitswesens „im weiteren Sinn“ einzuordnen sind, decken sich zwar mit dem Begriff „Gesundheitswesen“ gem Art 10 Abs 1 Z 12, lösen aber keine kompetenzrechtliche Rechtsfolge aus.⁷¹ Bei der Ermittlung des Kompetenztatbestandes spielt vor allem die historische Interpretation, die so genannte „Versteinerungstheorie“⁷², eine wesentliche Rolle. Im Sinn dieser Theorie ist nach dem Inhalt des Begriffes „Gesundheitswesen“ im Versteinerungszeitpunkt, also dem 01. Oktober 1925 als Zeitpunkt des Inkrafttretens des Kompetenztatbestandes zu fragen. Ausschlaggebend ist, „welchen Inhalt dieser Begriff nach

⁷⁰ BGBl Nr 1/1930.

⁷¹ *Kopetzki*, Organgewinnung zu Zwecken der Transplantation – eine systematische Analyse des geltenden Rechts, 1988, 62.

⁷² *Funk*, Einführung in das österreichische Verfassungsrecht, 2006, Rz 170.

der Systematik der zum Versteinerungszeitpunkt geltenden einfachgesetzlichen Rechtsordnung zukommt“.⁷³ Zweifelsohne hat man damals bei der Formulierung dieses Tatbestandes primär an den Schutz der physischen Gesundheit gedacht. *Stadler* führte diesbezüglich aber an, dass „die Entwicklung der wissenschaftlichen Psychologie als eigenständige Wissenschaft erst nach 1920 einsetzte, sodass eine ausdrückliche Bedachtnahme des Verfassungsgesetzgebers im Jahr 1925 auf sie nicht möglich war“.⁷⁴ Bei der Feststellung des Kompetenzumfanges ist jedoch zu beachten, dass das Versteinerungsprinzip keine Fixierung von Kompetenzinhalten bedeutet. Der Kompetenzinhalt soll sich nicht „in der Gesamtheit der am Tag seines Wirksamwerdens geltenden Gesetze“ erschöpfen, „denn es sind auch Neuregelungen zulässig, sofern sie nur nach ihrem Inhalt systematisch dem Kompetenzgrund angehören“.⁷⁵ Vielmehr soll durch eine „intrasystematische Fortentwicklungsfähigkeit“ eine kompetenzrechtliche Dynamisierung gewährleistet werden.“⁷⁶ Es kommt also darauf an, wie sich der Begriff des Gesundheitswesens weiterentwickelt hat. „Der konkrete historische Regelungsgegenstand begrenzt den Inhalt des Kompetenztatbestandes nicht, er stellt aber einen Anhaltspunkt für die Rekonstruktion der im Kompetenzbegriff eingeschlossenen Systemgrundsätze dar.“⁷⁷ Die Weiterentwicklung des zur Frage stehenden Kompetenztatbestandes ist somit davon abhängig, ob im vorliegenden (versteinerten) Tatbestand entsprechende Ansätze zu finden sind.⁷⁸ *Stadler* kam nach seiner Studie des Begriffes „Gesundheitswesen“ zum Schluss, nicht nur die physische Gesundheit, sondern auch der Schutz der psychischen Gesundheit des Menschen gehört zum Gesundheitswesen.⁷⁹ Das würde wiederum bedeuten, dass nicht nur die ärztliche Betreuung, sondern auch die psychologische Betreuung, zumindest jene der Psychotherapie und der klinischen Psychologie⁸⁰, unter den Kompetenztatbestand des Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG zu subsumieren ist.

Für eine solche Subsumierung nannte *Stadler* zwei Argumente. Erstens weisen „die meisten Sparten der Psychologie ein Naheverhältnis zur medizinischen Wissenschaft bzw Praxis auf, wobei zahlreiche Fachgebiete der Psychologie Grenzgebiete der Medizin darstellen“. Zweitens berief er sich auf die Mitgliedschaft Österreichs in der

⁷³ *Kopetzki*, Organgewinnung, 62.

⁷⁴ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 629.

⁷⁵ VfGH-Erkenntnis vom 16. Jänner 1960, G 4/59, VfSlg 3670/1960; zitiert von *Kopetzki*, Organgewinnung, 63.

⁷⁶ *Funk*, Verfassungsrecht, Rz 171.

⁷⁷ *Kopetzki*, Organgewinnung, 63.

⁷⁸ *Funk*, Verfassungsrechtliche Fragen der Bundeszuständigkeit zur Abwehr gefährlicher Umweltbelastungen, 1984, 31; *Kopetzki*, Organgewinnung, 63.

⁷⁹ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 629.

⁸⁰ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 629.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) in deren Satzung eine grundlegende Definition von Gesundheit zu finden war: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“⁸¹. Eine ausschließliche Subsumierung, weitergehend als jene für die Psychotherapie und den klinischen Psychologen, unter den Tatbestand des „Gesundheitswesens“ – also unter die Bundeskompetenz – verneinte *Stadler* aber hinsichtlich der Bereiche, die mit Medizin kaum in Berührung kommen (Berufsberatung, Persönlichkeitsforschung, Marktpsychologie, Entwicklungspsychologie, Arbeitspsychologie).⁸²

Im Gegensatz zu *Stadler* vertrat der Verfassungsjurist *Hofer-Zeni* die Meinung, dass zum Gesundheitswesen ein weitaus umfassenderer Bereich der Berufsausübung des Psychologen, als ihn *Stadler* sah, zu zählen ist. So umfasst seiner Ansicht nach die Definition des Gesundheitswesens „nicht nur die ärztliche Betreuung der psychischen Krankheiten, sondern auch die psychologische Betreuung im Vorfeld der ärztlichen Betreuung, sofern sie der Vorsorge der psychischen Gesundheit dient“.⁸³ Wie weit man einen Konnex der psychologischen Tätigkeit mit der psychischen Gesundheit herstellen kann, ist sich *Hofer-Zeni* nicht sicher, jedoch sah er die Möglichkeit einer Konnexität in den Bereichen Berufsberatung, Arbeitspsychologie, Familien- und Eheberatung gegeben.

Abgesehen von der Subsumierung der unselbständigen Tätigkeit eines Psychologen unter den Tatbestand des „Gesundheitswesen“, je nachdem ob im engeren Sinn nach *Stadler* oder im weiteren Sinn nach *Hofer-Zeni*, ist das Heranziehen eines weiteren Tatbestandes zur Subsumierung unter die Bundeskompetenz überlegenswert. Sowohl *Stadler* als auch *Hofer-Zeni* sahen in Art 10 Abs 1 Z 8 B-VG, welcher die „Angelegenheiten des Gewerbes und der Industrie“ dem Zuständigkeitsbereiches des Bundes zuweist, eine Grundlage der Gesetzgebung und Vollziehung im Bereich der Psychologie durch den Bund, wenn es sich bei der Tätigkeit ohne Rücksichtnahme auf den Inhalt um eine gewerbsmäßig ausgeübte Tätigkeit handelt.⁸⁴ Im Gegensatz dazu bezweifelte *L Adamovich* eine solche Subsumierung unter den Art 10 Abs 1 Z 8 B-VG. Als Argument führte er an, dass „bei der Anwendung der für die Auslegung der Kompetenzartikel gebotenen historischen Auslegungsmethode eine solche

⁸¹ WHO, Constitution of the World Health Organisation, 1946, 2 (http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf - Stand: 15. August 2008).

⁸² *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 629.

⁸³ *Hofer-Zeni*, In welche Kompetenz fallen die Regelungen des Entwurfes zu einem Psychologengesetz, 8. Diese Expertise ist undatiert, jedoch stimme ich mit der Vermutung von *Suter* überein, dass sie zwischen 1978 und 1984 verfasst wurde; *Suter*, Psychologengesetz, 10 FN 19.

⁸⁴ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 629; *Hofer-Zeni*, In welche Kompetenz fallen die Regelungen des Entwurfes zu einem Psychologengesetz, 2ff.

Tätigkeit nicht dem Kompetenztatbestand der Angelegenheiten des Gewerbes und der Industrie unterliegt“.⁸⁵

Als weitere verfassungsrechtliche Grundlagen für eine Bundesregelung der Psychologie wurde laut den Aufzeichnungen des BÖP noch die Möglichkeit überlegt, die Kompetenztatbestände entweder des „Schul- und Erziehungswesen“ Art 14 B-VG, der den Bereich Wissenschaft und Forschung einschließt, oder des Art 10 Abs 1 Z 8 B-VG „Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbes“ heranziehen.⁸⁶ Außer in dieser Stellungnahme finden sich keine Überlegungen hinsichtlich der Subsumierung der psychologischen Tätigkeit unter diese zwei genannten Tatbestände. Weder die Lösungsansätze von *Stadler* noch jene von *Hofer-Zeni* thematisieren eine solche Zuweisung und sind mE nur als spekulative Überlegungen, denen damals keine Beachtung zugemessen bzw kein Erfolg in Aussicht gestellt wurde, zu werten.

Zusammenfassend bedeutet dies, dass eine Zuweisung an die Bundeskompetenz nach *Stadler* und *Hofer-Zeni* nur auf zwei Arten gerechtfertigt werden kann. Einerseits fällt die psychologische Tätigkeit unter den Kompetenztatbestand des „Gesundheitswesens“, wenn sie unselbständig ist und den Rahmen des Tätigkeitsbereiches, je nachdem welcher der beiden genannten Meinungen man folgt, nicht sprengt. Andererseits wird eine Bundeskompetenz begründet, wenn unabhängig von der Zurechnung ihrer konkreten Tätigkeit zum „Gesundheitswesen“ die Psychologen gewerbsmäßig tätig werden.⁸⁷ Für alle übrigen Fällen der Gesetzgebung und Vollziehung im Bereich des psychologischen Berufes würde aber die Generalklausel zugunsten der Länder Art 15 Abs 1 B-VG in Kraft treten, welche für all jene Angelegenheiten, die nicht in die Zuständigkeit des Bundes verwiesen sind, den selbständigen Wirkungsbereich der Länder vorsieht.⁸⁸ Ein solches Zusammentreffen von Bundes- und Landekompetenzverteilungen steht dem allgemeinen Grundsatz der Kompetenztrennung nicht im Wege. Obwohl die verfassungsrechtliche Kompetenzverteilung nach Möglichkeit so gestaltet werden soll, dass zusammengehörige Materien möglichst in der Hand eines Kompetenzträgers liegen, sind so genannte „Querschnittsmaterien“ dem österreichischen Gesetzgeber nicht unbekannt. Als Beispiel einer solchen Querschnittsmaterie, deren Kennzeichen eine Kompetenzzersplitterung zwischen Bund und Ländern darstellt, ist die Raumordnung und Raumplanung zu nennen, bei welcher die Regelungen betreffend Planung

⁸⁵ BKA, *L Adamovich*, Brief an Hofer am 30. Dezember 1982.

⁸⁶ *N.N.*, Bemerkung zum Entwurf eines Psychologengesetzes, undatiert, 1f. Es ist wahrscheinlich, dass diese Arbeit um das Jahr 1978 herum verfasst wurde.

⁸⁷ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 629.

⁸⁸ *Funk*, Verfassungsrecht, Rz 177.

und Errichtung von Bundesstraßen in den Kompetenzbereich des Bundes fallen, jene für Landesstraßen aber in den Zuständigkeitsbereich der Länder.⁸⁹ *Stadler* sprach sich gegen eine solche Kompetenzverteilung, wie sie im Falle der Raumordnung und Raumplanung Gang und Gebe ist, vehement aus und sah einen solchen Lösungsansatz rechts- und verfassungsmäßig in höchstem Maß als unzweckmäßig an.⁹⁰

Um eine Streuung der Kompetenzen des Bundes und der Länder zu beseitigen oder zumindest abzuschwächen, stehen dem österreichischen Gesetzgeber mehrere Wege offen. So ist die Koordinierung der Kompetenzausübung eine der möglichen Lösungsvarianten. Hierbei bleibt die Kompetenzverteilung zwischen Bund und Länder bestehen, jedoch erfolgt die Ausübung in gegenseitiger Abstimmung. Ein bedeutsames Instrument dieser Koordination bietet Art 15a B-VG an, der eine Bund-Länder-Vereinbarungsmöglichkeit vorsieht. Durch den Abschluss solcher Vereinbarungen kann sowohl die Gesetzgebung als auch die Vollziehung in Bereichen von Kompetenzaufsplitterung einer Vereinheitlichung unterzogen werden.⁹¹

Stadler favorisierte jedoch einen anderen Lösungsansatz angesichts dieser Zersplitterung der legislativen Zuständigkeit. Als mögliche Lösung, die Angelegenheiten der Psychologie einheitlich zu regeln, schlug er eine verfassungsgesetzliche Bestimmung vor, mit der entweder dem Bund oder den Ländern die allumfassende Kompetenzzuweisung im Hinblick auf die Psychologie zugeschrieben wird.⁹² Die Entscheidung über eine solche Änderung der Kompetenzverteilung fällt dem Bund im Sinne der Kompetenz-Kompetenz zu. Um über eine solche Disposition bzgl der eigenen oder einer fremden Zuständigkeiten zu verfügen, ist der Bund an Quoren gebunden. So sind, um eine Kompetenzverschiebung rechtswirksam erlassen zu können, qualifizierte Quoren im NR erforderlich. Zudem muss, sollte es sich um eine Kompetenzverschiebung zu Lasten der Länder handeln, auch der BR gem Art 44 Abs 2 B-VG einer solchen zustimmen.⁹³ *Stadler* sprach sich für eine volle Begründung der Bundeskompetenz und für die Aufnahme des Aufgabenbereichs „Angelegenheiten der Psychologie“ in Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG aus. Seiner Meinung nach war die Begründung der vollen Bundeskompetenz für ein PG fachlich angemessen, da „zweifelloso eine Beziehung zum Gesundheitswesen in fast allen Bereichen psychologischer Tätigkeiten gegeben ist und ein Berufsausübungsrecht nur der im Gesundheitswesen tätigen

⁸⁹ *Funk*, Verfassungsrecht, Rz 157ff.

⁹⁰ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 630.

⁹¹ *Funk*, Verfassungsrecht, Rz 168.

⁹² *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 630.

⁹³ *Funk*, Verfassungsrecht, Rz 169.

Psychologen sowie einer Differenzierung der Regelung nach Bundes- und Länderkompetenzen in zehn Psychologengesetzen für Österreich weder sachadäquat noch rechtspolitisch erwünscht sein kann“.⁹⁴ Die Bereitschaft der Länder einer solchen Verfassungsänderung zuzustimmen, wäre, folgt man *Stadlers* Lösungsvorschlag, somit Voraussetzung für ein allumfassendes PG.

Nach der schon erwähnten BÖP-Aufzeichnung sollten, sollte es zu keiner Einigung zwischen Bund und Länder über eine neue Kompetenzverteilung kommen, dem Bund aufgrund der gegenwärtigen Kompetenzlage trotzdem ausreichende Möglichkeiten offen stehen, ein PG erlassen zu können. Vor allem die in Art 10 Abs 1 Z 8 und 12 B-VG erwähnten Tatbestände der Angelegenheiten des Gewerbes und der Industrie, der Einrichtung beruflicher Vertretungen, soweit sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken als auch der Tatbestand des Gesundheitswesens erschienen Gründe genug zu sein, um die Erlassung eines weit gefächerten PG durch den Bund zu rechtfertigen.⁹⁵

Trotz der zum Teil verschiedenartigen zum Teil gleichen Lösungsansätze der Juristen *Stadler*, *Hofer-Zeni* und der dritten Stellungnahme manifestierte sich frühzeitig die Frage der Kompetenzanrechnung als ein Hauptproblem bei der Erlassung eines PG.

3.3.1 Überlegungen zur Einrichtung einer Psychologenkammer

Bereits im Zuge der Vorarbeiten für ein PG wurden erste Überlegungen zu einer gesetzlichen Berufsvertretung für die Berufsgruppe der Psychologen angestellt. So gab auch *Stadler* in seiner Expertise zu bedenken, dass im Normalfall im Zusammenhang mit der Verabschiedung eines Berufsrechtes gleichzeitig die Errichtung einer gesetzlichen Interessensvertretung – nämlich eine Kammer – für den neu geregelten Berufsstand einhergeht.⁹⁶

Kammern sind Elemente der Selbstverwaltung; sie sind befähigt, ihre eigenen Angelegenheiten in autonomer Weise zu regeln.⁹⁷ Als ureigenste Aufgabe kommt ihnen eine Doppelfunktion zu. Erstens repräsentieren sie die Angehörigen einer Berufsgruppe und vertreten die Interessen dieser Gruppe gegenüber anderen Berufsständen oder auch gegenüber dem Staat. Zweitens muss man Kammern als „Hilfseinrichtungen“ für den Staat sehen, da

⁹⁴ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 630.

⁹⁵ *N.N.*, Bemerkung zum Entwurf eines Psychologengesetzes, 1.

⁹⁶ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 630.

⁹⁷ *Funk*, Verfassungsrecht, Rz 325.

diese Interessensvertretungen selbständige, dezentralisierte Besorgungen von öffentlichen Aufgaben übernehmen, beispielsweise im Zuge eines Disziplinarwesens. Aus Bündelung vieler unterschiedlicher Interessen verschiedenster Mitglieder resultieren gemeinsame Interessen. Die Vertretung in diesen Angelegenheiten kann aber nur dann zum gewünschten Erfolg führen, wenn die jeweilige Interessensvertretung nicht mit einem Austrittsdruck seitens der Mitglieder konfrontiert ist; daher weist jede Selbstverwaltung auch die notwendigerweise einhergehende Pflichtmitgliedschaft als Charakteristikum auf.⁹⁸ Dieses der Sache nach prinzipiell positive Merkmal der Zwangsmitgliedschaft wurde neben einem möglichen Disziplinarrecht zum Hauptangriffspunkt des im Jahr 1978 ausgesandten Gesetzentwurfes, der eine Kammererrichtung forderte. Nicht nur die Österreichische Arbeiterkammer (ÖAK) vertrat die Meinung, dass eine gesetzlich vorgeschriebene berufliche Interessensvertretung für Psychologen nicht erforderliche sei, so wurden auch diesbezüglich negative Stellungnahmen von anderen Seiten, wie auch aus den eigenen Reihen der Psychologen, hinsichtlich einer „Psycho-Kammer“ laut.⁹⁹

Abgesehen von den im Zuge der Begründung einer Psychologenkammer möglichen Folgen, wie Pflichtmitgliedschaft, sind bei Errichtung einer solchen die kompetenzrechtlichen Aufgabenverteilungen zwischen Bund und Länder zu bedenken. Hierbei sahen, im Gegensatz zu der kompetenzrechtlichen Problematik bei der Realisierung eines PG an sich, sowohl *Stadler* als auch *Hofer-Zeni* kein Problem in der kompetenzmäßigen Aufsplitterung zwischen Bundes- und Länderkompetenzen. Beide verwiesen auf Art 10 Abs 1 Z 8 B-VG, der die *„Einrichtung beruflicher Vertretungen, soweit sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken“* zur Bundessache sowohl im Bereich der Gesetzgebung als auch der Vollziehung macht.¹⁰⁰ Das bedeutet, dass die Errichtung einer „Psycho-Kammer“ somit gestützt auf Art 10 Abs 1 Z 8 B-VG kompetenzrechtlich kein Problem darstellt, da sie Regelungsgegenstand des Bundes ist, ungeachtet der Tatsache, ob das Berufsrecht des zur Diskussion stehenden Berufsstandes in den Wirkungsbereich des Bundes, der Länder oder der in Gesetzgebung und Vollziehung geteilten Aufgabenverteilung zwischen Bund und Länder fällt. In Anbetracht der scheinbar kompetenzrechtlichen Leichtigkeit ein Gesetz für eine Psycho-Kammer zu errichten, liegt mE der Sinn dieses Vorschlages genau in der Umgehung kompetenzrechtlicher Problematiken. Denn wie dargelegt, fällt die kompetenzrechtliche Zuständigkeit klar in den

⁹⁸ *Korinek*, Interessensvertretungen durch Kammern – Nicht dem Staat überlassen, ÖÄZ 1991/11, 12.

⁹⁹ Genauerer siehe Kapitel 3.4.4.2.

¹⁰⁰ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 630; *Hofer-Zeni*, In welche Kompetenz fallen die Regelungen des Entwurfes zu einem Psychologengesetz, 8f.

Zuständigkeitsbereich des Bundes; sollte ein PG aber auf Grund der „Materie“ „Gesundheitswesen“ Einzug ins österreichische Rechtssystem erhalten, so war dies, wie erörtert, mit kompetenzrechtlichen Schwierigkeiten verbunden. Um diese Schwierigkeiten zu umgehen, wurde der Vorschlag der Errichtung einer Psycho-Kammer mE gemacht.

Im gegebenen Zusammenhang erörterte *Stadler* einen möglichen Regelungsinhalt eines Bundesgesetzes über die Errichtung einer Bundeskammer und kam zu dem Schluss, dass ein derartiges Kammergesetz „nicht eindeutige abgrenzbar“ ist. Als problematisch führte *Stadler* dabei Bestimmungen, welche über die allgemeinen standesmäßigen Verpflichtungen hinausgehen, wie beispielsweise die Verschwiegenheitspflicht oder die Verpflichtung zur objektiven und wissenschaftlichen Beratung, an. Weiters prognostizierte er die Unmöglichkeit der Aufnahme von Normierungen bzgl eines Titelschutzes oder der Berufsausübungsausschließlichkeit durch Kammermitglieder. Als Lösungsansatz schlug er eine Abwägung der einzelnen Interessen zwischen den Kammermitgliedern und jenen anderer Berufsgruppen sowie der Allgemeinheit vor. Jene Bereiche, denen ein schwerwiegendes Interesse auf Seiten der Psychologen zuerkannt werden, können mit Hilfe einer Subsumierung unter Art 10 Abs 1 Z 8 B-VG zum Regelungsgegenstand eines allfälligen Kammergesetzes auserkoren werden. Für alle anderen Bereiche besteht die Möglichkeit, doch noch Einzug in das Kammergesetz zu finden, wenn ihre Belange unter die Kompetenztatbestände „Gesundheitswesen“ und „Angelegenheiten des Gewerbes“ zu subsumieren sind.¹⁰¹

Hofer-Zeni vertrat diesbezüglich die gleiche Meinung. Als Argument für die Aufnahme von bestimmten kompetenzrechtlich fragwürdigen Regelungen in ein Kammergesetz gab er zu bedenken, dass all jene Bestimmungen Einzug halten sollen, welche danach trachten, der Gefährdung der Bevölkerungsgesundheit durch unsachgemäße Berufsausübung auf psychologischem Gebiet Einhalt zu gebieten. Diese Argumentationsweise hätte nach ihm sicher Gültigkeit, wenn das PG im Rahmen des Gesundheitswesens geregelt wird.¹⁰²

Regelungen wie jene über die Einrichtung der Kammer als öffentlich-rechtliche Körperschaft, über den Tätigkeitsbereich der Kammer, über die Kammermitgliedschaft, über die Wahl und den Aufgabenbereich ihrer Organe sowie über Landesgeschäftstellen, Kammerumlagen und Verschwiegenheitspflicht der Kammerorgane sollten nach *Stadlers* Ansicht jedoch ohne Schwierigkeiten Eingang in ein Kammergesetz finden.

Obleich unter *Stadlers* skizzierten Lösungsansätzen hinsichtlich einer Regelung der Rechtsstellung von Psychologen sich auch die legistische Maßnahme zur Schaffung einer

¹⁰¹ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 631.

¹⁰² *Hofer-Zeni*, In welche Kompetenz fallen die Regelungen des Entwurfes zu einem Psychologengesetz, 9.

gesetzlichen Berufsvertretung finden lässt, hielt er einen solchen Lösungsweg für zweifelhaft. „Wegen der tendenziellen Überbewertung der Berufsinteressen durch die eigenen Berufsangehörigen“ könne man über Kammern „rechtspolitisch geteilter Meinung sein“.¹⁰³

Trotz der von *Stadler* im Jahr 1977 geäußerten negativen Einstellung gegenüber einer Kammerregelung gewann dieser Lösungsversuch dem gesetzlosen Zustand der Psychologen Herr zu werden, immer wieder an Aktualität. Der Verlauf der Gesetzwerdung zeigt nämlich, dass verschiedenste Gesetzesentwürfe als Kammergesetz konzipiert waren.

¹⁰³ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 630.

3.4 Ein langer Weg hin zum Psychologengesetz

Der Weg hin zu einer gesetzlichen Regelung des Psychologenberufes in Österreich war gekennzeichnet durch langjährige oftmals ergebnislose Diskussionen. International gesehen lag Österreich mit den wenn auch mühsamen Vorbereitungen hinsichtlich eines PG voll im Trend. So verabschiedeten in Europa bis ins Jahr 1982 fünf Länder¹⁰⁴ Gesetze, die den Titel „Psychologe“ als Berufsbezeichnung unter Schutz stellten. Diese Berufsbezeichnungsschutzgesetze garantierten den Patienten ein gewisses Maß an Schutz vor der weit verbreiteten „Scharlatanerie“, da sie die psychologische Hilfestellung, ausgeführt durch nicht ausgebildete oder unzulänglich ausgebildete „Psychologen“, untersagten. Ungarn und Portugal, die ein solches Berufsbezeichnungsschutzgesetz erlassen hatten, hatten unter den drei weiteren Ländern eine einzigartige Position inne. Neben ihrem Gesetz zum Schutz des Titels „Psychologe“ verabschiedeten sie zudem, wie auch Schweden, ein Gesetz zur Regelung der Anwendung psychologischen Fachwissens. Diese Berufszulassungsgesetze verboten die Ausübung von Psychologie oder psychologischer Tätigkeiten durch Personen, denen eine Zulassung zum psychologischen Beruf fehlte. In sechs weiteren Ländern, darunter auch Österreich¹⁰⁵, schien die Erlassung eines PG nur mehr eine Frage der Zeit zu sein.¹⁰⁶

Die ersten Aufzeichnungen über Gespräche hinsichtlich der Realisierung eines Berufsgesetzes für den Berufsstand der Psychologen reichen in Österreich bis ins Jahr 1953 zurück. Damals wurde der BÖP gegründet, der am 24. Oktober 1953 erstmals zu seiner konstituierenden Generalversammlung zusammenfand.¹⁰⁷ Basierend auf den Bestrebungen, einen Konsumentenschutz zu erwirken und zu garantieren, wurde als Hauptmotiv für die Gründung des BÖP unter anderem der Kampf gegen den Missbrauch der Psychologie genannt. Dieser Motivationsgrund manifestierte sich bereits in dem ersten Arbeitsprogramm des BÖP, welches als eines seiner Zielvorhaben die „Meldung von Missbrauch der Psychologie“ festsetzte.¹⁰⁸ Dem nicht genug, stand für den BÖP von Anbeginn an fest, den Kampf gegen einen allfälligen Missbrauch nur durch eine gesetzliche Regelung für die Ausübung des Psychologenberufes für sich entscheiden zu können. Diese Zielsetzung fand sich in den Statuten des Verbandes unter § 3: *„Der Verband strebt den gesetzlichen Schutz für*

¹⁰⁴ Ungarn, Portugal, Island, Norwegen und Holland.

¹⁰⁵ Neben Österreich: damalige Bundesrepublik Deutschland, England, Italien, Polen und Finnland.

¹⁰⁶ Kjolstad, Berufsverbände von Psychologen in Europa, 1982, PiÖ 1983/6, 7.

¹⁰⁷ Schmidt, Memorandum, 20; Suter, Psychologengesetz, 15.

¹⁰⁸ BÖP, Arbeitsprogramm des BÖP, 1953, 1.

Tätigkeit und Titel der akademisch ausgebildeten Psychologen an, zur Wahrung der Berufsinteressen, zur Sicherung der Ansehens der wissenschaftlichen Psychologie in Forschung und praktischer Anwendung und zum Schutz der Allgemeinheit vor Missbrauch der psychologischen Tätigkeit. „¹⁰⁹

Laut dem Arbeitsprogramm des BÖP sollte die Suche nach einem Gesetz etappenweise durchgeführt werden, indem man anfangs ein „Studium der Möglichkeiten“ betreibt; gefolgt von einem „Vorfühlen“, welches schlussendlich in die „Ausarbeitung von Vorschlägen unter juristischer Hilfe“ gipfeln sollte.¹¹⁰

Neben der Zielsetzung ein Berufsgesetz zu erwirken, kristallisierte sich als weiteres Anliegen des BÖP der Wunsch heraus, die fachliche Fortbildung seiner Mitglieder in Form von Kongressen und Seminaren zu gewährleisten. Dies sollte wiederum im Sinn des Konsumentenschutzes dazu beitragen, dem Patienten garantieren zu können, auf Psychologen zu treffen, die ihre Behandlungen nach dem neuesten Stand der Wissenschaft durchführen. Somit sollte ein gewisses Maß an Qualitätsanforderungen hinsichtlich fachlichem Wissen und Können von jedem Psychologen verlangt werden können.¹¹¹

Im Gründungsjahr 1953 zählte der BÖP 107 Mitglieder¹¹², jedoch schon bis ins Jahr 1977 gehörte dem BÖP bereits die Mehrzahl der ca 1000 akademisch ausgebildeten Psychologen an.¹¹³

3.4.1 Entwurf 1956

3.4.1.1 Vorgeschichte

Schon bei der ersten Arbeitstagung des BÖP, welche am 29. und 30. Oktober 1955 abgehalten wurde, stand, bedingt durch den Druck, gegen das „reklametüchtige Pfuschertum“ durch die Forderung einer gesetzlichen Berufsbezeichnungsregelung vorgehen zu müssen, die möglichst weitgehende inhaltliche Ausarbeitung eines PG-Entwurfes auf dem Programm. Laut *Hofer*, der in den 70er und 80er Jahren Präsident der BÖP war, haben sich die

¹⁰⁹ Zitiert nach *Schmidt*, Memorandum, 20; *Suter*, Psychologengesetz, 22.

¹¹⁰ BÖP, Arbeitsprogramm des BÖP, 1.

¹¹¹ BÖP, Der Berufsverband Österreichischer Psychologen – eine Serviceeinrichtung, PiÖ 1987/3, 148.

¹¹² *Schmidt*, Memorandum, 20.

¹¹³ *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 632.

Bemühungen der Tagungsmitglieder gelohnt, da letztendlich über die wesentlichen Punkte einer gesetzlichen Regelung, wie Bezeichnung und Berufsausübung, Einigkeit herrschte.¹¹⁴

Noch bevor der erste Entwurf dem Bundeskanzleramt (BKA) übermittelt wurde, flackerte der erste zaghafte Protest gegen eine gesetzliche Regelung für die Berufsgruppe der Psychologen seitens der Ärzteschaft auf; besorgt war man hinsichtlich einer Überschneidung des Tätigkeitsfeldes Arzt/Psychologe. Die Ärzteschaft war zu diesem Zeitpunkt in zwei Lager geteilt. So vertrat der eine Flügel, darunter *Hoff*, Vorstand der Psychiatrisch Neurologischen Klinik der Universität Wien, die Meinung, dass es auch vom Standpunkt des Arztes respektive des Psychotherapeuten wünschenswert erscheint, ein PG zu schaffen. Seiner Ansicht nach sollte ein solches Gesetz Unformen psychologischer Tätigkeiten, durchgeführt durch Personen, die im Fach Philosophie ein Doktorat erworben haben und Psychologie nur als Nebenfach belegt haben oder ohne jegliche akademischen Hintergrund ein nur „morbides“ Interesse für Psychologie aufbringen, Einhalt gebieten.¹¹⁵ Vertreter des anderen Flügels, wie *Fellinger*, waren hinsichtlich der Forderung nach einer gesetzlichen Regelung nicht so enthusiastisch eingestellt. Vielmehr fügten sie sich dieser neuen Entwicklung, ließen aber ihren Unmut darüber freien Lauf. So lautete *Fellingingers* lakonische Äußerung: „Es wird ein PG gemacht. Das können wir nicht verhindern. ... Wir haben keine Möglichkeit zu verhindern, dass eine Berufsgruppe ein Gesetz im Parlament einbringt.“¹¹⁶

Trotz dieser Spaltung unter der Ärzteschaft waren sich beide Fraktionen hinsichtlich einer Forderung einig: Verlangt wurde eine restriktive Abgrenzung der Arbeitsgebiete zwischen Arzt und Psychologe im Blickpunkt auf die Gefahr hin dem Psychologen durch ein eigenes Berufsgesetz die Möglichkeit zu erleichtern, in ärztliche Befugnisse einzudringen.

3.4.1.2 Entwurf

Bis zum Dezember 1956 arbeitete der BÖP ausgehend auf der Grundlage von dem Ergebnis der ersten Tagsatzung den ersten Entwurf eines PG aus und legte diesen mit dem Titel „Psychologengesetz-Entwurf vom 15. Dezember 1956“ dem BKA vor. Dieser Entwurf sollte an sich das ganze Spektrum psychologischer Berufsfelder regeln und zu keiner

¹¹⁴ *Hofer*, Das Psychologengesetz – Geschichte, Bedeutung, Zukunftsaspekte, PiÖ 1990/1-2, 2.

¹¹⁵ *Hoff*, Psychiatrisch Neurologische Klinik der Universität Wien, Briefe an den Obersten Sanitätsrat am 26. Jänner 1956, 1.

¹¹⁶ *Fellinger* in Protokoll der 52. Versammlung des Obersten Sanitätsrates vom 21. April 1956, 46.

beruflichen Monopolisierung bestimmter Leistungsangebote führen.¹¹⁷ So definierte § 1 den Beruf des Psychologen als beratende, betreuende und feststellende Tätigkeiten mit Zuhilfenahme von „*Erkenntnissen und Methoden der wissenschaftlichen Psychologie*“ ohne eine Einschränkung auf spezielle Vorgehensweisen festzulegen. Nur hinsichtlich der Führung einer selbstständigen psychologischen Praxis wich der Entwurf vom Prinzip der Nicht-Monopolisierung ab. § 2 Abs 5 räumte nämlich dem BMsV die Möglichkeit ein, das Betreuungsangebot einer Praxis auf bestimmte Teilgebiete der angewandten Psychologie einzuschränken. Dieses Recht wäre dem BMsV aber nur dann eingeräumt, wenn diesbezüglich im Vorfeld ein Vorschlag der Psychologenkommission vorläge; einseitige Entscheidungen über mögliche Einschränkungen wurden dem BMsV in diesem Entwurf nicht zugebilligt. Diese Beschneidung der staatlichen Macht formuliert durch die Voraussetzung der Vorschlagspflicht zeigt mE deutlich das Ziel der Psychologen, dass sie selber, ohne auf das Kalkül des BMsV angewiesen zu sein, bestimmen wollten, welchem Kollegen eine Einschränkung auferlegt wurde und welchem nicht. Dies sollte mE der Berufsgruppe einen gewissen Schutz vor staatlicher Kontrolle und eine autonome Handlungsfähigkeit in Sachen Interessensvertretung der Psychologen gewähren, auch wenn gem § 12 Abs 1 zu den sieben Mitgliedern der Psychologenkommission ein Vertreter aus dem BMsV und einer aus dem Bundesministerium für Unterricht (BMU) zählen würde. *Eckerstorfer* sah diese Psychologenkommission, welche ihren Sitz beim BMsV gehabt hätte, als gravierenden Einschnitt der Machtressourcen für die Berufsvertretung an¹¹⁸, ohne aber dabei zu bedenken, dass die restlichen sechs Mitglieder dieser Kommission sich aus zwei Vertretern der akademischen Behörde, die Psychologen im Sinne des Bundesgesetzes wären, und vier Vertretern des BÖP zusammensetzen würden. Die negative Haltung *Eckerstorfer* gegenüber der Psychologenkommission ist mE nicht gerechtfertigt, da dabei sehr wohl der Wunsch der Psychologen, eine eigene Interessensvertretung zu haben, zum Ausdruck kommt. Die Psychologenkommission ist eine „in den Kinderschuhen“ steckende Überlegung, wie eine gesetzlich gewährleistete Berufsvertretung geschaffen werden könnte bzw welche Form eine solche aufweisen könnte. Dieses erste Überlegungsmodell einer Vertretung, auch wenn es, bedingt durch die Kommissionsmitglieder von BMsV und BMU, noch so vorsichtig formuliert wurde, war der erste Schritt hin zu einer expansiven Bestrebung nach Unabhängigkeit, die schlussendlich im Jahr 1985 im Entwurf eines Kammergesetzes ihren

¹¹⁷ *Eckerstorfer*, Auswirkungen des österreichischen Psychologengesetzes auf die Professionalisierung der Psychologie im österreichischen Gesundheitswesen in den Jahren 1992 – 1997, Diss Wien 2000, 65.

¹¹⁸ *Eckerstorfer*, Auswirkungen des österreichischen Psychologengesetzes, 65.

Höhepunkt erreichte.¹¹⁹ Außer dem Vorschlagsrecht hinsichtlich möglicher Betreuungseinschränkungen von selbstständigen psychologischen Praxen sah der Entwurf als eine weitere Aufgabe der Psychologenkommission die Führung einer Psychologenliste der zur Ausübung des Psychologenberufes auf Grund dieser Vorschriften berechtigten Personen sowie Eintragung der Berechtigung zur Führung einer selbstständigen psychologischen Praxis vor. Weiters sollte die Kommission das Vorhandensein jener Voraussetzungen prüfen, die zu einer Aufnahme in diese Liste berechtigen und Entscheidungen über das Erlöschen oder den vorläufigen bzw zeitlich beschränkten Entzug fällen. Darüber hinaus wäre sie als Kontrollorgan konzipiert gewesen, welches über allfällige Verletzungen des Berufsgeheimnisses oder anderen Berufsverpflichtungen festzustellen hätte und Meldungen über unberechtigte Berufsausübung oder unbefugte Titelführung entgegenzunehmen und zu prüfen hätte. Sowohl bei der Feststellung über allfällige Verletzungen von Berufspflichten als auch über positiv verlaufene Prüfungen hinsichtlich unberechtigter Berufsausübung oder unbefugter Titelführung sollte dann das BMSV entsprechende Schritte gegen den fraglichen Psychologen setzen. Dies aber auch wiederum nur nach vorhergegangenen Vorschlag geeigneter Maßnahmen durch die Kommission. Somit wäre auch hierbei die Machtverteilung wieder dahingehend geregelt, dass das BMSV nur die „ausführende“ Macht innehatte, jedoch die Kommission die „festzustellende“ Prüfungsgewalt. Ferner sah man vor, dass Gesetzesentwürfe und besonders wichtige Verordnung, die die Interessen der Psychologen möglicherweise berühren, der Kommission zur Begutachtung übermittelt werden sollten.

Als Schwerpunkte dieses sechs Seiten umfassenden Entwurfes kristallisierten sich die Regelungen über die Voraussetzungen der Berufsausübungszulassung, die Bestimmungen zum Schutz der Berufsbezeichnung und jene über das Erlöschen und den Entzug der Berechtigung zur Berufsausübung heraus. Ganz getreu der Forderung nach Regelungen punkto Bezeichnung und Berufsausübung machen diese Bestimmungen den Großteil des Entwurfes aus.

So wäre die Berechtigung zur Ausübung des Psychologenberufes an folgende Voraussetzungen gekoppelt: an die österreichischer Staatsbürgerschaft des den Psychologenberuf Anstrebenden und an seine Eigenberechtigung. Der Entwurf sah noch eine weitere zwingende Voraussetzung vor; es war dies das Vorliegen eines an einer österreichischen Hochschule erworbenen Doktorates für Philosophie aber mit dem Hauptfach

¹¹⁹ Bedingt durch die Vorschriften der Psychologenkommission, die nur drei Paragraphen umfassen, weist dieser Entwurf einen geringen Umfang auf; ganz im Gegenteil zu jenem aus dem Jahr 1985, der zu zwei Drittel aus einem ausufernden Kammerrecht besteht.

Psychologie oder eines Hochschuldiploms aus Psychologie oder eines auf Grund einer gleichartigen Ausbildung im Ausland erworbenen und in Österreich nostrifizierten Doktorates oder Hochschuldiploms. Festzuhalten ist, dass der Psychologenberuf nur dann ausgeübt werden dürfte, wenn eine Eintragung in die Psychologenliste vorlag. Um eine selbstständige Praxis zu führen, bedürfte es neben der schon erwähnten Voraussetzungen noch einer mindestens dreijährigen Berufsausübung in einer von der Kommission anerkannten Tätigkeit¹²⁰ sowie wiederum der Eintrag der Berechtigung zur Führung einer Praxis in die Liste. Wie dargelegt, forderte der Entwurf als Voraussetzung für die Betätigung als Psychologe die österreichische Staatsbürgerschaft; für Psychologen, die nicht österreichische Staatsbürger waren, sah man aber Hilfsregeln vor. Die detaillierte Aufzählung der zu erbringenden Voraussetzungen zeigt sehr deutlich die Motivation, die hinter diesem Entwurf steckte; nämlich jene, der Scharlatanerie Herr zu werden, indem man zB ein Doktorat aus dem Fach Philosophie als ausreichend betrachtet, sofern Psychologie als Hauptfach belegt worden war. Damit wollte man ein ausreichend fundiertes psychologisches Wissen dem künftigen Psychologen abverlangen. Dementsprechend regelte auch § 4 Abs 1 restriktiv den Schutz der Berufsbezeichnung, da die Führung der Berufsbezeichnung „Psychologe“ ausschließlich jenen Personen gestattet wäre, die im Sinn dieses konzipierten Bundesgesetzes zur Ausübung des Berufes berechtigt wären und (Abs 2) jegliche Berufs- und Tätigkeitsbezeichnungen verboten seien, die geeignet wären, die erforderlichen Voraussetzungen des Psychologenberufes vorzutäuschen.

§ 9 und § 10 thematisieren ausführlich das Erlöschen und den Entzug der Berechtigung zur Berufsausübung. So sollte beispielsweise von Amts wegen die Berechtigung durch dauernden oder zeitweiligen Verzicht, durch Verlust der österreichischen Staatsbürgerschaft und durch Verlust der Eigenberechtigung infolge voller oder beschränkter Entmündigung erlöschen, wobei der Antrag auf Wiederaufnahme der Berufsausübung all jenen offen stand, die neuerlich die Voraussetzungen zur Berufsausübung nachweisen konnten. Über Vorschlag der Kommission konnte laut Entwurf das BMsV die Berufsausübung „vorläufig“, „zeitlich beschränkt“ oder „dauernd untersagen“. Die vorläufige Untersagung der Berufsausübung sollte in Wahrung des öffentlichen Wohles dann ausgesprochen werden, wenn ein Antrag auf Entmündigung wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder gewohnheitsmäßigen Missbrauches von Alkohol oder Suchtgiften gestellt wurde. Ein weiterer Grund für die vorläufige Untersagung war eine grobe Verfehlung bei der Ausübung des psychologischen

¹²⁰ Bei Hochschulprofessoren und Hochschuldozenten erübrigte sich der Nachweis der dreijährigen Berufsausübung.

Berufes, welche mit gerichtlicher oder Verwaltungsstrafe bedroht ist. Die vorläufige Untersagung sollte bis zum rechtskräftigen Abschluss des Entmündigungs- oder Strafverfahren erfolgen. Sollte dann beispielsweise das Entmündigungsverfahren für denjenigen mit negativem Ergebnis enden, so wurde ihm von Amts wegen die Berechtigung zur Ausübung des Berufes entzogen. Laut Entwurf sollte ein zeitlich beschränkter Entzug der Berufsausübungsberechtigung dann erlassen werden, wenn der Psychologe das Ansehen des Psychologenstandes beeinträchtigt oder gegen die Berufsbestimmungen – wie das Berufsgeheimnis – verstößt. Nähere Bestimmungen über den zeitlich beschränkten Entzug sollten auf Grundlage des Entwurfes im Verordnungsweg erlassen werden. Wann eine dauernde Untersagung der Berufsausübung durch das BMsV auf Grund des Vorschlages der Psychologenkommission ausgesprochen werden solle, thematisierte der Entwurf nicht. Zu überlegen wäre, dass eine dauernde Untersagung in Analogie zu den Gründen eines zeitlich beschränkten Entzuges dann verhängt worden wären, wenn schwerwiegende Berufsbestimmungen durch den Psychologen verletzt worden wären oder der Psychologe ein „Wiederholungstäter“ – immer wieder gegen Berufsbestimmung verstößt – wäre.

Um die Eindämmung der illegalisierten Handhabung psychologischer Betreuung zu forcieren, lieferte der Entwurf außerdem ausgeklügelte weit reichende Sanktionsmöglichkeiten bei Vorliegen disziplinarer Fehlritte.

Neben diesen Regeln fanden sich in dem Entwurf 1956 auch Vorschriften über die Handhabung zur Führung selbstständiger Praxen und die damit verbundenen Aufgaben und Pflichten. Zusätzlich thematisierte der Entwurf jeweils im Ausmaß von einem Paragraphen die Themen psychologische Befunde/Gutachten und Strafbestimmungen. Vergleicht man den Entwurf mit dem ÄrzteG¹²¹ so wird augenscheinlich, dass auf der einen Seite der Entwurf scheinbar in Anlehnung an das ÄrzteG formuliert wurde, auf der anderen Seite aber auch eine Weiterentwicklung der Normierungen des ÄrzteG von Statten ging. Die Weiterentwicklung vollzieht sich zB in der Formulierung der Strafbestimmung. So sieht das ÄrzteG in § 62 bei Verstoß gegen die Vorschriften des Bundesgesetz bzw der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen lediglich eine Verwaltungsstrafe von bis zu 6000 ATS vor. Der PG-Entwurf hingegen sieht primär eine Verwaltungsstrafe von bis zu 4000 ATS vor, jedoch bei Uneinbringlichkeit einen Arrest von bis zu sechs Monaten. Zudem sieht der Entwurf bei „besonders schwerwiegenden“ Fällen eine Verhängung von sowohl einer Geld- als auch einer Arreststrafe vor. Es zeigt sich also, dass laut Entwurf, allfällige Verfehlungen des

¹²¹ BGBl Nr 92/1949.

Psychologen geldmäßig geringer bewertet wurden als jene des Arztes, dafür waren aber beim Entwurf schon Regelungen angedacht, die einerseits die Uneinbringlichkeit der Geldesstrafe neutralisieren andererseits auch eine Verschärfung im Vergleich zur Ärztevorschrift darstellen.

Als ein Beispiel der „schablonenhaften“ Übernahme von ÄrzteregeIn ist der Paragraph betreffend der psychologischen Befunde/Gutachten zu nennen. Auch das ÄrzteG gem § 1 Abs 1 normiert als eine Aufgabe des Arztes die Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen und Gutachten. Dabei wird ersichtlich, dass jene Formulierung des PG-Entwurfes inhaltlich ident ist mit jener Formulierung des ÄrzteG. So sieht der Entwurf vor, dass nur auf Grund sorgfältig psychologischer Untersuchungen gepaart mit besten Wissen und Gewissen des Psychologen Gutachten bzw Befunde erstellt werden dürfen. Gem § 11 ÄrzteG darf demgemäß ein Arzt nur nach gewissenhafter Untersuchung und nach seinem besten Wissen und Gewissen ärztliche Zeugnisse ausstellen. Obwohl im § 11 ÄrzteG nicht explizit auch das ärztliche Gutachten genannt ist, müssen mE bei Erstellung dessen die gleichen Gültigkeitsvoraussetzungen vorliegen wie jene für die gültige Ausstellung eines Zeugnisses. Die Tatsache dass die Verfasser des Entwurfes in Anlehnung an das ÄrzteG diesen formuliert haben, ist nicht von der Hand zu weisen. Dies zeigt sich auch bei der Verschwiegenheitspflicht in beispielhafter Weise.

Die Verschwiegenheitspflicht hielt Einzug in diesen Entwurf in § 8 Abs 1, wobei nur den Psychologen, und nicht wie im PG igF auch den Hilfspersonen, gesetzlich die Verpflichtung zur Geheimhaltung jener Geheimnisse auferlegt wäre, die ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertraut oder bekannt geworden wären, obwohl der Entwurf nichtsdestotrotz die Zuhilfenahme von Hilfspersonen vorsah. Hilfspersonen sind jene Personen, die eine untergeordnete Tätigkeit verrichten und den Psychologen bei ihrer Tätigkeit unterstützend zur Hilfe stehen. Fraglich ist, warum man für diese Personen keine Schweigepflicht vorsah. Als meiner Ansicht nach wahrscheinlichste Begründung dieser Tatsache ist zu sagen, dass man bei der Formulierung dieses Entwurfes teilweise das damals, abgesehen von bzgl der Verschwiegenheitspflicht nicht nennenswerten Novellierungen, geltende ÄrzteG aus dem Jahr 1949¹²² als Hilfestellung herangezogen hat, denn auch in diesem wird die Hilfsperson, welche in § 7 Abs 2 dem Arzt zugebilligt wird, hinsichtlich der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht (§ 10) nicht miteinbezogen. Erst das ÄrzteG 1998¹²³ wird durch die zentrale Errungenschaft

¹²² BGBl Nr 92/1949.

¹²³ BGBl I Nr 169/1998.

betreffend der Verschwiegenheits- und Anzeigepflicht (§ 54) durch die Miteinbeziehung der Hilfsperson in die ärztliche Verschwiegenheitspflicht ausgezeichnet.

Interessant ist zu erwähnen, dass dieser Entwurf die Problematik des Zusammenarbeitens zwischen der Ärzteschaft und der Psychologen, abgesehen von der Bestimmung des § 8 Abs 2, welcher eine persönliche und unmittelbare Berufsausübungspflicht des Psychologen mit allfälliger Zusammenarbeit mit anderen Psychologen und mit Ärzten normierte, völlig außer Acht ließ. So fanden sich auch keine Regelungen hinsichtlich einer Vorgehensweise bei möglichen Überschneidungen der Tätigkeitsgebiete dieser zwei Berufsgruppen. Warum dieser Entwurf das Problemfeld der Zusammenarbeit aussparte, kann nur spekulativ beantwortet werden. Ausgehend von der im Jahr 1956 gemachten Äußerungen *Fellingners*: „...Wenn sich dann beim ersten Entwurf herausstellt, dass eine Gefahr für den ärztlichen Beruf besteht, dann müssen wir doch Stellung nehmen...“¹²⁴ könnte eine Erklärung darin gefunden werden, dass den Psychologen bei der Entwicklung dieses Entwurfes das Missbehagen der Ärzte vor einer allfälligen Tätigkeitsbereichsüberschneidung noch nicht bewusst war, denn schon die darauffolgenden Entwürfe zu möglichen Landesgesetzen enthielten diesbezüglich die ersten Regelungen. Es kann natürlich auch sein, dass man bei der Konzipierung dieses Entwurfes schlichtweg nicht daran gedacht hat, Regelungen betreffend die Abgrenzung zwischen Arzt und Psychologe aufzustellen, und erst aus den auf den Entwurf eingegangenen Reaktionen diesbezüglich gelernt hat.

3.4.1.3 Reaktion

Dieser erste Entwurf war zum Scheitern verurteilt, da sich jenes Problem verwirklichte, welches später *Stadler* in seinem Aufsatz von 1977 umfassend ansprach, nämlich das der Rechtszersplitterung. Da sich die Psychologie auf viele unterschiedliche Bereiche erstreckt und der Entwurf all diese Bereiche abzudecken versuchte, war es aufgrund der österreichischen Verfassung nicht möglich, eine einzige Zuständigkeit entweder des Bundes oder der Länder für ein den gesamten Beruf umfassendes Gesetz festzulegen.¹²⁵ Auch das BKA führte dies als Grund seiner Ablehnung gegenüber einem bundeseinheitlichen Gesetz

¹²⁴ *Fellinger* in Protokoll der 52. Versammlung des Obersten Sanitätsrates vom 21. April 1956, 46.

¹²⁵ Genaueres siehe Kapitel 3.3.

für die gesamte psychologische Berufsgruppe in einem Antwortschreiben an den BÖP an.¹²⁶ Diesem Schreiben war eine Aufforderung des BKA an den BÖP vorangegangen, den „Psychologenberuf“ genauer zu definieren, welcher der BÖP im April 1958 samt Zusendung eines modifizierten Psychologengesetzentwurfes nachgekommen war.¹²⁷

Es lag aber nicht im Interesse des BÖP, die Idee eines einheitlichen PG wegen der Rechtszersplitterung aufzugeben; stattdessen gelang es, trotz noch erfolglos gebliebener politischer informeller Bemühungen und Initiativen, den psychologischen Tätigkeitsbereich auf viele Gebiete auszuweiten.¹²⁸ Diese Entwicklung wurde von den Psychologen höchstwahrscheinlich mit dem Hintergedanken forciert, durch einen in der Öffentlichkeit hohen Bekanntheitsgrad eine bessere Verhandlungsposition gegenüber den Entscheidungsträgern hinsichtlich künftigerer Gesetzesentwürfe zu erlangen.

3.4.2 Entwürfe 1971 – 1975

3.4.2.1 Vorgeschichte

Angeregt durch die wachsende Angst der Ärzteschaft, ihren Arbeitsbereich durch die zunehmende Zahl der in den verschiedensten Metiers tätigen Psychologen beschnitten zu bekommen, verlautbarte im Jahre 1967 das BMSV den Erlass über die „Abgrenzung der ärztlichen Tätigkeit zur Tätigkeit der Psychologen“¹²⁹. Zusammen mit dem Erlass über die „Ausübung von Psychotherapie durch Personen, die dem Ärztestand nicht angehörten“¹³⁰, wurde die Ausübung diverser Tätigkeiten durch medizinische Laien untersagt.¹³¹ Trotz dieser Erlasse wurde abseits der Diskussion über ein mögliches PG weiterhin über die Abgrenzung dieser zwei Berufsgruppen debattiert. Dabei wird klar ersichtlich, dass auch unter der Ärzteschaft selber keine Einigkeit über eine definitorische Abgrenzung vorlag. So gab es zu dieser Frage mehrere Lösungsansätze. Eine Gruppe vertrat die Ansicht, dass die Psychiatrie und die Psychotherapie, wenngleich reservierte Aufgabenbereiche für die Ärzte, schon lange

¹²⁶ BKA, Brief an BÖP am 06. Mai 1958.

¹²⁷ BÖP, Brief an BKA am 15. April 1958; wie auch Suter, Psychologengesetz, 23 FN 49 habe ich die als Beilage angeführten Dokumente (PG-Entwurf) nicht gefunden.

¹²⁸ Hofer, Psychologengesetz, 2; Obrecht, Verband will Psychologengesetz, Die Wirtschaft 1982/41 (abgedruckt PiÖ 1983/1-2, 30).

¹²⁹ Erlass des BMSV vom 18. Jänner 1967, ZI. V-3489-G2/41/2/67

¹³⁰ Erlass des BMSV vom 29. Jänner 1954, ZI. V-175684-20/JA/53, zu ZI. 21671/IIIa.

¹³¹ Genaueres siehe Kapitel 1.2.1.

ohne verantwortliche Mitarbeit der Psychologen gar nicht mehr betrieben werden kann. Die andere Seite, vor allem Vertreter aus dem Ministerium und der Ärztekammer, verteidigte vehement die strenge Einhaltung des ÄrzteG.¹³² Auch wurden Kompromisslösungen in Diskussion gestellt. So wurde beispielsweise überlegt, eine gewisse Gleichrangigkeit festzulegen, indem im Rahmen eines Heilplanes ein Team aus Arzt und Psychologe zusammen arbeiten darf. Diese so genannte „Gleichrangigkeit“ hatte aber einen „Schönheitsfehler“: Es musste gewährleistet werden, dass einem Arzt die Führung des Teams obliegen solle.¹³³

Neben den nicht enden wollenden Bemühungen, allfällige Abgrenzungslinien zwischen dem Tätigkeitsbereich des Arztes und des Psychologen auszuarbeiten, brandete die Diskussion über ein PG immer wieder erneut auf.

Im Mittelpunkt der Diskussionen stand dabei nicht die Realisierung eines Bundesgesetzes, wie man es im Jahre 1956 angestrebt hatte, sondern man zog die Möglichkeit in Betracht, eine gesetzliche Regelung auf Landesebene zu erwirken.¹³⁴ Bedingt durch die vorangegangenen erfolglosen Versuche, ein bundeseinheitliches Gesetz zu erwirken, suchte man den Ausweg aus der für die Psychologen prekären Situation mit Hilfe der Erlassung von neun Landesgesetzen. So entstanden im Verlauf der Jahre 1971 und 1975 mehrere Landesgesetzentwürfe.¹³⁵

3.4.2.2 Landesgesetzentwürfe

Ins Auge fällt dabei, dass zum ersten Mal das Verhältnis zwischen der Berufsgruppe des Arztes und des Psychologen thematisiert wurde, welches im Entwurf aus dem Jahr 1956 nicht zur Sprache gebracht wurde. § 4 der von mir gefundenen Puktation¹³⁶ sprach explizit die Abgrenzung zwischen den Tätigkeitsbereichen dieser zwei Berufe an. Festgelegt wurde dabei,

¹³² Strotzka in Protokoll der 133. Versammlung des Obersten Sanitätsrates vom 14. Juni 1975, 18.

¹³³ Auerswald in Protokoll der 133. Versammlung des Obersten Sanitätsrates vom 14. Juni 1975, 19.

¹³⁴ Schmidt, Memorandum, 21.

¹³⁵ Obwohl in den BÖP-Aufzeichnungen von einer Vielfalt von Landesgesetzes die Sprache ist und auch Schedler in seinem Werk „Konsumentenschutz und Standespolitik“ namentlich einen Entwurf zitieren, blieb meine Suche nach diesen Entwürfen, abgesehen von der bei den BÖP-Materialien gefundenen Puktation mit dem Titel „Punkte die beim Entwurf eines Psychologengesetzes auf Landesebene zu berücksichtigen sind“, erfolglos. Daher basieren meine Ausführungen bzgl Landesgesetzentwürfe auf der in den Archiven gefundenen Puktation und mit Zuhilfenahme der Werke von Suter und Schedler.

¹³⁶ N.N., Punkte die beim Entwurf eines Psychologengesetzes auf Landesebene zu berücksichtigen sind, undatiert, 2. Aus dem Kontext ergibt sich, dass diese Auflistung im Zeitraum der Jahre 1971 und 1975 verfasst wurde.

dass trotz eines allfälligen PG die Vorschriften des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte nicht beschnitten werden dürften und eine allfällige Berührung beider Arbeitsgebiete zu unterbleiben hätte. Anhand dieser Bestimmung wird mE ersichtlich, dass sich alle die an der Gesetzgebung beteiligten Parteien darüber einig waren, eine allfällige Abgrenzung zwischen der Berufsgruppe des Arztes und des Psychologen auch auf legislatischem Wege sicherzustellen. Damit wird mE deutlich, wie verzweifelt man im Zuge der Entwurfsgestaltung nach einer optimalen Lösung hinsichtlich dieses Abgrenzungsproblems gesucht hat.

Neben der zentralen Errungenschaft der Thematisierung dieser Abgrenzungsbestimmung sollten weitere Regelungen hinsichtlich der Berufsbezeichnung und den damit verbundenen Berufsbezeichnungsschutz sowie hinsichtlich der Führungsvoraussetzungen einer Praxis Inhalt eines Landesgesetzes werden.¹³⁷

Als „Rückschritt“ zu dem im Jahre 1956 ausgearbeiteten Entwurf kann mE das Fehlen einer Vorschrift beinhalten eine genaue Definition über das Tätigkeitsfeld eines Psychologen, abgesehen von der Abgrenzungsregelung hinsichtlich der Ärzte, gewertet werden. Der Entwurf 1956 hatte in § 1 den Beruf des Psychologen als beratende, betreuende und feststellende Tätigkeiten mit Zuhilfenahme von *„Erkenntnissen und Methoden der wissenschaftlichen Psychologie“* umschrieben. In den nunmehrigen Landesgesetzentwürfen wurde eine solche oder ähnliche Definition jedoch nicht Regelungsinhalt. Warum dieser Umstand vorliegt, lässt sich nicht nachvollziehen, da noch in der punktuellen Auflistung¹³⁸ eine Definition angegeben wird. So sah § 1 all jene Tätigkeiten als Berufsaufgaben eines Psychologen vor, die *„im Zusammenhang mit der Untersuchung, Interpretation, Modifikation und Prognose des Verhaltens sowie Erlebens von Menschen als Individuum und als Gruppe stehen.“* Eine mögliche Erklärung für das Nichtvorhandensein einer genauen Definition kann mE wenn nur darin liegen, dass die Psychologen bedrängt durch die vom BMsV kundgemachten Erlässe sich nicht weiter einzementieren lassen wollten und daher auch von sich aus keine Definition über ihr Tätigkeitsfeld in diesen Entwürfen abgaben.

Durch das Fehlen einer entsprechenden Berufsumschreibung fiel aber der Hauptmotivationsgrund zur Erlassung eines PG weg, da bedingt durch die fehlende Definition der Kurpfuscherei weiterhin Tür und Tor offen stehen würde. Somit wäre es für Personen, die keinen wie im § 2¹³⁹ geforderten Hochschulabschluss der Philosophie mit dem Hauptfach

¹³⁷ Suter, Psychologengesetz, 24; wie auch Schedler, Konsumentenschutz oder Standespolitik, 3.

¹³⁸ N.N., Punkte die beim Entwurf eines Psychologengesetzes auf Landesebene zu berücksichtigen sind, 1.

¹³⁹ N.N., Punkte die beim Entwurf eines Psychologengesetzes auf Landesebene zu berücksichtigen sind, 1.

Psychologie¹⁴⁰ vorgewiesen hätten, verboten, sich als „Psychologe“ oder „Psychologin“ zu betiteln. Sie hätten aber trotzdem uneingeschränkt im ganzen Handlungsbereich eines Psychologen tätig werden können.¹⁴¹ Hiermit würde mE aber genau der Sinn und Zweck zur Errichtung eines PG in Frage gestellt, denn man wollte mit Hilfe des PG den Patientenschutz erhöhen und gerade der Scharlatanerie Grenzen setzen. Das Weglassen einer solchen Bestimmung hätte aber neuerlich zu keiner Bereinigung des Problems der weit verbreiteten Kurpfuscherei geführt.

Ferner wurde es verabsäumt, Regelungen bzgl Disziplinarverstöße und deren Auswirkungen zum Gegenstand der Entwürfe zu machen.¹⁴²

In Hinblick auf eine berufliche Interessensvertretung sahen sowohl der Entwurf¹⁴³ als auch die Punktation¹⁴⁴ statt einer Kammer eine Kommission vor, deren Vorsitzender die Befähigung zum Richteramt nachweisen sollte. Die Beisitzer sollten in der Psychologenliste eingetragene Psychologen sein und sich womöglich aus einem Vertreter der Hochschule, einem Vertreter des Berufsverbandes und einem praktisch arbeitenden Psychologen zusammensetzen. Die Hauptaufgabe, die ihnen zugestanden wurde, sollte rein beratender Natur sein, da sie die Landesregierung in Fragen bzgl etwaiger Eintragungen in die Psychologenliste in beratender Weise zu unterstützen hätten.¹⁴⁵ Neben dieser Beratungsfunktion wurde der Kommission im Entwurf noch ein weiteres mE nennenswertes Charakteristikum zugedacht: Um die Stellung des Kommissionsvorsitzenden zu bekleiden, sollte jener als Richter tätig sein können, unabhängig ob er Psychologe ist. Dies zeigt wiederum mE sehr deutlich die geringe Machtposition, die man seitens der Politik einer allfälligen Interessensvertretung der Psychologen zu überlassen bereit war. Überspitzt ausgedrückt sprach man mit der Besetzung eines Richters als Vorsitzenden der Psychologenkommision den Psychologen ab, für sich selber bestimmen zu können bzw sich selber verwalten zu können.

¹⁴⁰ Von Ausländern wurde ein Hochschuldiplom aus Psychologie gefordert.

¹⁴¹ Suter, Psychologengesetz, 24 FN 57.

¹⁴² Schedler, Konsumentenschutz und Standespolitik, 3.

¹⁴³ Schedler, Konsumentenschutz und Standespolitik, 4.

¹⁴⁴ N.N., Punkte die beim Entwurf eines Psychologengesetzes auf Landesebene zu berücksichtigen sind, 2.

¹⁴⁵ N.N., Punkte die beim Entwurf eines Psychologengesetzes auf Landesebene zu berücksichtigen sind, 2.

3.4.2.3 Reaktion

Die Überlegung in Richtung Psychologen-Landesgesetzen ebte nach dem Jahr 1975 ab. Kurzfristig wurde im Jahr 1982 neuerlich die Überlegung einer landesgesetzlichen Regelung in den Raum gestellt, doch beschloss der Vorstand des BÖP in seiner Sitzung vom 10. Dezember 1982, auf Verhandlungen hinsichtlich solcher Gesetze nicht weiter einzugehen.¹⁴⁶ Grund für die Nichtumsetzung der Entwurfversuche war die Erkenntnis, dass auch bei der Verwirklichung einer gesetzlichen Lösung auf Landesebene man wiederum der kompetenzrechtlichen Zersplitterung „ausgeliefert“ war.¹⁴⁷ Neben der kompetenzrechtlichen Zersplitterung sind als weitere Argumente für das Scheitern dieser Lösungsvariante Rechtsunsicherheit und -unklarheit betreffend der Vielfalt der Gesetze an sich und betreffend der vielfältigen inhaltlichen Unterschiede der Landesgesetze zu nennen. Auch wenn im Optimalfall in allen neun Bundesländern Psychologengesetze erlassen worden wären, so wäre seitens der Patienten der Wunsch nach einer einheitlichen Regelung betreffend Patientenrechte in allen neun Bundesländern nicht sichergestellt.

3.4.3 Entwürfe 1976 – 1977

3.4.3.1 Vorgeschichte

In seiner Regierungserklärung am 05. November 1975 wies Bundeskanzlers *Kreisky* darauf hin, dass bedingt durch die in der Gesundheitspolitik mangelhaft berücksichtigten Gebiete wie Arbeitsmedizin und Psychohygiene ein neues gesundheitspolitisches Modell auszuarbeiten sei. Dabei sollte ausdrücklich Augenmerk darauf gerichtet sein, den Ausbau von Einrichtungen psychohygienischer Art, zugänglich für alle Bevölkerungsschichten, voranzutreiben.¹⁴⁸

Im selben Jahr, eventuell auch angetrieben von der positiv zu wertenden Regierungserklärung, startete der BÖP neuerlich einen Versuch, auf Bundesebene der gesetzlosen Situation der Psychologen Herr zu werden. Dazu kontaktierte der BÖP, in der

¹⁴⁶ *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1983/1-2, 32.

¹⁴⁷ *Hofer*, Psychologengesetz, 2.

¹⁴⁸ StProtNR XIV. GP, 2. Sitzung, 30 (auch zitiert in *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 623).

Person von *Höfner*, nach mehreren Gesprächen mit namentlich nicht genannten Verfassungsjuristen¹⁴⁹ *Stadler*. Dieser wurde seitens des BÖP am 02. Dezember 1975 mit der Ausarbeitung eines rechtswissenschaftlichen Gutachtens über „Die Rechtsstellung der Psychologen in Österreich“ betraut, welches er am 15. Februar 1976 mit der Replik, er habe diese Expertise als Privatmann angefertigt und nicht als „Mitglied des Verfassungsdienstes“¹⁵⁰ – er war damals Abteilungsleiter im Verfassungsdienst des BKA (BKA-VD) – dem BÖP übermittelt. Warum *Stadler* mit der Ausarbeitung beauftragt wurde, ist leicht zu erklären. Der BÖP ging davon aus, dass *Stadler*, als Abteilungsleiter im BKA-VD, sollte es wirklich zu einem Bundesgesetz kommen, eventuell zur kompetenzrechtlichen Problematik, die mit einem solchen Gesetz einherging, zu Rate gezogen werden könnte. Die Intention des BÖP die hinter dieser Vorgangsweise steckte war mE das Anliegen von vornherein – noch bevor das BKA mit der Materie betraut war – herauszufinden, welche Chancen man überhaupt mit den Realisierungswünschen eines PG beim BKA haben würde. Um dies herauszufinden beauftragte der BÖP jemanden, der bedingt durch seinen Beruf mit derartigen kompetenzrechtlichen Problemen zu tun hatte, nämlich *Stadler*. Positiver Nebeneffekt des einzigartigen Schachzuges war dabei die Tatsache, dass *Stadler* der Abteilungsleiter im BKA-VD war und es dann immerhin von Vorteil sein könnte, wenn der Abteilungsleiter des Verfassungsdienstes in die Materie von vornherein eingeweiht ist.

Stadlers Gutachten¹⁵¹ thematisierte nicht nur die Rechtsstellung der Psychologen, sondern in seiner Expertise brachte *Stadler* auch verschiedene Lösungsvarianten bzgl der gesetzlichen Reglementierung des Berufsstandes der Psychologen zur Sprache. Diese drei von *Stadler* durchdachten Lösungsvarianten setzten sich zusammen aus der Schaffung eines Titels und dessen Schutzes¹⁵², aus der Schaffung eines Gesetzes über die Berufsausübung von Psychologen¹⁵³ und die Möglichkeit zur Bildung einer gesetzlich berufenen Interessensvertretung¹⁵⁴, wobei *Stadler* von sich aus auch die Frage der Verbindung mehrerer der von ihm angeführten Maßnahmen aufwarf und bejahte.¹⁵⁵

¹⁴⁹ *Schmidt*, Memorandum, 21; *Hofer*, Psychologengesetz, 2.

¹⁵⁰ *Stadler*, Brief an den BÖP zH Dr Höfner am 15. Februar 1976, 1.

¹⁵¹ Siehe FN 64.

¹⁵² *Stadler* stellt hierbei Überlegungen einerseits hinsichtlich der Schaffung eines akademischen Titels „Diplom-Psychologen“ andererseits hinsichtlich der Schaffung eines Berufstitels durch Entschließung des Bundespräsidenten an; *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 627f.

¹⁵³ Siehe Kapitel 3.3.

¹⁵⁴ Siehe Kapitel 3.3.1.

¹⁵⁵ *Stadler*, Brief an den BÖP zH Dr Höfner am 15. Februar 1976, 7ff; *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 627ff.

Noch im selben Jahr wandte sich der BÖP an Abgeordnete aller im Parlament vertretenen Parteien, um auch auf Parlamentsebene die Suche nach einer gesetzlichen Regelung für den Berufsstand der Psychologen zu forcieren. Seine Bemühungen schienen Erfolg versprechend zu sein, da von allen Seiten der Politik dem Projekt „Psychologengesetz“ Unterstützung zugesagt wurde. Die Zusage des BSA-Bundestag¹⁵⁶ umfasste sogar die Initiierung eines PG.¹⁵⁷

Der BÖP ging aber in seiner Initiative noch einen Schritt weiter. Damit *Stadlers* Expertise, in welchem der Wunsch des BÖP von einem bundeseinheitlichen Gesetz als realisierbar erachtet wurde, nicht nur ein Privatgutachten blieb, sondern sich als offizielle Meinung etablieren könnte, wandte sich der BÖP mit dem Gesuch um Verwirklichung eines Gesetzes an das seiner Meinung nach für zuständig erachtete BMWF. Mit diesem Hintergedanken bemühte sich der BÖP das Interesse für ein PG zu wecken und die Unterstützung zur Realisierung dessen beim BM herbeizuführen, denn sollte sich das BM für ein PG interessieren, so standen die Chancen gut, dass das BM wegen der diffizilen Materie den Rat des BKA-VD einholen und sich dadurch *Stadlers* Sichtweise durchsetzen könnte. Frau Bundesminister *Firnberg*, die dem BÖP als Ansprechperson gegenüberstand, begrüßte die Initiative des BÖP und der Plan des BÖP realisierte sich. Am 27. Jänner 1976 verlangte das BM vom BKA eine Äußerung zur Rechtslage der Psychologen als auch Lösungsansätze einer möglichen gesetzlichen Normierung.¹⁵⁸ Das BKA wurde also um Ausführungen zu jenem Fragekreis gebeten, an dem bereits *Stadler*, wenn auch als Privatmann, für den BÖP tätig gewesen war.¹⁵⁹

Wie nicht anders zu erwarten: Die Ausführungen des BKA-VD¹⁶⁰ entsprachen dem Gutachten *Stadlers* und waren mit diesem, wie zu erwarten, fast deckungsgleich. Vorweg thematisierte auch diese Expertise die allgemeine rechtliche Situation der Psychologen unter Bedachtnahme der schon bei *Stadler* angeführten Rechtsvorschriften, die damals auf psychologische Tätigkeiten Bezug nahmen¹⁶¹, und verwies wiederum auf ein weites Betätigungsfeld des Psychologen hin nicht nur im Rahmen der medizinischen Wissenschaft und Praxis, sondern auch abseits davon.¹⁶² Das Hauptthema des Gutachtens war die

¹⁵⁶ Der BSA (Bund Sozialdemokratischer Akademikerinnen und Akademiker, Intellektueller, Künstlerinnen und Künstler) ist eine Dachorganisation innerhalb der SPÖ mit verschiedenen Vereinen.

¹⁵⁷ *Hofer*, Psychologengesetz, 2; *Schmidt*, Memorandum, 21.

¹⁵⁸ *BMWF*, GZ 14 115-1/Präs 7/76, 27. Jänner 1976.

¹⁵⁹ Vgl auch *Suter*, Psychologengesetz, 28.

¹⁶⁰ *BKA*, GZ 600 603/1-VI/3/76, 09. März 1976.

¹⁶¹ ZB Stafvollzugsgesetz, Jugendwohlfahrtsgesetz; vgl auch Kapitel 1.2.2.

¹⁶² *BKA*, GZ 600 603/1-VI/3/76, 09. März 1976, 9.

verfassungsrechtliche Zuständigkeitsbeurteilung zur Erlassung eines allgemeinen PG. Dabei führte es, wie jenes von *Stadler*, als Modelle für ein allfälliges PG das ÄrzteG wie auch die Wirtschaftstreuhänder-Berufsordnung, BGBl Nr 125/1955 igF, an.¹⁶³ Um der Problematik der voraussichtlich nicht eindeutig gegebenen Kompetenzzugehörigkeit Herr zu werden, schlug die Ausführung des Verfassungsdienstes zwei mögliche Lösungswege vor. Zum einen kann jener Weg eingeschlagen werden, bei dem ein Gesetzesentwurf mit detaillierten Beschreibungen hinsichtlich der einzelnen Tätigkeitsbereiche eines Psychologen von der Bundesregierung dem Verfassungsgerichtshof (VfGH) zur Kompetenzfeststellung nach Art 138 Abs 2 B-VG überreicht werde. Bei einem solchen Verfahren stellt der VfGH fest, ob der zur Diskussion stehende Gegenstand in die Gesetzgebungs- bzw Vollziehungskompetenz des Bundes oder der Länder fällt. Eine solche Vorgehensweise gewährleistet eine rechtmäßige Zuweisung in die Bundes- bzw Landeszuständigkeit, bewirkt aber keine Änderung der Kompetenzlage.¹⁶⁴ Die Vorbereitung eines solchen Verfahrens würde dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz (BMGU) im Einvernehmen mit dem BKA und allenfalls mit dem Bundesministerium für Handel, Gewerbe und Industrie (BMHGI) obliegen.¹⁶⁵ Zum anderen stand die Variante einer Verfassungsänderung zugunsten des Bundes, welche vom Verfassungsdienst mit den Worten: „Die Problematik der voraussichtlich nicht gegebenen Kompetenz für ein einheitliches Psychologengesetz legt es nahe...“¹⁶⁶ als zweckmäßigste angesehen wurde und durch welche für alle psychologischen Bereiche eine Bundeskompetenz begründet wäre, offen. Argumentiert wurde auch mit der Sachlichkeit eines PG, welche eine allumfassende Bundeskompetenz rechtfertigen würde, „da zweifellos ein Naheverhältnis zum Gesundheitswesen in den meisten Bereichen [...] gegeben ist.“¹⁶⁷

Neben diesen zwei Lösungsvarianten machte sich der Verfassungsdienst in seiner Expertise, wie auch *Stadler* in seinem Gutachten¹⁶⁸, abschließend noch Gedanken über eine gesetzliche Interessensvertretung für Psychologen. Dies war auch im Sinne des BÖP, der neben einer bundeseinheitlichen Regelung auch eine Psychologenkammer anstrebte. Der BÖP gab als Bekräftigung der Notwendigkeit einer Bundeskammer zu bedenken, dass durch eine solche gesetzliche Interessensvertretung die Erlassung eines solchen Gesetzes in personeller

¹⁶³ BKA, GZ 600 603/1-VI/3/76, 09. März 1976, 9.

¹⁶⁴ *Suter*, Psychologengesetz, 29.

¹⁶⁵ BKA, GZ 600 603/1-VI/3/76, 09. März 1976, 14.

¹⁶⁶ BKA, GZ 600 603/1-VI/3/76, 09. März 1976, 14.

¹⁶⁷ BKA, GZ 600 603/1-VI/3/76, 09. März 1976, 15.

¹⁶⁸ Siehe Kapitel 3.3.1.

als auch in sachlicher Hinsicht kein Mehraufwand für den Bund darstellen würde¹⁶⁹, da „die Berufsvertreter demokratisch gewählt werden sollen und Steuermittel nicht in Anspruch genommen werden sollen.“¹⁷⁰ Ganz der Gesinnung des BÖP entsprechend, war der Verfassungsdienst von der kompetenzrechtlichen Problemlosigkeit einer solchen Kammer überzeugt. Für ihn stand die eindeutige Zuordnung unter den Kompetenztatbestand des Art 10 Abs 1 Z 8 B-VG, sofern eine solche Kammer für das gesamte Bundesgebiet vorgesehen war, fest.¹⁷¹

Infolge der Anregungen von Bundesminister *Firnberg*¹⁷² wurde zwischen den Jahren 1976 und 1977 in langwieriger Arbeit *Stadlers* gemeinsam mit dem BÖP ein Gesetzesentwurf fertiggestellt. Die Formulierung eines solchen ging nicht ohne größere Schwierigkeiten voran. Einerseits musste BÖP-intern Einigkeit über den Inhalt des Gesetzesentwurfes erzielt werden; bis zur Beschlussfassung führte der Vorstand Diskussionen betreffend Detailfragen des Entwurfes. Andererseits forcierte der BÖP auch seine „öffentliche Arbeit“ und führte im Jahr 1976 Gespräche mit Abgeordneten aller Parteien.¹⁷³ Daher ist es nicht verwunderlich, wenn bis zur Endausfertigung des dem BMWF schlussendlich im Juli 1977 überreichten Entwurfes mehrere Probeentwürfe erforderlich waren.

3.4.3.2 Entwurf Juni 1976

Als erste Etappe bis hin zum Endentwurf schloss der BÖP mit *Stadler* einen Werkvertrag. *Stadler* wurde darin aufgefordert, bis zum 20. Juli 1976 eine „Punktuation“ – eine Festschreibung von Einzelpunkten eines möglichen Gesetzesinhaltes – zur Ausarbeitung eines PG mit Abgrenzung zur Medizin vorzulegen und bis spätestens 31. Dezember 1976 einen Gesetzesentwurf für ein PG zu formulieren.¹⁷⁴

Der Aufforderung, einen Gesetzesentwurf auszuarbeiten, kam *Stadler* schon am 25. Juni 1976 nach. Er nannte den Entwurf „Bundesgesetz über die Ausübung psychologischer Tätigkeiten“.¹⁷⁵ Zentrale Errungenschaft dieses Entwurfes stellte die Einführung einer

¹⁶⁹ BÖP, Die Notwendigkeit eines Psychologengesetzes, Mai 1976, 3.

¹⁷⁰ Schmidt, Memorandum, 6.

¹⁷¹ BKA, GZ 600 603/1-VI/3/76, 09. März 1976, 15.

¹⁷² Schmidt, Memorandum, 21.

¹⁷³ Hofer, Psychologengesetz, 2.

¹⁷⁴ BÖP, Werkvertrag mit Stadler, 1976.

¹⁷⁵ Schedler, Konsumentenschutz oder Standespolitik, 30; das mir unter diesem Namen zur Verfügung stehende Werk ist eine vierseitige hin und wieder stichwortartige Auflistung des Inhaltes eines möglichen PG; mE handelt

gesetzlich beruflichen eigenständigen Interessensvertretung – einer Psychologenkammer – dar. Als allgemeine Aufgaben der Kammer stand für *Stadler* ohne Diskussion die Begutachtung relevanter Gesetze, die Vertretung der Standesinteressen, die Beratung der Kammermitglieder in allen mit der Berufsausübung im Zusammenhang stehenden Fragen und alle der Kammer durch entweder Bundesgesetz oder Landesgesetz übertragenen Aufgaben fest. Darüber hinaus sollten der Kammer spezielle vom PG selbst auferlegte Aufgaben zukommen. Diese würden auf der einen Seite organisatorische Aufgabengebiete umfassen, wie die Führung der Psychologenliste und die Entscheidung der Eintragung in diese, andererseits wäre dann die Kammer auch verantwortlich für die Disziplinarordnung und die damit einhergehend Standesgerichtsbarkeit oder die Entscheidung über die Führung besonderer Titelnachträge nach Richtlinien. Laut Entwurf sollten Kammermitglieder nur Psychologen sein, die in der Psychologenliste eingetragen waren; anders als wie im ersten Entwurf aus dem Jahre 1956, bei dem der Kommission auch Vertreter des BMsV und dem BMU angehören sollten. Die Wahl der Kammerorgane (Präsident, Vorstand, Disziplinarsenat und Sekretär) sollte alle vier Jahre stattfinden. Weiters fanden sich in diesem Entwurf noch Vorschriften über etwaige Kammerumlagen und ein Standesrecht für Kammermitglieder.¹⁷⁶ Natürlich hatte *Stadler* in seinem Entwurf auch Vorschriften für die verschiedensten Voraussetzungen zur Ausübung psychologischer Tätigkeiten, zur Titelführung „Diplompsychologen“, zum möglichen Titelnachtrag bei Spezialisierungen und zum Titelschutz einfließen lassen.

Als weitere ins Auge stechende Neuerung ist die im Ansatz detailliert geregelte Zusammenarbeit von Psychologen mit Vertretern anderer Humanwissenschaften, wie Ärzten und Pädagogen, zu nennen. Die unausgefeilte Vorschrift der Punctuation, wonach die Regelungen des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretungen der Ärzte durch die Bestimmungen des PG unberührt bleiben sollte¹⁷⁷, wiederholte *Stadler* nicht. Stattdessen formulierte er den Grundsatz der „konziliarischen Zusammenarbeit mit Ärzten“. Darüber hinaus sah der Gesetzesentwurf unter Punkt 10 für Psychologen vor: *„Ergibt eine psychologische Untersuchung oder Behandlung das Vorliegen oder das vermutliche Vorliegen von psychischen Krankheiten, so hat der Psychologe bei der*

es sich dabei um die „Punctuation“; trotzdem ist sie Grundlage meiner Ausführungen über den Inhalt des Entwurfes Juni 1976.

¹⁷⁶ *Stadler*, Entwurf eines Bundesgesetzes über die Ausübung psychologischer Tätigkeiten vom 26. Mai 1976, 3f.

¹⁷⁷ *N.N.*, Punkte die beim Entwurf eines Psychologengesetzes auf Landesebene zu berücksichtigen sind, 2.

Beurteilung und Behandlung solcher Zustände einen Arzt zur Prüfung der medizinischen Komponente des Falles beizuziehen.“

Stadler ist mE mit dieser zum ersten Mal detaillierten Ausführung einer Vorschrift bzgl der Abgrenzung einerseits und der Zusammenarbeit mit den Ärzten andererseits bewusst auf die Ängste der Ärzte eingegangen. Er hat erkannt, dass dieser Knackpunkt mit einer einfachen Regelung, wie sie die Puktuation vorsieht, nicht gelöst werden kann. Diese auf einer pragmatischen Ebene angestrebten Annäherung zwischen dem Psychologen und dem Arzt lässt auf eine grundlegende Bereitschaft erkennen, sich vor dem Hintergrund der vielfach heftigen Diskussionen und negativen Äußerungen der Ärzteschaft gegenüber dem angestrebten Gesetz mit der Thematik und dem Regelungsbedarf bzw der Abgrenzung beider Berufsgruppen auseinanderzusetzen.

3.4.3.3 Entwurf April 1977

Im April 1977 folgte der nächste Entwurf. Dieser Entwurf trug den Namen „Bundesgesetz über die Rechtsstellung und die gesetzliche berufliche Interessensvertretung von Psychologen (Psychologengesetz)“. An dieser Stelle ist anzumerken, dass all diese vom BÖP in Zusammenarbeit mit *Stadler* ausgearbeiteten Gesetzesentwürfe nur einem kleinen Kreis von Psychologen offiziell bekannt gewesen waren, da die Entwürfe nicht ausgesendet wurden. Diesen Informationsmissstand bekriftelte auch die Studienrichtungsvertretung der Psychologie Salzburg. Rund 3000 Studenten des Faches Psychologie, die die überwiegende Mehrheit der zukünftigen Psychologen darstellen, waren laut Studienrichtungsvertretung überhaupt nie informiert geschweige denn mit Gesetzesentwurfunterlagen versorgt worden.¹⁷⁸ Somit nahm man der Mehrheit der Psychologiestudenten das Recht zur Stellungnahme. Diese Vorgangsweise des BÖP muss mE aus heutiger Sicht als verfehlt bezeichnet werden. Auch wenn der BÖP alles in seiner Macht stehende versuchte, ein PG zu initiieren, so darf dabei nicht außer Acht gelassen werden, dass dabei zum Großteil nur den Wünschen und Vorstellungen seitens des BÖP nachgekommen wurde, nicht aber dem Rest der eventuell anderweitig gesinnten Psychologen. Obwohl der BÖP die stimmengewaltigste und in der Öffentlichkeit hinsichtlich des Rufes nach einer gesetzlichen Regelung bestrebtteste Vereinigung der Psychologen war und durch sein Zutun die meisten Probeentwürfe

¹⁷⁸ STRV der Psychologie Salzburg, Rundbrief am 16. Februar 1978, 2.

entstanden, gab es auch innerhalb der Reihen der Psychologen jene, die sich mit der Vorgehensweise des BÖP oder mit dessen inhaltlichen Wünschen für ein Gesetz nicht identifizieren konnten. Diese Psychologen wurden aber durch die anscheinende „Entwurfsgeheimhaltung“ des BÖP von der Diskussion um den möglichen Inhalt eines Gesetzes ausgeschlossen. Es drängt sich durch eine solche Vorgehensweise die Frage auf, ob der BÖP durch das Nichteinbeziehen anderer Sichtweisen ein nicht dem BÖP entsprechendes Idealgesetz verhindern wollte, da er die Diskussion innerhalb der eigenen Berufsgruppe durch die „Geheimhaltung“ zu unterbinden versuchte. Eine weitere mögliche Intention die hinter dieser Vorgangsweise gesteckt haben könnte, wäre die Gewährleistung eines ungestörten Gesetzwerdungsablaufes ohne jegliche Diskussionen. Was dabei der BÖP mE aber nicht bedacht hatte, ist die Tatsache, dass wäre es zu einem Schritt des Gesetzgebers gekommen, so wären bestimmt auch Diskussionen um einen mögliche Gesetzesinhalte unweigerlich nicht zu verhindern gewesen. Ob nun der BÖP absichtlich oder nicht die Entwürfe geheim halten wollte sei dahingestellt: Fakt ist, dass diese Entwürfe, wie der vorliegende, trotzdem immer wieder auf Umwegen auch anders gesinnte Psychologen „in die Hände“ fielen.

Der vorliegende Gesetzesentwurf verfolgte drei Hauptpunkte. Zum einen definierte der Entwurf den Beruf des Psychologen und wartete dabei mit einer Umschreibung des Tätigkeitsbereiches des Psychologen auf. Des Weiteren sah auch dieser Entwurf wiederum die Standesvertretung des Psychologen in Form einer Kammer vor. Abschließend fanden sich Vorschriften über etwaige Honorargestaltungen. Bei der Besprechung dieses Entwurfes ist gezielt auf die von der Studienrichtungsvertretung (STRV) aufgezeigten Kritikpunkte einzugehen, da wie oben schon erklärt, nur selten Meinungen außerhalb des BÖP bzgl einzelner Gesetzesentwürfe laut wurden.

Den ersten Kritikpunkt sah die STRV im Fehlen einer allumfassenden Regelung psychologischer Tätigkeiten. Dabei wurde das Argument angeführt, mit diesem Gesetz lediglich dem akademisch graduierten Psychologen eine gesetzliche Normierung zu gewährleisten. Dieser Missstand wurde schärfstens an den Pranger gestellt: „Dies dürfte entweder auf totale Unkenntnis der Realität von Seiten der Verfasser oder auf ständischen Machtanspruch im Sinne eines Monopols zurückzuführen sein.“¹⁷⁹

Im Vergleich zu dem von *Stadler* konzipierten Entwurf aus dem Jahr 1967 beinhaltete dieser Gesetzesentwurf zum Zwecke der Definition des eigenen Berufes unter § 1 Abs 4 eine Aufzählung der von den wissenschaftlich tätigen Psychologen heranzuziehenden

¹⁷⁹ STRV der Psychologie Salzburg, Rundbrief am 16. Februar 1978, 3.

Arbeitsmethoden. Diese waren insbesondere das psychologische Experiment, das psychologische Interview, die Anwendung psychologischer Lerntechniken und die psychologische Diagnostik. Die STRV erachtete diese Aufzählung als zu unprofessionell und machte die Forderung nach klar definierten Methoden auch im Hinblick auf die Auseinandersetzung mit der Ärztekammer zu einem inhaltlichen Muss eines Gesetzes.¹⁸⁰

Obschon die STRV der Führung einer Psychologenliste, wie sie in diesem Entwurf vorgesehen ist, nicht abgeneigt war, vertrat sie eine dem BÖP konträre Meinung hinsichtlich einer wie im Entwurf vorgesehenen Psychologenkammer. Als Hauptangriffspunkt bei der Einrichtung einer Kammer sah die STRV dabei die Gefahr einer allfälligen ständischen Machtkonzentrierung, welche zusätzlich durch die vorgesehenen Disziplinierungsmittel gegen die eigenen Mitglieder verstärkt wurde. Die STRV witterte dabei die drohende Verschleierung von Missständen per Disziplinarrecht und sah die eigentlich geforderte Aufdeckung von denselbigen als gefährdet an.¹⁸¹ Anstelle einer eigenen Psychologenkammer äußerte die STRV den Wunsch nach einer gewerkschaftlichen Organisation. Überlegenswert erschien dabei eine Sektion „Sozialer Berufe“. Durch einen solchen Zusammenschluss von mehreren sozialen Berufen sollte die Gefahr durch eine ständische Interessensvertretung, durch eine Abgrenzung von anderen sozialen Berufen und durch Disziplinierungsmöglichkeiten innerhalb der Kammer der Verhinderung einer Sozialpolitik im Sinne der Betroffenen gebannt sein.¹⁸²

Neben dem heftigst zur Diskussion stehenden Disziplinarrecht stieß auch das Weisungsrecht des Ministeriums als oberste Instanz auf ablehnende Reaktion.¹⁸³ Ein solches Weisungsrecht, welches nicht im Entwurf 1976 zu finden war, ist mE als Einschnitt in die Machtkonzentration einer Kammer zu werten. Die STRV waren mit einer Kammerregelung schon nicht einverstanden; die Kontrolle „von oben“ lehnten sie aber strikt ab. Abgesehen von der negativen Haltung der STRV gegenüber einem solchen Weisungsrecht muss aber diesbezüglich festgehalten werden, dass im Vergleich mit dem ersten Entwurf aus dem Jahre 1956, der statt einer Kammer eine Kommission vorgesehen hatte, eine Machtaufwertung auf Seiten der Psychologen stattgefunden hat. Im damaligen Entwurf hatte die Psychologenkommision grundsätzlich nur ein Vorschlagsrecht; Entscheidungsträger aber hätte das BMsV sein sollen. Im gegenwärtigen Entwurf war Entscheidungsträger die

¹⁸⁰ STRV der Psychologie Salzburg, Rundbrief am 16. Februar 1978, 3.

¹⁸¹ STRV der Psychologie Salzburg, Rundbrief am 16. Februar 1978, 4.

¹⁸² STRV der Psychologie Salzburg, Rundbrief am 16. Februar 1978, 6.

¹⁸³ STRV der Psychologie Salzburg, Rundbrief am 16. Februar 1978, 4.

Kammer, wobei dem Ministerium nur in Form eines Weisungsrechts Mitsprache zugesichert wurde. Dem BM gänzlich jegliche Eingriffsmöglichkeit zu untersagen wagte man mE deswegen nicht, weil man vermutete, dass das BM einem Kammergesetz eher offen gegenüberstehen würde, wenn auch ihm ein Mitspracherecht zusichert wäre. Dennoch lässt sich mE eine schrittweise Machtsteigerung seitens der Psychologen erkennen.

3.4.3.4 Entwurf Mai 1977 – Entwurf Juli 1977

Schon im Mai 1977 folgte der nächste Entwurf. Dieser trug den schlichten Namen „Entwurf eines Psychologengesetzes“. Dies ist auch jener Entwurf, der meiner Kenntnis zufolge im Juli 1977 der damaligen Frau Bundesminister *Firnberg*, übergeben wurde und auf deren Grundlage jener Gesetzesentwurf ausgearbeitet wurde, der im darauffolgenden Jahr zur Begutachtung ausgesandt wurde. Meine Vermutung, dass der Entwurf vom Mai 1977 mit dem Entwurf vom Juli 1977 unisono ist, gründet sich auf mehrere Fakten. Zum einen führte *Schedler* den Entwurf vom Mai 1977 in seiner Literaturangabe als den letzten vor dem Entwurf aus dem Jahre 1978 an.¹⁸⁴ Zum anderen gibt dieser Entwurf fast wortwörtlich, wie auch *Schedler* darauf hinwies¹⁸⁵, den Inhalt des im Jahr 1978 zu Aussendung formulierten Entwurfs wieder. Es kann daher mit großer Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der gegenständliche Entwurf ein- und derselbe Entwurf war, der im Juli 1977 Bundesminister *Firnberg* übergeben wurde und der fast wortwörtlich zur Aussendung im Jahr 1978 weitergeleitet wurde.

Bundesminister *Firnberg*, die im Juli 1977 den Entwurf überreicht bekam, beauftragte den BKA-VD mit der Prüfung der Kompetenzfrage und mit der Ausformulierung eines offiziellen Entwurfes.¹⁸⁶ Dabei ging die Rechnung des BÖP auf, denn als einer der Teilnehmer der zur Formulierung eines PG beauftragten Gruppe konnte *Stadler* den Entwurf, den er bereits privat zusammen mit dem BÖP aufgesetzt hatte, nun im Verfassungsdienst nochmals bearbeiten. Zur Klärung von Problemen, wie beispielsweise die Zuständigkeitsfrage¹⁸⁷ oder die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Psychologen¹⁸⁸, und

¹⁸⁴ *Schedler*, Konsumentenschutz oder Standespolitik, 30.

¹⁸⁵ *Schedler*, Konsumentenschutz oder Standespolitik, 5.

¹⁸⁶ *Schmidt*, Memorandum, 22.

¹⁸⁷ So sah zB der BÖP das BMWF, *Strotzka* hingegen das BMGU als zuständiges BM an; BKA, GZ 600 673/4-VI/3/77, 15. November 1977, 1f.

¹⁸⁸ *Prof Guttman* von der Universität Wien schlug zB eine Zusammenarbeit beider Berufssparten in Form eines „Konsiliarverhältnisses ohne allgemeine Prioritäten“ vor, dem gegenüber forderte Vertreter der Ärztekammer

um die detaillierte Ausformulierung des Gesetzesentwurfes voranzutreiben, waren mehrere Verhandlungsrunden notwendig. Zusammengesetzt waren diese Arbeitsgruppen aus Mitgliedern des BKA-VD, des BMGU, des BMWF, der ÖÄK, der Universität Wien und des BÖP¹⁸⁹. Alle anwesenden Parteien sprachen sich in der ersten Verhandlungsrunde, stattgefunden am 15. November 1977, für die Vorbereitung eines PG aus. Schon in der am 13. Oktober 1977 stattgefunden interministeriellen Besprechung gaben die Vertreter der Ministerien grünes Licht für die Ausfertigung eines solchen Gesetzes.¹⁹⁰

3.4.4 Entwurf 1978

3.4.4.1 Entwurf

Im Juli 1978 wurde nach erfolgreich abgeschlossenen Verhandlungen ein Gesetzesentwurf vom BKA ausgesandt und somit zur offiziellen Begutachtung freigegeben. Insgesamt an 46 Adressaten wurde der Entwurf zu einem „Bundesgesetz über eine Änderung des Bundesverfassungsgesetz sowie über die Rechtsstellung und die gesetzliche berufliche Vertretung von Psychologen (Psychologengesetz)“¹⁹¹ verschickt. Die Begutachtungsfrist endete mit dem 02. Oktober 1978.

Der Entwurf umfasste insgesamt 58 Paragraphen und gliederte sich in die Regelungsabschnitte „Rechtsstellung von Psychologen“ (§§ 1-13), „die österreichische Psychologenkammer“ (§§ 14-52) und als letzten Abschnitt jener über „Straf-, Übergangs- und Schlussbestimmungen“ (§§ 53-58).

Unschwer ist zu erkennen, dass die Vorschriften zu einer österreichischen Psychologenkammer den Hauptteil dieses Entwurfes bildeten. Als Vorlage zu der Konzipierung dieses Gesetzesabschnittes dienten das Wirtschaftstreuhänderkammergesetz¹⁹², das Patentanwaltsgesetz¹⁹³ und das ÄrzteG¹⁹⁴. Wie die Ärztekammer so sollte auch die

eine Abgrenzung entsprechend der wissenschaftlichen Abgrenzung; BKA, GZ 600 673/4-VI/3/77, 15. November 1977, 1.

¹⁸⁹ Schmidt, Memorandum, 22; vgl BKA, GZ 600 673/4-VI/3/77, 15. November 1977, 1; siehe auch Schedler, Konsumentenschutz oder Standespolitik, 5.

¹⁹⁰ BKA, GZ 600 673/4-VI/3/77, 15. November 1977, 1.

¹⁹¹ BKA, GZ 600 637/9-VI/3/78, 12. Juli 1978.

¹⁹² BGBl Nr 20/1948.

¹⁹³ BGBl Nr 214/1967.

¹⁹⁴ BGBl Nr 425/1975; BKA, GZ 600 637/9-VI/3/78, 12. Juli 1978, 13.

Psychologenkammer, die als eine österreichweite Interessensvertretung gedacht war, durch die Charaktereigenschaft einer Zwangsmitgliedschaft der in der Psychologenliste eingetragenen Psychologen ausgezeichnet werden. Dabei wurde aber eine Doppelmitgliedschaft für jene Psychologen vorgesehen, die bedingt durch ein Dienstverhältnis auch Mitglieder anderer gesetzlicher Berufsvertretungen waren (beispielsweise: bei der Kammer für Arbeiter und Angestellter).¹⁹⁵ Bei der Formulierung des weitgefächerten Wirkungsbereiches, der für die Psychologenkammer vorgesehen war, wurde das Wirtschaftstreuhänderkammergesetz als Vorlage genommen. Fast wortwörtlich wurden die Regelungen betreffend der Wirtschaftstreuhänderkammeraufgaben „kopiert“ und als Aufgabenbereich der Psychologenkammer konzipiert. Es scheint fast so zu sein, dass bloß dort, wo im Wirtschaftstreuhänderkammergesetz das Wort „Wirtschaftstreuhänder“ zu finden ist, dieses gegen das Wort „Psychologe“ ausgetauscht wurde. Einzig und allein bei der Formulierung des übertragenen Wirkungsbereiches für die Psychologenkammer traten Unterschiede zur Wirtschaftstreuhänderkammer auf. Dies aber nur aus dem Grund, da unter § 2 Abs 4 lit a bis f Wirtschaftstreuhänderkammergesetz die Eintragung in die Liste der Wirtschaftstreuhänder thematisiert wird, die Eintragung in die Psychologenliste aber im Entwurf zum PG nicht im § 15, der den Wirkungsbereich der Psychologenkammer zum Inhalt hatte, sondern im § 3 abgehandelt wurde. Dadurch ergab sich zwangsläufig eine andere Wortwahl hinsichtlich des übertragenen Wirkungsbereiches zwischen dem in Begutachtung stehenden PG und dem Wirtschaftstreuhänderkammergesetz.

Der Aufgabenbereich der Psychologenkammer, der in § 15 geregelt wurde, umfasste selbständige wie auch übertragenen Tätigkeiten. So sah der Entwurf vor, dass zum selbständigen Handlungsbereich Aufgaben zu zählen wären, wie beispielsweise die Vertretung der gemeinsamen Interessen und die Wahrung der Würde des Psychologenberufes (§ 15 Abs 1 Z 1) und Beratungen betreffend Wünsche und Vorschläge über alle Angelegenheiten, die den Psychologenberuf betreffen (§ 15 Abs 1 Z 2). Als weitere Aufgabe sollte die Psychologenkammer den Behörden und gesetzgebenden Organen über Wahrnehmungen und Vorschläge hinsichtlich der Berufsstandbedürfnisse Kenntnis verschaffen (§ 15 Abs 1 Z 3) und die beruflichen Fort- und Weiterbildung der Kammermitglieder fördern (§ 15 Abs 1 Z 4). Die Betreibung und Förderung von gemeinsamen wirtschaftlichen Einrichtungen und solchen, die den Kammermitgliedern und deren Hinterbliebenen dienen (§ 15 Abs 1 Z 5) sowie die Sicherstellung der disziplinären

¹⁹⁵ BKA, GZ 600 637/9-VI/3/78, 12. Juli 1978, 6.

Überwachung der Psychologen (§ 15 Abs 1 Z 6) wäre ein weiteres Aufgabengebiet gewesen. Der Kammer oblag im übertragenen Wirkungsbereich die Führung der Psychologenliste und die Entscheidung über die Eintragung in dieselbe (§ 15 Abs 4 Z 1 iVm § 3) und alle der Kammer durch andere Bundesgesetze oder Landesgesetze übertragenen Aufgaben (§ 15 Abs 4 Z 3). Ferner kamen der Psychologenkammer laut Entwurf die Aufgaben zu, unterstützend an der öffentlichen Verwaltung mitzuwirken (§ 15 Abs 2) und sich hinsichtlich Bundesgesetze und Verordnungen, die die Interessen der Psychologen berühren, innerhalb einer Begutachtungsfrist zu äußern (§ 15 Abs 3).

Neben diesen Aufgaben oblagen der Kammer auch Aufgaben im Berufsausübungsbereich. So fiel in den Zuständigkeitsbereich der Kammer die Festsetzung und Einhebung einer Kammerumlage, wobei bei der Feststellung der Höhe der Umlage die Unterscheidung in unselbstständige, selbstständige oder freiberuflich Tätigkeit ausschlaggebend war (§ 17). Als Disziplinarorgan sollte der Disziplinarrat der Psychologenkammer über etwaige Verletzungen von Berufsausübungsregeln urteilen (§ 43 Abs 1).

Bemerkenswert zu erwähnen ist, dass von den 40 Paragraphen zur „Österreichischen Psychologenkammer“ 21 Paragraphen dafür aufgewendet wurden, die Funktionen und Aufgaben der Kammerorgane, zusammengesetzt aus dem Kammertag, dem Vorstand, dem Präsidenten, der Landesreferenten, der Rechnungsprüfer, der Wahlkommission, dem Disziplinarrat und dem Disziplinaranwalt, zu beschreiben und die Wahl dieser Organe genauestens zu normieren. Vergleicht man die Anzahl der 21 Paragraphen mit der Gesamtparagraphenanzahl des Gesetzesentwurf, nämlich 58 Paragraphen, so wird die Motivation, die hinter der Formulierung dieses Gesetzesentwurfes steckte, augenscheinlich. Den für die Ausarbeitung dieses Entwurfes Verantwortlichen lag die Einführung einer bis ins Detail normierten Psychologenkammer am Herzen. Trotz der Tatsache, dass die Regelungen für die Psychologenkammer und die Wahl ihrer Organe eine solch hohe Regelungsdichte aufwies, wurden im Begutachtungsverfahren auch kritische Stimmen genau hinsichtlich des Wahlverfahrens der Kammerorgane laut.¹⁹⁶

Im Zuge der Konzipierung dieses Entwurfes kam es zu einer zentralen Errungenschaft. Erstmals wurde bei der Formulierung der Verschwiegenheitspflicht nicht nur der Psychologe selbst mit einer solchen Berufspflicht bedacht; es wurden erstmals auch die dem Psychologen berufsmäßig unterstützenden Personen in die psychologische Verschwiegenheitspflicht

¹⁹⁶ Siehe Kapitel 3.4.4.2.

miteinbezogen (§ 9 Abs 1). Diese im Vergleich mit den Regelungen zur Verschwiegenheitspflicht in früheren Entwürfen weiter reichende Normierung kann mE nach als Meilenstein in der Weiterentwicklung von Patientenrechten gesehen werden. Dies deswegen, da, obwohl bei der Verfassung dieses Entwurfes das ÄrzteG als Vorbild gedient hat, die Normierung der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht nicht einfach „kopiert“ wurde. Stattdessen wurden Adaptionen im Hinblick auf einen weit reichend gewährleisteten Patientenschutz dahingehend getätigt, dass nicht nur, wie es das ÄrzteG vorsah, der Arzt respektive der Psychologe einer Verschwiegenheitspflicht unterliegt, sondern auch seine in seiner Tätigkeit als Psychologe herangezogenen Hilfspersonen diese Verschwiegenheitspflicht wahren sollten. Für die gelegentlichen Hilfspersonen des Arztes wurde dies erst mit der Schaffung des neuen ÄrzteG 1998 verwirklicht (§ 45 Abs 1).¹⁹⁷

Die Vorschrift einer „konsiliarischen Zusammenarbeit“ mit einem Arzt fand, wie sie auch schon in früheren Entwürfen vorkam, auch in diesem Entwurf Einzug. Wie Schedler¹⁹⁸ aber richtigerweise anführte, gibt es dabei eine Neuerung. So lautet § 10 Abs 3 *„Psychologische Methoden dürfen bei der Behandlung von Krankheiten nur von einem entsprechend ausgebildeten Psychologen und nur in ständiger konsiliarischen Zusammenarbeit mit einem Arzt angewendet werden“*. Markant ist hierbei die Wortwahl von *„Behandlung von Krankheiten“*. Diese Wortwahl findet sich erstmals in einem PG-Entwurf; wodurch sich der an sich fast idente Entwurf vom Mai 1977 deutlich von diesem neuen Entwurf unterschied. So wurde im Entwurf vom Mai 1977 zwar von einer konsiliarischen Zusammenarbeit gesprochen, aber dies nur in Hinblick auf die Dauer *„der Behandlung“* und nicht auf die *„Behandlung von Krankheiten“*. Zudem lautete die Vorschrift aus dem Mai 1977 *„eine konsiliarische Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Psychologen hat [...] zu bestehen.“* Vergleicht man beide Vorschriften miteinander, so drängt sich mE der Eindruck auf, dass durch die unterschiedliche Wortwahl auch Unterschiede bei der Art und Intensität der vorgesehenen Zusammenarbeit dieser beiden Berufsgruppen vorliegen. Im Entwurf vom Mai 1977 wurde die Zusammenarbeit des Arztes und des Psychologen so geregelt, dass beide als Behandlungspartner auf ein- und derselben Ebene stehen sollten. Somit hätte es zwischen den beiden Berufsgruppen keine Über- oder Unterordnung gegeben. Demgegenüber beabsichtigte die neue Fassung des Entwurfes 1978 eine Machtsteigerung zugunsten der Ärzte: psychologische Behandlungsmethoden dürften nur dann angewendet werden, wenn eine ständige konsiliarische Zusammenarbeit mit einem Arzt gegeben wäre und dann auch

¹⁹⁷ Siehe auch Kapitel 6.2.1.

¹⁹⁸ Schedler, Konsumentenschutz oder Standespolitik, 5.

nur, wenn ein entsprechend ausgebildeter Psychologe diese durchführen würde. Hier erhärtet sich auch der Verdacht der Überordnung der Ärzte¹⁹⁹. Denn ein Psychologe wies laut Gesetzesentwurf nur dann eine entsprechend qualifizierte Ausbildung vor, wenn er gem § 10 Abs 4 eine dreijährige Praxis in einer gem § 2d ÄrzteG zur Ausbildung von Ärzten anerkannten Ausbildungsstätte oder eine gleichwertige Tätigkeit im Ausland nachweisen könnte. Somit hätten Ärzte durch diese „Hintertür“ bestimmen können, welcher Psychologe für eine etwaige Behandlung geeignet gewesen wäre und welcher die Voraussetzungen nicht erfüllen würde. Es ist nicht verwunderlich, dass Wogen der Entrüstung gegen diese Bestimmung während des Begutachtungsverfahrens laut wurden.²⁰⁰

Neben diesen Bestimmungen fanden sich im Gesetzesentwurf noch Bestimmungen über Berufsausübungsvoraussetzungen und das Ruhen der Berufsbefugnis, die Psychologenliste, den Bezeichnungsschutz und die Voraussetzungen zum Tragen des Zusatzes „Fachpsychologe für ...“. Weiters enthielt der Entwurf, wie seine Vorgänger auch, einen Katalog an Pflichten bei der Berufsausübung, wobei die Errungenschaft der Verschwiegenheitspflicht für Hilfspersonen die wichtigste darstellte. Zudem fanden sich Regelungen hinsichtlich der Beziehung zwischen Psychologe und Auftraggeber bzw Dienstgeber, aber auch Werbebeschränken und Sachverständigentätigkeiten.

Im Begutachtungsverfahren wurde der Entwurf der Öffentlichkeit vorgestellt.

3.4.4.2 Begutachtungsverfahren

Der Grundtenor hinsichtlich einer gesetzlichen Regelung für den Berufsstand der Psychologen war ein positiver. Von der Mehrzahl der um Stellungnahme aufgeforderten Adressaten wurde ein solches Unterfangen an sich befürwortet.

Der Inhalt des vorliegenden Entwurfes jedoch stieß vermehrt auf Ablehnung und wurde auf das Schärfste kritisiert. Vor allem zwei Punkten des Entwurfes wurden vehementest angezweifelt, wobei die Diskussionen laut *Hofer* in „teilweise heftige Auseinandersetzungen ausarteten mit irrationalem Hintergrund“²⁰¹. Der erste Problembereich betraf die Abgrenzung gegenüber anderen Berufen, wie denen der Ärzte, Psychotherapeuten und Vertretern ähnlicher Berufe. Diese fühlten sich durch das im Gespräch stehende PG bedroht und in ihrem

¹⁹⁹ Vgl auch *Schedler*, Konsumentenschutz oder Standespolitik, 7.

²⁰⁰ Siehe Kapitel 3.4.4.2.

²⁰¹ *Hofer*, Psychologengesetz, 2; siehe auch *Schmidt*, Memorandum, 3.

Tätigkeitsbereich eingeschränkt. Der zweite Stolperstein manifestierte sich in der Einrichtung einer Interessensvertretung der Psychologen – der Psychologenkammer. Dabei standen von mehreren Seiten die Regeln der vorgesehene Wahlordnung, der Zwangsmitgliedschaft und des Disziplinarrechts unter heftigem Beschuss.

Der zur Begutachtung ausgesandte Entwurf definierte in § 1 Abs 1 den Tätigkeitsbereich des akademisch ausgebildeten Psychologen als *„Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit der Untersuchung, Auslegung, Änderung und Vorhersage des Verhaltens und Erlebens von Menschen als Individuum und als Gruppe stehend, soweit bei diesen Tätigkeiten Erkenntnisse und Methoden der wissenschaftlichen Psychologie unmittelbar angewendet werden.“* Weiters fanden sich in § 1 Abs 5 eine Auflistung der anzuwendenden Methoden der wissenschaftlichen Psychologie *„das psychologische Interview, standardisierte Testverfahren, die Anwendung psychologischer Lerntechniken und das psychologische Experiment.“* Eine solche weitschweifige Definition des Tätigkeitsbereiches ließ die Wogen der Entrüstung nicht nur in den Reihen der Sozialberufsausübenden hochgehen, sie stieß auch auf heftige Kritik bei anderen Stellen²⁰². Die Überlegung der Tätigkeitseinschränkung anderer Berufe, wie beispielsweise der Pädagogen und Sozialarbeiter, und die damit einhergehende Monopolisierung im Sinne der Psychologen wurden strikt abgelehnt. Die Bedenken bezüglich einer möglichen Monopolstellung des Psychologen lassen sich gut aus der Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Soziologie (ÖGS) ablesen: „Der Entwurf [...] arrogiert damit praktisch den gesamten Tätigkeitsbereich der Sozialwissenschaften für Psychologie. ... Davon wären eine Reihe von Berufen betroffen [...] besonders die Psychiater, die Sozialarbeiter und zum Teil auch die Soziologen.“²⁰³

Von mehreren Seiten wurde daher die Möglichkeit angedacht, die verschiedensten Sozialwissenschaften, zu denen auch die Psychologie zu zählen ist, nicht voneinander isoliert zu betrachten, sondern vielmehr die Integration der verschiedensten Wissenschaften miteinander zu fördern. Man war sich darüber im Klaren, dass ein solcher vom Entwurf vorgesehener Tätigkeitsschutz die Gefahr einer Illegalisierung aller weiteren Sozialwissenschaften bedeutet, die sich der Methoden und Praktiken, welche laut Entwurf nur den Psychologen vorenthalten waren, bedienten.

Auch dem BMGU ging es mit Bedachtnahme auf das Aufgabengebiet der Ärzte vor allem darum, eine Psychologie zugunsten der Psychologen zu verhindern und somit auch

²⁰² ZB Amtes der Wiener Landesregierung, Stellungnahme vom 29. September 1978, MD-1549-1/78, 3; BMGU, Stellungnahme vom 30. Oktober 1978, Zl. IV-51103/14-1/78, 3ff.

²⁰³ ÖGS, Stellungnahme zum Entwurf eines Psychologengesetz, undatiert, 3.

weiterhin die Anwendung psychologischer Methoden durch Ärzte sicher zu stellen. Ferner kritisierten es die im Gesetzesentwurf verwendeten Ausdrücke „Diagnostik“, „Prognose“ und „Behandlung“, welche in § 1 Abs 4 Z 1 und 2 als Berufsausübungsmethoden eines Psychologen genannt wurden. So sollte das Wort „Diagnostik“, welches im allgemeinen Sprachgebrauch eher dem Bereich der Medizin zugeordnet wird, durch das Wort „Beurteilung“ ersetzt werden. Auch das Wort „Prognose“ sollte durch das Wort „Beurteilung“ ersetzt werden, denn auch hierbei sahen die Ärzte einen drohenden Eingriff in das Aufgabengebiet des Arztes gegeben. Vehementest wehrte man sich gegen die Verwendung des Wortes „Behandlung“, da dies immer eine „Krankheit“ voraussetzte, die aber der Domäne der Ärzte angehörte. Dabei verwies man auf den Gebrauch der Worte „Feststellung“, „Beurteilung“ und „Betreuung“. Nur hinsichtlich jener Tätigkeiten, die gem § 10 in Zusammenarbeit mit den Ärzten von den Psychologen ausgeführt werden sollten, wurde für den Gebrauch des Wortes „Behandlung“ eine Ausnahme für möglich erachtet.²⁰⁴ Ein weiterer Punkt, mit dem man haderte, war die postgraduelle Ausbildung, die nach Meinung der Ärzteschaft näher zu determinieren wäre. Dabei sollte man der Idee des Turnus folgen, damit Psychologen in verschiedenen Bereichen Erfahrung sammeln und diese Fähigkeiten in einer Abschlussprüfung darlegen könnten.

Darüber hinaus befürchteten die Ärzte die Entmonopolisierung hinsichtlich des bis dahin nur ihnen vorbehaltenen Tätigkeitsbereichs der Psychotherapie. Der Entwurf sah nämlich vor, dass dem akademisch ausgebildeten Psychologen als Behandlungsmethoden genau jene Methoden zur Verfügung stehen sollten, welche auch die Psychotherapeuten praktizierten, wie „psychologische Interviews“, „Anwendung psychologischer Lerntechniken“ und „psychologische Experimente“. Dies hätte zur Folge, dass akademische Psychologen therapeutisch tätig werden könnten. Einzige Voraussetzung dafür wäre ein abgeschlossenes Psychologiestudium, wobei eine Spezialausbildung für Psychotherapie nicht vorgeschrieben wäre. Gegen diese Durchbrechung des Therapiemonopols hagelte es von mehreren Seiten heftige Kritik.²⁰⁵ So war beispielsweise für den Österreichischen Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG) die Absolvierung verschiedenster Lehrprogramme nach erfolgter Universitätsausbildung von entscheidender Wichtigkeit. Diese sollten ausschließlich in psychotherapeutischen Vereinigungen angeboten werden. Den Universitätsabsolventen sollte dabei therapeutische und psychosozial beratende Betätigung

²⁰⁴ BMGU, Stellungnahme vom 30. Oktober 1978, Zl. IV-51103/14-1/78, 5.

²⁰⁵ Vgl dazu ÖGS, Stellungnahme zum Entwurf eines Psychologengesetz, 3; Schedler, Konsumentenschutz oder Standespolitik, 6.

nahe gebracht werden.²⁰⁶ Damit sollte ein Mindestmaß an psychotherapeutischer Ausbildung der Psychologen gewährleistet sein.

Als Reaktion auf die auftretende Besorgnis präziserte der BÖP 1980 seinen Standpunkt, und versuchte auf diesem Weg, den Missverständnissen in der Formulierung des Tätigkeitsbereiches der Psychologen entgegenzuwirken: „Es war und ist nicht die Absicht des BÖP, in die Berufsausübung anderer Berufe einzugreifen. Wir sind vielmehr der Ansicht, dass in allen sozialen Berufen Erkenntnisse der Psychologie in vielfältiger Weise zweckentsprechend angewendet werden sollen und sehen dies als eine Grundvoraussetzung für eine effiziente interdisziplinäre Zusammenarbeit an. Das Psychologengesetz soll lediglich die Ausübung des Psychologenberufes regeln.“²⁰⁷

Neben dem Streitpunkt des Tätigkeitsfeldes der Psychologen wurde weiters die „konsiliarische Zusammenarbeit“ von Psychologen und Ärzten (§ 10 Abs 3) vehement diskutiert. Einerseits wurde, obwohl diese Bestimmung in Zusammenarbeit mit der ÖÄK formuliert wurde, heftigst Kritik auf Seiten der ÖÄK, der medizinischen Fakultät und des BMGU geübt.²⁰⁸ Diese forderten eine detailliertere Umschreibung des Zusammenwirkens zwischen Mediziner und Psychologen und forderten statt einer „konsiliarischen Zusammenarbeit“ eine „kooperative Tätigkeit unter der Verantwortung des ärztlichen Psychotherapeuten“.²⁰⁹ Mit einer solch drastischen Regelung versuchte man den Psychologen „mundtot“ zu machen und ihn nur mehr unter ärztlicher Aufsicht handeln zu lassen. Andererseits wurde aber auch Kritik laut, die genau konträr ausgerichtet war. So sah beispielsweise das Komitee für Alternativen zum Psychologengesetz (KfAP) eine solche „konsiliarische Zusammenarbeit“ als eindeutig fixierte Unterordnung der Psychologen unter die Mediziner an, wobei den Ärzten weiterhin die Möglichkeit offen stehen würde, psychologische Methoden frei anzuwenden, die Psychologen ihrerseits aber verpflichtet seien, den Arzt zu konsultieren.²¹⁰ Auch mE ist diese Regelung hinsichtlich der Zusammenarbeit beider Berufsgruppen dahingehend zu deuten, dass die Zusammenarbeit ausschließlich im Einvernehmen mit dem Arzt beziehungsweise unter Aufsicht des Arztes geschehen sollte. Eine mögliche Teamarbeit wäre dadurch kaum gefördert worden. Die Studentenvertreter Psychologie aus Wien, Salzburg und Graz witterten in dieser Bestimmung auch eine aus ihrer

²⁰⁶ *Verband der Wiss. Gesellschaften*, Zum Entwurf eines Psychologengesetzes – Einheitliche Ablehnung, ÖHZ 1979/12, 22.

²⁰⁷ *Schmidt*, Memorandum, 5.

²⁰⁸ *Schedler*, Konsumentenschutz oder Standespolitik, 7.

²⁰⁹ *BMGU*, Stellungnahme vom 30. Oktober 1978, Zl. IV-51103/14-1/78, 14.

²¹⁰ *Komitee für Alternativen zum Psychologengesetz*, Brief an BÖP, undatiert. Mit großer Wahrscheinlichkeit entstand er aber nach 1978, da sich der Brief auf das Begutachtungsverfahren zum Entwurf 1978 bezieht.

Sicht abzulehnende Unterordnung der Psychologen. Darüber hinaus gab die Studentenvertretung zu bedenken, dass sollte es zu einer „konsiliarischen Zusammenarbeit“ kommen, diese nicht nur auf das Verhältnis Mediziner/Psychologe zu beschränken sondern auf die Zusammenarbeit des Psychologen mit allen anderen verwandten Berufsgruppen auszuweiten sei, um einen möglichst lückenlosen breit gefächerten Behandlungsspielraum den Patienten zu garantieren.²¹¹

Als dritte strittige Angelegenheit stand die Einrichtung einer Psychologenkammer im Kreuzfeuer der Kritik. Dass die geforderte Kammerregelung herber Anfeindung ausgesetzt war, machte die Stellungnahme der Studienrichtungsvertretung Psychologie an der Universität Salzburg deutlich, die in einer solchen Institution nur ein „Kontroll-“, ein „Bespitzelungs-“ und ein „Unterdrückungsorgan“ für die Mehrheit der Psychologen vermutete.²¹² Der BÖP konterte auf diese Kritik: „Eine derartige Institution wäre ein wirksames Instrument, das zu einer Verbesserung der psychosozialen Versorgung initiativ werden könnte. Wegen der Komplexität der Aufgabe ist psychosoziale Arbeit meist nur in Teamarbeit zu leisten. ... Es ist für den Berufsverband eine Selbstverständlichkeit, dass wir eine partnerschaftliche Zusammenarbeit auf der Basis der Gleichberechtigung mit allen Berufen, die in der psychosozialen Versorgung tätig sind, pflegen wollen“.²¹³

Auch gegen die im Entwurf vorgeschlagene Konzeption einer solchen Kammer wurden gravierende Einwände erhoben. Hauptangriffspunkte bildeten vor allem das Wahlsystem, das Disziplinarrecht und die Zwangsmitgliedschaft. Als mit den demokratischen Grundsätzen nicht vereinbarungswürdig wurde die Wahl der Kammerorgane angesehen. Der Entwurf sah nicht das Verhältniswahlrecht, sondern ein reines Mehrheits- und Personenwahlrecht vor. Kritiker befürchteten, dass bei einem solchen Wahlsystem die Repräsentativität von Minderheitsgruppen weder gewahrt noch garantiert werden könnte.²¹⁴ Als weiteres Argument gegen eine Kammerregelung wurde die Zwangsmitgliedschaft genannt. Man gab zu bedenken, dass die Mehrzahl der Psychologen ohnehin in einem Arbeitsverhältnis tätig und somit als Arbeitnehmer durch eine gesetzliche Interessenorganisation vertreten seien. Konsequenter Weise müssten dann bei Schaffung einer Kammer auch jene Psychologen, welche bereits in einem Arbeitsverhältnis tätig wären, dieser beitreten und eine

²¹¹ *STRV Psychologie aus Wien, Salzburg und Graz*, Stellungnahme der STVR zum Entwurf des Psychologengesetzes, undatiert, 11. Aus dem Kontext ergibt sich aber, dass die Stellungnahme für den Entwurf 1978 war.

²¹² *Fakultätsvertretung der Naturwissenschaft an der Universität Salzburg, sowie der Studienrichtungsvertretung Psychologie an der Universität Salzburg*, Stellungnahme zum Entwurf eines Psychologengesetzes, undatiert, 6.

²¹³ Schmidt, Memorandum, 6.

²¹⁴ ÖAK, Stellungnahme vom 11. Oktober 1978, SP-Gep-2611, 3.

Doppelmitgliedschaft eingehen. Dies wiederum würde sie verpflichten, an zwei gesetzliche Interessensorganisationen Mitgliedschaftsbeiträge zu entrichten.²¹⁵

Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit ist allen Gesundheitsberufen immanent und wurde auch in diesem Entwurf in § 9 thematisiert. Obwohl es dabei wie schon eingangs erwähnt zu einer tief greifenden Errungenschaft, nämlich der Einbeziehung von Hilfspersonen in die Verschwiegenheitspflicht, kam, wurde trotzdem heftigst Kritik geübt. Dies deswegen, weil die im Entwurf genannten Ausnahmen von der Verschwiegenheitspflicht (§ 9 Abs 2) das Vertrauensverhältnis zwischen Klienten und Psychologen zu beeinträchtigen drohten. So sollte beispielsweise die Verschwiegenheitspflicht in Bezug auf die Auftraggeber wesentliche Einschränkungen erfahren, wenn eine Person im Auftrag Dritter getestet wird (§ 9 Abs 2 Z 3). Von vielen Seiten wurde daher, um ein unbelastetes Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Psychologe gewähren zu können, die Streichung der Ausnahmen gefordert und eine Durchbrechung der Verschwiegenheitspflicht abgelehnt.²¹⁶ Heute ist diese Forderung realisiert; das PG igF thematisiert die Verschwiegenheitspflicht in § 14, wobei der Gesetzgeber bei der Formulierung dieses Paragraphen den Wünschen der damaligen Kritiker nachkam und die Verschwiegenheitspflicht äußerst streng konzipierte.²¹⁷

3.4.4.3 Reaktion

Das rechtliche Schicksal dieses 34 Seiten umfassenden Entwurfes war ein kurzes. Die auf diesen Entwurf erfolgte Resonanz im Begutachtungsverfahren war, wie gezeigt, kontrovers und mit Kritik gespickt, wobei letztendlich nicht das Problem der Kompetenzverteilung den Stolperstein darstellte, sondern neue und unerwartete Probleme die Gesetzwerdung des Entwurfes schlussendlich zum Scheitern brachte. So ließ nicht nur die Tatsache, dass der Entwurf „zu sehr nach Interessensvertretung roch“, deren Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit bezweifelt wurde²¹⁸, sondern auch die neu aufgekommenen Probleme wie

²¹⁵ ÖAK, Stellungnahme vom 11. Oktober 1978, 2.

²¹⁶ Vgl dazu ÖGS, Stellungnahme zum Entwurf eines Psychologengesetz, 6; *Fakultätsvertretung der Naturwissenschaft an der Universität Salzburg*, sowie der *Studienrichtungsvertretung Psychologie an der Universität Salzburg*, Stellungnahme zum Entwurf eines Psychologengesetzes, undatiert, 4; VwGH, Stellungnahme vom 22. September 1978, Präs 1710-1280/78, 7.

²¹⁷ Trotz dieser strengen Regelung kann jedoch davon ausgegangen werden, dass in bestimmten Situationen eine Durchbrechung erlaubt ist. Dazu aber mehr in Kapitel 5.3.2.

²¹⁸ *Schedler*, Konsumentenschutz oder Standespolitik, 7.

Schwierigkeiten hinsichtlich der Abgrenzung zu andern Berufsgruppen die Chancen auf die Umsetzung des Entwurfes in ein Gesetz drastisch schwinden.

Trotz dieser heiklen und fast aussichtslosen Situation stellte *Stadler* in seinem Abschlussbericht an den Bundeskanzler die Anfrage einer Ausarbeitung einer RV. Doch der Erfolg ist in dieser Hinsicht ausgeblieben, da er keine Antwort seitens der Regierung erhielt.²¹⁹ Die offizielle Bearbeitung des Entwurfes wurde sohin eingestellt.

3.4.5 Entwurf 1983

3.4.5.1 Vorgeschichte

Im Jahr 1980 wurde das Thema „Psychologengesetz“ von der Politik erneut aufgegriffen. Die Abgeordneten *Frischenschlager* und *Steger* stellten am 03. Juli 1980 an den damaligen Bundeskanzler *Kreisky* eine parlamentarische Anfrage, in der sie nach dem Zeitpunkt einer für das PG entsprechenden RV fragten und nach den Gründen, warum es bis zum damaligen Zeitpunkt eine solche noch nicht gab.²²⁰ *Kreiskys* Antwort²²¹ erfolgte am 02. September 1980. In seiner Antwort wies *Kreisky* der Frage nach dem Zeitpunkt einer kommenden RV aus. Stattdessen verwies er auf die aus dem Begutachtungsverfahren ersichtlichen divergenten Ansichten hinsichtlich der Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit eines PG. Als Voraussetzung eines PG führt *Kreisky* weiters den Schutz der mit psychologischen Methoden betreuten Menschen an und fordert den BÖP auf, welcher schon von Seiten des BKA beauftragt worden war, eine Dokumentation über Missbräuche psychologischer Tätigkeiten zusammenzustellen, eine einvernehmliche Lösung mit der ÖÄK bzgl. des Tätigkeitsfeldes und des konsiliarischen Zusammenarbeitens zu finden und eine neuerliche Abgrenzung des Berufsfeldes vorzunehmen. Erst nach Vorliegen dieser Informationen wollte *Kreisky* die weitere Vorgehensweise festlegen.

Schon im selben Jahr verfasste der BÖP als Reaktion darauf das „Memorandum zum Psychologengesetz“, dessen Hauptforderung die Schaffung eines PG als wichtigste Waffe zur Abwehr von Missbrauch ist, wobei das Memorandum selbst aber noch keine Missbrauchsfälle

²¹⁹ *Schedler*, Konsumentenschutz oder Standespolitik, 7; *Suter*, Psychologengesetz, 61.

²²⁰ 666/J = II-1288 BlgNR XV. GP.

²²¹ 685/AB = II-1515 BlgNR XV. GP.

aufzeigte. Neben dem Hinweis auf die Notwendigkeit eines PG und Argumente für die Befürwortung einer Kammerregelung enthielt das Memorandum auch Änderungen zum Gesetzesentwurf. Diese Änderungen erwecken den Anschein, dass der BÖP betreffend der Meinungsverschiedenheiten und Unklarheiten hinsichtlich der Abgrenzungsproblematik zu anderen Berufen um Schlichtung bemüht war.

Der wichtigsten Änderung wurde § 1 unterzogen. So sollte nach Meinung des BÖP der Psychologenberuf: *„...alle Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit der Untersuchung, Auslegung Änderung und Vorhersage des Verhaltens und Erlebens von Menschen stehen, [umfassen], soweit diesen Tätigkeiten Erkenntnisse und Methoden der wissenschaftlichen Psychologie unmittelbar angewendet werden und des Anwendung direkte Konsequenzen für die betroffene, untersuchte, beratene, betreute und behandelte Person haben kann“*²²². Mit dieser neuen Berufsbeschreibung wollte der BÖP gleich mehrere „Fliegen mit einem Schlag“ erledigen und Abgrenzungsschwierigkeiten bzw mögliche Überschneidungen von Tätigkeitsfeldern lindern. So wurde beispielsweise durch die Formulierung „direkter Konsequenzen“ darauf hingewiesen, dass das Gebiet der Markt- und Meinungsforscher aus dem Gebiet der Psychologie auszuklammern sei. Diese Tätigkeiten wirkten nur indirekt auf die Menschen.

Mit der ersatzlosen Streichung der Methodenauflistung im § 1 Abs 5 des Entwurfes aus dem Jahr 1978 verfolgte der BÖP das Ziel, weitere Berufsgruppen gegenüber einem PG positiv zu stimmen.²²³ Wie sich im Begutachtungsverfahren herausgestellt hatte, war einer der Stolpersteine gerade die Auflistung der nur für den Psychologen vorbehaltenen Methoden. Vertreter anderer Berufsgruppen sahen sich durch eine solche Auflistung dieses Tätigkeitsfeldes in ihrem eigenen Aufgabengebiet eingeschränkt. Eine Überschneidung wurde, wie schon weiter oben ausgeführt, hinsichtlich der Methoden „psychologisches Interview und Experiment“ befürchtet.

Die Abgrenzung zur Berufsgruppe der Ärzte wurde auch einer Präzision unterzogen. Dies in zweifacher Hinsicht. Erstens wurde klargestellt, dass die psychologische Behandlung psychische Störungen bzw Verhaltensstörungen betreffe, „die nicht Krankheiten im Sinne des § 1 Abs 2 des ÄrzteG darstellen.“²²⁴ Damit kam deutlich heraus, dass Krankheiten von Psychologen alleine nicht behandelt werden sollten, sondern allenfalls in Zusammenarbeit mit

²²² Schmidt, Memorandum, 23.

²²³ Schmidt, Memorandum, 24.

²²⁴ Schmidt, Memorandum, 24.

den Ärzten.²²⁵ Des Weiteren forderte der BÖP für diese Zusammenarbeit eine besondere Qualifikation. So sollte der in Frage kommende Psychologe eine, im Verlauf seiner von der Psychologenkammer anerkannten fünfjährigen Ausbildung durchgeführte, dreijährige Praxis in Zusammenarbeit mit Ärzten nachweisen müssen. Diese „Zusammenarbeit mit Ärzten“ könnte entweder in einer nach § 2d des damals geltenden ÄrzteG 1984 anerkannten Ausbildungsstätte für Psychologen erfolgen, oder in einer für klinische Psychologen geeigneten Ausbildungsstätte in Zusammenarbeit mit Ärzten durchgeführt werden.²²⁶ Von einer solchen Qualifikationsvoraussetzung war nun zum ersten Mal die Rede. Offenkundig wollte damit der BÖP den Kritikern „den Wind aus den Segeln“ nehmen, Psychologen seien inkompetent für die Behandlung von Krankheiten.

Nun war auch der Augenblick gekommen, in dem der BÖP sich zum ersten Male mit der Thematik „Psychotherapie“ auseinandersetzte. Der BÖP sah nämlich die Möglichkeit vor, psychologische Behandlungsformen, insbesondere jene, die die klinischen Psychologen praktizierten, nach Abschluss des Universitätsstudiums an bewährten psychotherapeutischen Ausbildungsplätzen zu erwerben.²²⁷ Es ist daher nicht verwunderlich, dass die Berufsgruppe der Psychotherapeuten eine völlige Monopolisierung der Psychologen bei allen Therapieformen befürchtete. Zudem war es offensichtlich, dass von Seiten der Psychologen die Psychotherapie nur als eine Spezialform der Behandlung neben anderen möglichen betrachtet wurde. Bedingt durch die drohende Gefahr der „Unterordnung unter den Psychologen“ begannen hierauf auch die Psychotherapeuten, eine gesetzliche Regelung für ihren Beruf und ihr Tätigkeitsfeld zu initiieren.²²⁸

L Adamovich, der damalige Sektionschef des BKA, gab als Stellungnahme zur Übermittlung des Memorandum bekannt, dass jenes noch nicht all die vom BKA gewünschten Voraussetzungen hinsichtlich einer eventuellen Weiterverfolgung des Projektes „Psychologengesetz“ thematisierte. So blieb die Frage, ob Missstände psychologischer Tätigkeiten bekannt waren bzw ob zur Vermeidung solcher Missstände tatsächlich rechtliche Bestimmungen notwendig und zweckmäßig waren, unbeantwortet. Weiters vermisste *L Adamovich* einvernehmliche Lösungen mit der Ärztekammer.²²⁹ Das Memorandum allein veranlasste das BKA somit nicht, weitere Schritte hin zu einer gesetzlichen Regelung zu

²²⁵ Schmidt, Memorandum, 25.

²²⁶ Schmidt, Memorandum, 25.

²²⁷ Schmidt, Memorandum, 19.

²²⁸ BKA, GZ 600 637/7-V/6/82, Entwurf eines Psychologengesetzes – Regelung der Psychotherapie, 18. Mai 1982, 2.

²²⁹ BKA, Brief an BÖP am 15. September 1980, 1.

tätigen. Daraufhin begann der BÖP mit der Ausarbeitung einer Missbrauchsdocumentation, welche sich jedoch als zeitraubend und außerordentlich schwierige Arbeit herausstellte.²³⁰

Erst im Jahr 1982 wurde die Dokumentation des BÖP über den Missbrauch psychologischer Arbeiten den zuständigen Behörden weitergeleitet, wobei der BÖP neuerlich auf die Weiterbearbeitung des Gesetzesentwurfes drängte.²³¹ Schon im Mai 1982 kam es, einberufen durch das BKA, zu einer Besprechung „zur Erörterung der weiteren Vorgangsweise im Zusammenhang mit dem Projekt eines Psychologengesetzes“, an der Vertreter vom BKA, BMGU und BMWF teilnahmen. Die Besprechung endete damit, dass nach Ansicht der Teilnehmer die Notwendigkeit eines PG nicht mehr in Frage gestellt wurde.²³²

3.4.5.2 Entwurf

In der Zeit vom 16. bis 18. September 1982 fand der 24. Kongress des BÖP statt. Im Rahmen des Kongresses wurde am 17. September 1982 die 30. ordentliche Generalversammlung abgehalten. Bei dieser wurde mit großer Mehrheit das Vorantreiben des PG beschlossen, wobei die Weiterverhandlungen auf Basis des bisherigen Entwurfes samt den im Memorandum aufgezählten Änderungsvorschlägen geschehen sollte. Darüber hinaus sollten wesentliche Änderungen des Entwurfes²³³ unbedingt eines Generalversammlungsbeschlusses bedürfen.²³⁴

Am 09. September 1983 wurde ein „Neuer Entwurf für das Psychologengesetz“ fertiggestellt. Dieser enthielt, wie vom BÖP vorgesehen, alle Änderungen, welche bis zum damaligen Zeitpunkt zur Debatte gestanden sind. So wurden auch die Änderungsvorschläge des Memorandums mitbedacht. Signifikant sind jene Änderungen, die sich mit dem Gebiet der Psychotherapie beschäftigen. Es ist mE höchst bemerkenswert, da sich in dieser Zeit der BÖP das erste Mal mit der Diskussion im Zusammenhang eines möglichen PthG auseinandersetzten musste. So ließ sich beispielsweise in diesem Entwurf eine Übergangsbestimmung finden, welche die Problematik Nichtpsychologe in der Psychotherapie regeln sollte: *„Personen, die längstens innerhalb von fünf Jahren nach*

²³⁰ *Mitteilungen des BÖP-Vorstand*, Psychologengesetz, PiÖ 1982/1, 25.

²³¹ *Mitteilungen des BÖP-Vorstand*, Psychologengesetz, PiÖ 1982/2, 26.

²³² *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1982/3, 27; auch in *Hofer*, Psychologengesetz, 3.

²³³ ZB die Verminderung des Regelungsumfanges des künftigen Gesetzes bis hin zu Reduktion auf Titelschutz, Berufsausübungsrecht und Kammerregelungen.

²³⁴ *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1982/5-6, 37.

Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes eine von der Österreichischen Psychologenkammer und der Österreichischen Ärztekammer anerkannte psychotherapeutische Ausbildung absolviert haben, unterliegen hinsichtlich der Ausübung einer dieser Ausbildung entsprechenden Tätigkeit nicht den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.“ Eine solche Bestimmung lässt darauf schließen, dass die Psychotherapie sowohl von Psychologen als auch von Ärzten durchgeführt werden sollte, wobei aber die Psychotherapie als ein der Psychologie untergeordnetes Teilgebiet definiert wurde.²³⁵ Somit sollte es zur geteilten Monopolisierung zwischen dem Berufsstand der Mediziner und Psychologen hinsichtlich der Psychotherapie kommen. Diese Übergangsbestimmung hielt aber nicht lange, da schon in der Vorstandssitzung des BÖP am 03. Dezember 1983 die Bestimmung gestrichen wurde. Man stellte Überlegungen an, stattdessen in den EB eine Nichtmonopolisierung in dem Sinn zu formulieren, dass künftige gesetzliche Regelungen von bis zum damaligen Zeitpunkt nicht geregelten berufsmäßigen Beratungs- und Behandlungstätigkeiten durch das PG nicht vorweggenommen werden können.²³⁶ Aus dieser Abänderung ist erkennbar, dass auch intern der BÖP nicht vor der Diskussion und Meinungsverschiedenheit hinsichtlich eines möglichen PthG gefeit war. Noch im selben Jahr modifizierte der BÖP die Bestimmung abermals dahingehend, dass nun das BMWF gemeinsam mit dem BMGU ermächtigt wurde, durch Verordnungen bestimmte Behandlungs- und Beratungstätigkeiten genauer zu bezeichnen sowie festzustellen, für welche Personen das künftige Gesetz nicht Anwendung finden solle.

Am 03. Dezember 1983 wurde der Gesetzesentwurf, der alle akzeptablen Änderungsvorschläge enthielt, BÖP-intern beschlossen.²³⁷

3.4.6 Entwurf 1984

Im Jahr 1984 erstellte der BÖP abermals einen neuen Entwurf, welcher am 16. Juni 1984 beschlossen wurde.²³⁸ Der Entwurf wurde diesmal nicht nur wie schon im Jahr 1975 an das BMWF, sondern auch an das BMGU ausgesandt. Eine weitere Kopie erhielt das BKA.²³⁹

²³⁵ Vgl auch Suter, Psychologengesetz, 89.

²³⁶ BÖP, Psychologengesetz – Änderungen des Gesetzesentwurfes gem Beschluss der Vorstandssitzung vom 03. Dezember 1983; zur rechtlichen Wirkung von EB siehe Kapitel 4.4.4.

²³⁷ Mitteilungen des BÖP-Präsidiums, Psychologengesetz, PiÖ 1983/6, 34.

²³⁸ Dieser Entwurf wurde mit der Sondernummer 84 von PiÖ im Juli 1984 publiziert.

²³⁹ Mitteilungen des BÖP-Präsidiums, Psychologengesetz, PiÖ 1984/4, 26; vgl auch Suter, Psychologengesetz, 96; und Harramach, Entwurf zu einem Psychologengesetz, in ÖAGG (Hrsg), Feedback 1986/1, 6.

Der Entwurf 1984 unterschied sich nicht grundsätzlich vom Entwurf 1987. Jedoch wurden jene Änderungsvorschläge, welche im Entwurf 1983 eingearbeitet worden waren, auch in den Entwurf 1984 übernommen. Im Vergleich zum Entwurf aus dem Jahre 1978 gab es aber eine weitere wesentliche Neuerung. So sollte die im § 2 Abs 1 getroffene Regelung gewährleisten, dass in das Berufsausübungsrecht von Ärzten, Lehrern, Sozialarbeitern und anderen Berufsgruppen, die psychologische Erkenntnisse mittelbar anwenden, nicht durch das PG eingegriffen werde. Weitere Änderungen wurden hinsichtlich der eindeutigeren psychologischen Tätigkeitsdefinition, einer verstärkten Rechtsaufsicht über die Psychologenkammer und einer Optimierung des Wahl- und Disziplinarverfahrens durchgeführt.

Des Weiteren sah auch dieser Entwurf die Bildung einer gesetzlichen Interessensvertretung für die Psychologen vor. 34 Paragraphen des Entwurfes, welcher an sich nur aus 56 Paragraphen bestand, wurden aufgewendet, um den Aufbau, die Zusammensetzung und die Verfahrensweisen der Psychologenkammer zu regeln. Der Missstand bzw die Tatsache, dass sich der Entwurf nur in 15 Paragraphen mit der Berufsausübung des Psychologen beschäftigte, stieß auf manche Kritik. So schlug beispielsweise *Harramach* vor, man solle den Entwurf nicht „Entwurf für ein Psychologengesetz“, sondern „Entwurf für ein Psychologenkammergesetz“ nennen.²⁴⁰

Trotz der grundsätzlichen Bereitschaft des Bundesministers *Steyrer* (BMGU) ein PG zu fördern, scheiterte das Unterfangen wieder an der alten kompetenzrechtlichen Problematik. Um die kompetenzrechtlichen Schwierigkeiten zu überwinden, riet *Steyrer* zum Abschluss von Staatsverträgen zwischen Bund und Ländern gem Art 15a B-VG.²⁴¹ Diese Staatsverträge sollten beide Vertragspartner dazu verpflichten, gleichartige PG für die jeweils bestehenden Kompetenztatbestände zu erlassen. Ein solcher Lösungsweg wurde aber vom BÖP abgelehnt, da, wie die Geschichte schon ausführlich zeigt, der BÖP nur an einer bundesweit einheitlichen Regelung des Psychologenberufes interessiert war und zudem zu befürchten war, dass ein so komplizierter und langwieriger Weg von den Ministerien von vornherein abgelehnt werde.²⁴²

²⁴⁰ *Harramach*, Entwurf zu einem Psychologengesetz, 7.

²⁴¹ *Schedler*, Konsumentenschutz oder Standespolitik, 7.

²⁴² *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1984/5, 26.

3.4.7 Entwurf 1985

3.4.7.1 Vorgeschichte

Trotz der scheinbar nicht überwindbaren Schwierigkeiten hinsichtlich kompetenzrechtlicher Probleme ließ sich der BÖP nicht entmutigen, weiterhin ein PG zu initiieren. Vielmehr beschloss er in der Generalversammlung am 24. November 1984 nach vorhergegangener Diskussion um mögliche Gesetzesvarianten, ein Bundesgesetz anzustreben, welches die psychologische Berufsausübung für alle Bereiche, für welche der Bund die Kompetenz inne hat, regeln solle. Darüber hinaus ließ er auch nicht ab, eine Interessensvertretung für alle berufsausübenden Psychologen, unabhängig ob sie einer Tätigkeit nachkamen, die unter das angestrebte Gesetz fiel oder nicht, zu fordern.²⁴³ Der BÖP ging somit daran, den bestehenden Gesetzesentwurf abermals entsprechend den geänderten Kompetenzbedingungen umzuarbeiten. Im Zuge der Umarbeitungszeit, in deren Verlauf mehrere Entwürfe²⁴⁴ entstanden, welche aber immer wieder vom BÖP verworfen bzw neu überarbeitet wurden, beschloss der BÖP-Vorstand in seiner Sitzung am 02. März 1985, künftig die Realisierung eines Kammergesetzes voranzutreiben. Diesem Beschluss waren Beratungen mit Verfassungsjuristen vorangegangen²⁴⁵; einer der Verfassungsjuristen war *Öhlinger*, welcher dem BÖP als Lösung zur kompetenzrechtlichen Misere zur Schaffung eines Kammergesetzes geraten hatte.²⁴⁶ Ein solches Kammergesetz solle Regelungen hinsichtlich des vollen Berufsausübungsrechtes beinhalten.²⁴⁷ Idee hinter einem solchen Kammergesetz war die Erreichung der Vereinheitlichung der Bundeskompetenzen und somit die Umgehung der problematischen Kompetenzzersplitterung in Bund- und Länderkompetenz. Mit einer solchen Vereinheitlichung erhoffte man, das PG leichter realisieren zu können, da die berufliche Vertretung gesetzlich in den Vordergrund gestellt wurde und unter den Art 10 Abs 1 Z 8 B-VG als Kompetenz des Bundes zufigel. Andere Bestimmungen würden dann angehängt werden. Es hätte sich also um ein Gesetz gehandelt, in welchem das Berufsrecht aller Psychologen durch die Festlegung von Rechten und

²⁴³ *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1984/5, 26.

²⁴⁴ PG in den Fassungen 15. April 1985 und 02. Mai 1985.

²⁴⁵ *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1985/1-2, 39.

²⁴⁶ *Suter*, Psychologengesetz,, 100.

²⁴⁷ *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1985/4, 121.

Pflichten der Kammermitglieder enthalten gewesen wäre.²⁴⁸ Daraufhin erfolgte eine neuerliche Umarbeitung und Neuformulierung des Gesetzesentwurfes. Dieser Entwurf, welcher sich gänzlich auf eine Kammernormierung zentrierte, wurde in den Vorstandssitzungen am 02. Mai 1985 und 01. Juni 1985 beschlossen. Der BÖP betonte aber gleichzeitig mit der Zustimmung zu dem neu formulierten Entwurf, dass er niemals vordergründig die Schaffung einer Psychologenkammer im Sinne hatte, sondern vielmehr die österreichische Rechtsordnung zur Normierung und Durchführung von Berufsrechten die Institutionen von Kammern verlange.²⁴⁹ ME entspricht diese Stellungnahme des BÖP-Vorstandes nicht den wahren Tatsachen, denn die Geschichte zeigt sehr deutlich, dass der BÖP immer wieder darauf gedrängt hatte, seinen Wunsch nach einer gesetzlichen Interessensvertretung des Berufsstandes der Psychologen umzusetzen. Schon der erste Entwurf aus dem Jahr 1956 sah eine Vorstufe einer Kammerregelung vor: eine Psychologenkommission. Der Ratschlag des Verfassungsjuristen, das PG als Kammergesetz zu gestalten, kam dem BÖP somit nicht ungelegen, denn indem der BÖP mit der Schaffung des Kammergesetzentwurfes den Ratschlägen der Verfassungsjuristen nachkam, machte er einen großen Schritt hin zur Verwirklichung seiner eigenen Wunschvorstellung – einer gesetzlich geregelten Berufsvertretung.

3.4.7.2 Entwurf

Am 04. Juni 1985 wurde der neue Entwurf mit dem Titel „Bundesgesetz über die berufliche Vertretung und Rechtstellung der Psychologen (Psychologengesetz)“ Bundesminister *Steyrer* überreicht.

Der Entwurf war in sieben Abschnitte unterteilt: Einrichtung und Aufgabe der Österreichischen Psychologenkammer, Mitglieder, Organisation der Österreichischen Psychologenkammer, Aufsicht und Verfahren, Disziplinarangelegenheiten, Strafen und Übergangs- und Schlussbestimmungen. Anhand dieses Aufbaus lässt sich erkennen, dass der Hauptzweck dieses Entwurfes die Einrichtung einer Psychologenkammer war, wobei die Rechtsstellung der Psychologen über die Rechtsstellung der Kammermitglieder geregelt werden sollte.

²⁴⁸ *Suter*, Psychologengesetz, 100; *Hofer/Palme*, Vorbemerkungen zum Entwurf 1985.

²⁴⁹ *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1985/4, 121.

Vergleicht man den Entwurf 1985 mit früheren Entwürfen, so stellt man keine großartigen Neuerungen fest. Ein paar Punkte bzw Regelungen dieses Entwurfes sind mE aber dennoch hervorzuheben. Neben den Regelungen hinsichtlich der Berufsausübung (§§ 7, 8), welche an den Abschluss des akademischen Psychologiestudiums, die österreichische Staatsbürgerschaft, die Vertrauenswürdigkeit und die Eintragung in die Psychologenliste gebunden war, fand sich in diesem Entwurf eine Auslistung von Pflichten, welche der Psychologe im Rahmen seiner Berufsausübung einhalten musste. So sollte der Psychologe seinen Beruf „*gewissenhaft und unter Beachtung der Entwicklungen der Erkenntnisse der wissenschaftlichen Psychologie*“ (§ 12 Abs 1) und so weit wie möglich „*nur mit Zustimmung des Klienten*“ (§ 12 Abs 3) „*persönlich und unmittelbar [...] jedoch unter Mithilfe von Hilfspersonen, welche die notwendigen Kenntnisse haben*“ (§ 12 Abs 6) ausüben. Dabei sollte der Patient nicht in seiner Abhängigkeit einem Missbrauch zum Opfer fallen.

Da der Psychologe vom Klienten in sein Vertrauen gezogen werde und seine Berufsausübung oft nur in Kenntnis besonders sensibler Informationen aus dem Privatleben des Klienten möglich wäre, war eine weitere Berufspflicht des Psychologen und seiner Hilfskräfte die Verschwiegenheitspflicht, die in § 13 geregelt wurde. Doch auch bei diesem Entwurf gab es wiederum Ausnahmeregelungen. Besonders heikel war die in § 14 Abs 3 festgelegte Ausnahme zugunsten der Arbeitgeber oder Auftraggeber. Abs 3 normierte für im Auftrag eines Dritten durchgeführte Untersuchungen die Möglichkeit „*Untersuchungsergebnisse mitteilen zu können, die zur Beantwortung der Fragestellung und zur Begründung des Untersuchungsergebnisses notwendig sind.*“ Schedler verneinte eine solche Ausnahmeregelung und betitelte eine solche als „einen Schwamm, einen Kaugummi“.²⁵⁰ Nichts desto trotz musste aber auch Schedler eine Verbesserung hinsichtlich dieser Ausnahmeregelung feststellen, vergleicht man die vorliegende mit jener vom Entwurf aus dem Jahr 1978, welche eine Informationsweitergabe hinsichtlich jenen Informationen, deren Kenntnis für den Empfänger erforderlich ist, erlaubt. Die neu formulierte Regelung billigte dem Psychologen zwar eine Informationsweitergabe zu, diese aber nur in einem engen Rahmen.

Natürlich fand aber auch in diesem Entwurf wiederum eine Regel hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Psychologen Eingang. Die konsiliarische Zusammenarbeit war im § 15 so geregelt, dass bei Vorliegen oder bei Verdacht des Vorliegens einer organischen Krankheit, welche die psychische Störung hervorruft,

²⁵⁰ Schedler, Konsumentenschutz oder Standespolitik, 13.

umgehend ein Arzt zu konsultieren sei und die Behandlung dann nur in ständiger Absprache mit dem Arzt zulässig sei. ME wäre durch eine solche Regelung ein Teil der psychologischen Arbeit an die Zusammenarbeit mit einem Arzt zwangsweise gekoppelt und könnte ohne Zustimmung eines Arztes nicht ausgeführt werden. Somit normiert auch diese Regelung wiederum nur die Überordnung der Ärzte vor dem Berufsstand der Psychologen, was angesichts der berufsmäßigen Zuordnung der Entwurfverfasser erstaunt. Ungeachtet der lautstarken Proteste, welche im Zuge des Begutachtungsverfahrens für den Entwurf aus dem Jahr 1978 hinsichtlich der Regelung der konsiliarische Zusammenarbeit mit den Ärzten aufkamen, wurde die Regelung aus dem Jahr 1978 nur anders formuliert, sonst aber mit gleichem Regelungsinhalt in den neuen Entwurf kopiert. Es ist mir daher auch nicht verständlich, warum *Bartuska*, Sprecher der ARGE Psychologen im ÖGB, diese Regelung als einen Aufstieg „von der Sklavenarbeit zu einer partnerschaftlichen“ eingestuft hat.²⁵¹

Bedingt durch die ausdrückliche Formulierung des Gesetzes als Kammergesetz fanden sich auch in diesem Entwurf abermals Vorschriften zum Wahlrecht und zum Disziplinarrecht. Trotz der heftigen Diskussionen hinsichtlich der in früheren Entwürfen vorgekommenen Wahlordnung, sah man auch in diesem Entwurf anstelle des demokratischen Verhältniswahlrechts ein Persönlichkeitswahlrecht vor, welches die Gefahr in sich bergen konnte, Minderheiten zu benachteiligen und somit eine zentralistisch gesteuerte Organisation des Berufsstandes zu begünstigen.²⁵²

Das Problem der postgraduellen Ausbildung darf auch nicht vergessen werden. Obwohl schon im Begutachtungsverfahren zum Entwurf aus dem Jahr 1978 eine postgraduelle Ausbildung in Anlehnung an den ärztlichen Turnus gefordert wurde, sah auch dieser Entwurf nur „eine zweijährige Berufsausübung unter Aufsicht und Anleitung zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Psychologen (§ 7 Abs 3)“ als Voraussetzung für eine selbständige Ausübung des Psychologenberufes vor. Für die freiberufliche Ausübung „ist der Nachweis einer mindestens dreijährigen Berufsausübung als selbständig tätiger Psychologe“ vorzuweisen (§ 7 Abs 4). Diese Ausbildungsbestimmung bekrittelte auch *Max*, Sekretär der klinischen Psychologen im BÖP, in seiner Stellungnahme und forderte zum Schutze des Konsumenten, der wirklich nur einem qualifizierten Psychologen und keinem Scharlatanen gegenüberstehen solle, nach dem Studium eine zweijährige Turnusausbildung.

²⁵¹ *Bartuska* in *Schedler*, Konsumentenschutz oder Standespolitik, 16.

²⁵² *Tretter* in *Schuster/Kübler/Hoffmann*, Bericht über die Podiumsdiskussion „Psychologengesetz“ vom 28. November 1985, 1.

Dem sollten dann noch weiteren drei Jahren folgen und erst dann sollte der Turnusabsolvent zur freiberuflichen Tätigkeitsausübung berechtigt sein.²⁵³

Abschließend ist auch darauf hinzuweisen, dass mit der Vollziehung dieses Gesetzes und mit der Führung der Rechtsaufsicht über die Kammer das BMGU betraut werden sollte (§ 56). Dies begründete man mit dem Argument, dass das Tätigkeitsgebiet des Psychologen überwiegend im Bereich des Gesundheitswesens angesiedelt sei.

3.4.7.3 Reaktion

Obwohl Bundesminister *Steyrer* die Weiterbearbeitung des Entwurfes in Form einer Entsendung zur Vorbegutachtung versprach, wurde die Aussendung immer wieder verschoben. Der BÖP vermutete dahinter die Gefahr der neuerlichen Überlegung der Regierung, die Materien PG und PthG miteinander zu vermengen. *Hofer* stellte namens des BÖP fest, es handle sich dabei um zwei verschiedene Gesetzesmaterien, weshalb die psychologische Berufsausübung mit einem PthG keinesfalls geregelt werden könne.²⁵⁴ Bedingt durch den Ministerwechsel im Gesundheitsresort im Dezember 1985 und bedingt durch den Reaktorunfall in Tschernobyl wurden die meisten anderen Aktivitäten im BMGU zurückgestellt; so wurde auch die Angelegenheit „Realisierung eines Psychologengesetz“ nicht weiter verfolgt.²⁵⁵

3.4.8 Entwurf 20. Februar 1989

3.4.8.1 Vorgeschichte

Nach der Nationalratswahl 1986 hat sich Bundesminister *Löschnak* zu einer weiteren Bearbeitung bereit erklärt. 1987 fand im Büro des BKA mit *Matzka* eine Besprechung statt. Dabei erfuhr der BÖP, dass das leidliche Thema der bis jetzt offenen Kompetenzfrage ein für allemal geklärt war. Die Kompetenz für die Weiterbearbeitung hat das

²⁵³ *Max* in *Schuster/Kübler/Hoffmann*, Podiumsdiskussion „Psychologengesetz“, 1.

²⁵⁴ *Hofer*, Brief an den Bundesminister Ofner, BMJ, am 12. November 1985, 2.

²⁵⁵ *Hofer*, Psychologengesetz, 3; vgl auch *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1986/2-3, 51.

Kanzleramtministerium „Gesundheit und öffentlicher Dienst“ inne. Seitens der Fachabteilung des Ministeriums (Sektion VI/Volksgesundheit) wurde dem BÖP zugesagt, mit allen Gruppen, die sich zum Thema PG bis jetzt Gedanken gemacht haben, Gespräche zu führen.²⁵⁶

In zahlreichen Besprechungen mit Vertretern anderer Berufsbereiche (wie beispielsweise Sozialbetreuer und Psychotherapeuten) samt bilateralen Gesprächsrunden mit der Ärztekammer, wurden Diskussionsvorschläge zu Problembereichen wie Zusammenarbeit Arzt/Psychologe, postgraduelle Ausbildung und Interessensvertretermodell „Kammer“ erarbeitet. Des Weiteren wurde immer wieder festgehalten, dass eine Vermengung mit einem allfälligen PthG nicht wünschenswert sei und auch die Ärztekammer machte keine grundsätzlichen Einwände gegen ein PG geltend.²⁵⁷

Bundesminister *Löschnak* bekräftigte am 22. Mai 1988 nochmals den Wunsch, ein PG schnellstens in Kraft treten zu lassen und versprach, eine RV binnen kürzester Zeit auszuarbeiten.

3.4.8.2 Entwurf

Im Oktober 1988 kam es endlich auch offiziell zum politischen Auftrag für die Ausarbeitung eines PG. Anfang November begannen die Arbeitsgespräche im BKA. Nach zwölf Detailverhandlungen wurde ein Entwurf mit dem Stand 20. Februar 1989 für das PG fertiggestellt.²⁵⁸

Zentrale Veränderung dieses Entwurfes war das Fehlen einer gesetzlichen Interessensvertretung – der Psychologenkammer. An Stelle einer Psychologenkammer sollte der BÖP den Status einer öffentlich rechtlichen Körperschaft erhalten. Als Aufgabe wäre ihm beispielsweise die Führung der Psychologenliste übertragen. Im Vergleich zur Psychologenkammer wäre dem BÖP aber die Macht, disziplinarrechtlich über alle Psychologen zu bestimmen, nicht erteilt worden. Die für die Kammer vorgesehene Zwangsmitgliedschaft fand sich in leichter Form als Pflichtmitgliedschaft beim Verband wieder. Als Argument für eine solche Pflichtmitgliedschaft wurde die Notwendigkeit der Durchführung der dem Verband gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben genannt.

²⁵⁶ BÖP, Psychologengesetz – Zusammenfassende Information nach dem Stand vom 15. Februar 1988, 3.

²⁵⁷ BÖP, Gedächtnisprotokoll über die erste bilaterale Gesprächsrunde mit der österreichischen Ärztekammer am 24. Mai 1988, 2f.

²⁵⁸ *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1989/1-2, 3.

Als Hauptpunkt erkannte der BÖP nunmehr an, dass die Psychotherapie nicht die einzige Form der psychologischen Behandlung darstellte. Durch diese Feststellung fiel die Psychotherapie im engeren Sinn zwar aus dem PG heraus; die Behandlung als solche wurde aber dadurch den Psychologen nicht verwehrt. Grundsätzlich sollten Psychologen dem PG unterliegen; übt ein Psychologe aber auch Psychotherapie aus, so sollte er zusätzlich auch einem eventuellen PthG unterfallen. Diese Ansicht bot Psychologen die Möglichkeit, auch ohne eine gesetzliche Regelungen der Psychotherapie in der Behandlung tätig zu sein.²⁵⁹

Eine weitere Erneuerung war die Adaption im Hinblick auf die Definition der Begriffsbestimmung psychologischer Berufsausübungen. Dabei kam die Unterscheidung zum Tragen, ob die psychologische Tätigkeit direkte Folgen für die einzelnen betroffenen Menschen habe, oder ob jene Tätigkeiten durchgeführt werden, die sich nicht auf einzelne Menschen beziehen und daher keine direkten Folgen für die betroffenen Personen haben. Tätigkeiten, welche direkte Folgen für den Menschen aufweisen, waren die schon aus den alten Entwürfen bekannten Handlungen „Diagnostik“, „Beratung“ und „Behandlung“. Zu den Tätigkeiten, die in den zweiten Bereich fallen sollten – also jener, welcher keine direkten Konsequenzen für den Einzelnen mit sich bringt – waren Tätigkeiten etwa im Bereich des Arbeits-, Berufs- und Wirtschaftspsychologen als auch der Markt- und Meinungsforscher zu zählen. Durch diese Bestimmungsunterscheidung sollte es im Zuge der Ausbildung zum Psychologen auch zu einer Ausbildungsunterscheidung kommen. So wäre für Jungpsychologen, welche die selbständige Berufsausübung im zweiten Berufsbereich anstreben, nach Abschluss des Studiums statt einer dreijährig fachlich kontrollierten Berufsausübung nur eine einjährige berufsbegleitende Weiterbildung vorgesehen gewesen.

3.4.8.3 Reaktion

Mehrere Diskussionsschwerpunkte wurden nach Bekanntwerden dieses Entwurfes laut. So sah der GÖP einen zentralen Problempunkt in der Formulierung der Begriffsbestimmung (§ 1 Abs 3 Z 2). Das große Problem ortete er in der Unbestimmtheit der Begriffsdefinition, bei welcher die „psychologische Behandlung“ als „*psychologische Maßnahme zum Zweck der Milderung oder Beseitigung von Schwierigkeiten und Störungen der betroffenen Personen zu setzen*“ definiert wurde. Dabei fällt unweigerlich ins Auge, dass sowohl der Begriff der

²⁵⁹ *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1989/3, 69; *Hofer*, Gedächtnisprotokoll – Besprechung in der ÖÄK am 16. Mai 1989, 2; *Suter*, Psychologengesetz, 123f.

Psychotherapie als auch der Krankheitsbegriff vermieden wurden, was seitens des GÖP wiederum die Gefahr einer Tätigkeitsfeldüberschneidung mit sich bringen könnte.²⁶⁰

Weitere Punkte, die auf Einwände unterschiedlichster Lager stießen, waren die Pflichtmitgliedschaft der berufsausübenden Psychologen beim BÖP²⁶¹ und die Zweckmäßigkeit der postpromotionellen Qualifikation zur Berechtigung für die selbständige Berufsausübung. Zudem brandete erneut die Diskussion auf, anstelle eines PG, eines PthG und anderer einschlägigen Berufsregelungen im Rahmen eines großen Gesetzes über die psychosoziale Versorgung Regelungen für alle einschlägigen Berufe zu konzipieren. Jedoch stimmte diesbezüglich das BKA der Stellungnahme des BÖP zu, der darauf aufmerksam machte, dass es sich beim PG um ein Berufsgesetz und nicht um ein Versorgungsgesetz handle, also um zwei grundsätzlich voneinander verschiedene rechtliche Materien.²⁶²

Durch den Wechsel des Ministers im Gesundheitsresort trat kurzzeitig wiederum beim Projekt „Psychologengesetz“ Stillstand ein. Der neue Bundesminister *Ettl*, der *Löschnak* nachfolgte, brachte zum Teil neue Vorschläge ein. So kritisierte er die psychologische Ausbildung – vor allem die postgraduelle Weiterbildung. Er gab beispielsweise zu bedenken, dass Ausbildungsengpässe vergleichbar mit jenen beim ärztlichen Turnus nicht zu billigen sind.²⁶³ Zudem verneinte er die für die Ausübung des Psychologenberufes vorausgesetzte österreichische Staatsbürgerschaft.²⁶⁴ Dieser vom Bundesminister *Ettl* geäußerte Kritikpunkt kann als Vorwegnahme des späteren EU-Beitritts gewertet werden. Denn am 08. Juni 1989 beschloss das österreichische Parlament, die österreichische Bundesregierung möge den Beitritt Österreichs zur EU beantragen und schon am 17. Juli 1989 wurde das Beitrittsansuchen um Aufnahme in der EU von Außenminister *Mock* eingereicht.²⁶⁵

Entsprechend den Vorstellungen des Ministers wurde der Entwurf neuerlich umgearbeitet.

²⁶⁰ *Lang/Thaler/Wolkersdorfer*, GÖP-Psychologengesetz, 1989, 2.

²⁶¹ Dagegen protestierte vor allem die Arbeiterkammer.

²⁶² *Hofer*, Gedächtnisprotokoll – Informationshearing im Parlament/SPÖ-Club am 22. Februar 1989, 2f.

²⁶³ *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1989/3, 67.

²⁶⁴ *Suter*, Psychologengesetz, 124.

²⁶⁵ In den EB zur RV des schlussendlich in Kraft getretenen PG wird genau darauf eingegangen. Das in Kraft getretene PG verzichtet nämlich auf die zwingende Voraussetzung der österreichischen Staatsbürgerschaft zur Aufnahme der selbständigen Ausübung des Psychologenberufes. Es wird verwiesen, dass auf Grund des Nichtdiskriminierungsgebotes und des Prinzips der Freizügigkeit die österreichische Staatsbürgerschaft als Voraussetzung nicht aufrechtzuerhalten ist; RV 1257 BlgNR XVII. GP, 11; vgl auch *Suter*, Psychologengesetz, 124f.

3.4.9 Entwurf 30. Mai 1989

3.4.9.1 Entwurf

Am 30. Mai 1989 wurde erneut ein Entwurf offiziell zur Begutachtung ausgesandt.²⁶⁶ Er gliedert sich in sechs Abschnitte: Psychologische Berufsausübung, Berufspflichten, Strafen, Berufsorganisation, Verhältnis zu anderen Rechtsvorschriften und Übergangs- und Schlussbestimmungen.

Regelungsschwerpunkte waren die Schaffung einer ausdrücklichen Kompetenzgrundlage, die genaue Umschreibung des Berufsumfanges, die Festlegung der für die Ausübung des psychologischen Berufes erforderlichen Voraussetzungen, die Ausbildung, der Berufsbezeichnungsschutz und die Definition von Berufspflichten. Darüber hinaus fanden sich im Entwurf auch Normierungen hinsichtlich der Führung der Psychologenliste und der Organisation des unter staatlicher Aufsicht stehenden Berufsverbandes.

Wie schon der Entwurf aus dem Jahr 1988 unterschied auch dieser in Begutachtung ausgesandte Entwurf zwei unterschiedliche psychologische Berufsausübungen. Ausgehend von § 1 Abs 1, wonach im Zentrum jeder psychologischen Ausübung die unmittelbare Anwendung der Erkenntnisse und Methoden der wissenschaftlichen Psychologie steht, wurde die psychologische Tätigkeit in § 1 Abs 2 und § 1 Abs 3 in jene Tätigkeiten aufgespalten, welche einerseits direkte Folgen für den einzelnen Betroffenen haben könnten, andererseits ausdrücklich nicht auf einzelne Menschen Anwendung finden und somit keine direkten Folgen für den Einzelnen nach sich ziehen könnten. Aus Abs 3 ergab sich aber, dass jene Tätigkeiten nicht zwangsmäßig nur den Psychologen zur Ausübung vorbehalten wären, stattdessen wären auch andere Berufsgruppen zur Ausübung dieser Tätigkeiten berechtigt. Basierend auf einer solchen Differenzierung wären die Konsequenzen, die je nachdem ob der Psychologe ein Tätigkeitsfeld gem Abs 2 oder gem Abs 3 abdeckte, unterschiedlicher Art. Unterschiedliche Regelungen sah der Entwurf beispielsweise für die Aus- und Fortbildung vor. So sollte jener Psychologe, der danach trachtete den psychologischen Beruf gem Abs 2 selbstständig auszuüben, eine postgraduelle Ausbildung „*in der Dauer von zumindest einem Jahr unter der fachlichen Anleitung einer zur selbständigen Ausübung des psychologischen Berufes berechtigten Person*“ absolvieren (§ 4 Abs 1). Jener Psychologe, der die Ausübung

²⁶⁶ BKA, GZ 61103/15-VI/13/89; dieser Entwurf war schon am 19. Mai 1989 als „Entwurf zum Psychologengesetz idF 19. Mai 1989“ vollständig ausformuliert.

gem Abs 3 anstrebte, sollte dagegen keine postgraduelle Ausbildung absolvieren müssen. Zur selbständigen Ausübung berechnete Personen sah § 5 sowohl für Psychologen gem § 1 Abs 2 als auch für jene gem § 1 Abs 3 ausdrücklich eine verpflichtende berufsspezifische Fortbildung vor. Aber auch hierbei wäre wieder zu unterscheiden gewesen. So sollten Psychologen gem § 1 Abs 2 innerhalb von drei Jahren ab dem Zeitpunkt der Psychologenlisteneintragung berufsverpflichtend eine Fortbildung in der Dauer von zumindest 240 Stunden, davon zumindest 80 Stunden Supervision, erfolgreich absolvieren. Psychologen gem § 1 Abs 3 sollten innerhalb von zwei Jahren zumindest 180 Fortbildungsstunden, davon zumindest 60 Supervisionsstunden, absolvieren. Eine solche Aus- und Fortbildungsdifferenzierung kam mE dadurch zu Stande, da Psychologen gem § 1 Abs 2 sich unmittelbar mit dem Klienten selber auseinandersetzen sollten und man durch eine weit reichendere Aus- und Fortbildung den Erwerb jener praktischen Kenntnisse und Erfahrungen sicherstellen wollte, der für den unmittelbaren Umgang mit Menschen von Nöten wäre. Mit dieser Unterschiedlichkeit stellte man indirekt den gem § 1 Abs 2 tätigen Psychologen auf eine höhere Stufe, als jenen, der nach § 1 Abs 3 seinen Beruf ausübte. Personen, die den Beruf gem Abs 3 selbständig ausüben, würden nicht dem Werbeverbot des § 13 Abs 1 unterliegen. Weiters fanden für solche Psychologen auch die Vorschrift der Zusammenarbeit mit den Ärzten (§ 11) keine Anwendung.

Die Organisation und Durchführung der Fortbildung oblag im Entwurf dem BÖP, dem anstelle der immer wieder angesprochenen Psychologenkammer als Selbstverwaltungskörper sowohl im eigenen als auch im übertragenen Wirkungskreis Aufgaben zugesprochen wurden. Durch die Regelung, dem BÖP als gesetzliche Interessensvertretung der Psychologen auch die Kontrolle und Aufsicht über die Fortbildung zu gewähren, wäre der BÖP im Vergleich zu anderen Interessensgruppen rund um die Psychologen – zB Gesellschaft kritischer Psychologen und Psychologinnen (GkPP) – auf ein „Podest“ gestellt worden. Mit einer solchen Regelung wäre es dem BÖP möglich, die Psychologen „zwangsweise“ um sich zu scharren und deren Ausbildungsrichtung bzw Gesinnung bestimmen bzw beeinflussen zu können. Dem BÖP wäre durch eine solche Vorschrift mE ein „Fortbildungsmonopol“ zugesprochen worden; damit hätte mit in Kraft treten dieser Bestimmung der BÖP die Kontrollmacht über alle Psychologen erlangt. Dies natürlich in abgeschwächter Form, da das immer wieder für die Kammer vorgesehene Disziplinarrecht nicht Einzug in diesen Entwurf gehalten hatte. Anstelle des Disziplinarrechtes, welches im Entwurf aus dem Jahre 1985 noch vorgesehenen war und welches als Bestrafung einen Ausschluss von der Berufsausübung von bis zu fünf Jahren vorsah (§ 38 Abs 1 Z 3), war im vorliegenden Entwurf eine Geldstrafe von

bis zu 50000 ATS vorgesehen (§ 14 Abs 2). Neben der Durchführung der Fortbildung wurden noch andere Aufgaben dem BÖP zugesprochen. Als wichtigste übertragene Aufgabe wäre der BÖP für die Führung der Psychologenliste verantwortlich, dabei vor allem zur Überprüfung der notwendigen Eintragsvoraussetzungen, und der eventuellen Streichung aus jener. Die eigentliche Aufgabe, die Mitgliederinteressen zu repräsentieren, würde in den eigenen Wirkungsbereich fallen und umfasste die Vertretung nach außen gegenüber den zuständigen staatlichen Stellen und den anderen beruflichen gesetzlichen Interessenvertretungen (§ 15 Abs 3 und Abs 4). Wie auch schon im Entwurf aus dem Jahr 1988 fand sich auch hier anstelle einer Zwangsmitgliedschaft eine abgeschwächte Pflichtmitgliedschaft wieder (§ 16 Abs 1). Argumente für eine vorgeschriebene Pflichtmitgliedschaft wurden in den EB zum Entwurf angeführt. Laut den EB sei die Pflichtmitgliedschaft ein MUSS von mehreren Charaktereigenschaften eines Selbstverwaltungskörper, da ansonst die vollständige Repräsentation einer vom Gesetz zusammengefassten Gruppe nicht gewährleistet werden kann.²⁶⁷ Als anderes Argument für die Pflichtmitgliedschaft wurden in den EB Erkenntnisse des VfGH genannt, die implizit eine Pflichtmitgliedschaft befürworten.²⁶⁸ Durch eine solche Pflichtmitgliedschaft wäre dem BÖP mE eine indirekte Aufwertung und Machtsteigerung gegenüber allen anderen im Sektor Psychologeneruf schon damals vorhandenen Interessensgruppierungen zu Teil geworden.

Regelungsschwerpunkt dieses Entwurfes war auch die genaue Umschreibung des Berufsumfanges und die damit einhergehende allfällige Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen. § 1 Abs 1 definierte das psychologische Tätigkeitsfeld mit *„die Untersuchung, Auslegung, Änderung und Vorhersage des Verhaltens und Erlebens von Menschen, sofern dabei Erkenntnisse und Methoden der wissenschaftlichen Psychologie unmittelbar angewendet werden.“* Dies bedeutet, dass beim psychologischen Handeln die unmittelbare Anwendung der Erkenntnisse und Methoden ausschlaggebend ist. Mit einer solchen Regelung wäre für andere Berufsgruppen eine „Hintertür“ geöffnet. Es stand somit jedem Beruf frei, mittelbar psychologische Tätigkeiten ausführen zu können, ohne gesetzeswidrig zu handeln. Schon im ersten Entwurf aus dem Jahr 1956 kam das Wort „unmittelbar“ vor. Damals fand es aber mE eher „glücklicher Weise“ den Weg in den Entwurf. Im Laufe der Zeit und nach den heftigen Diskussionen um den heiklen Bereich

²⁶⁷ Entwurf zum Psychologengesetz idF 19. Mai 1989, EB 28.

²⁶⁸ ZB VfGH-Erkenntnis vom 13. Oktober 1966, B 36/66, VfSlg 5368/1966; VfGH-Erkenntnis vom 11. Oktober 1979, G 83/78, VfSlg 8644/1979; VfGH-Erkenntnis vom 19. Dezember 1977, G 11, 12, 37, 38/77, VfSlg 8215/1977; vgl auch Entwurf zum Psychologengesetz idF 19. Mai 1989, EB 28.

„Abgrenzung zu bzw Überschneidung mit anderen Berufsgruppen“ gewann dieses Wort enorm an Bedeutung und stellte klar, dass die mittelbare Anwendung von psychologischem Wissen nicht durch ein PG beeinträchtigt werden sollte. Mit dieser Berufsumschreibung und mit dem in § 1 Abs 4 explizit formulierten Verbotes durch die Ausübung des psychologischen Berufes in andere Berufsausübungen, zB die des Arztes, einzudringen, wollte man der Diskussion bzgl einer eventuellen Monopolstellung des Psychologen Einhalt gebieten.²⁶⁹

Natürlich enthielt auch dieser Entwurf einen Katalog von Berufspflichten, welcher in einem eigenen Kapitel abgehandelt wurde. So enthielten §§ 10-13 eine Definition der Berufspflichten, insbesondere in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Ärzten, die Verschwiegenheitspflicht und die Werbebeschränkung. Da der gegenständliche Entwurf, wie schon erwähnt, kein Disziplinarrecht kannte, sollten etwaige Berufspflichtverletzungen als Verwaltungsübertretungen geahndet werden (§ 14 Abs 2). § 11, der die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Psychologen regelte, unterschied sich mit jenem aus dem Entwurf aus dem Jahr 1978 nur minimal. Eine Formulierungsänderung ist aber auffällig. So umschrieb der Entwurf 1978 die konsiliarische Zusammenarbeit beider Berufsgruppen im § 10 Abs 4 mit den Worten: *„Psychologische Methoden dürfen bei der Behandlung von Krankheiten nur von einem entsprechend ausgebildeten Psychologen und nur in ständiger konsiliarischen Zusammenarbeit mit einem Arzt angewendet werden.“* Im Vergleich dazu die Formulierung des jetzigen Entwurfes: *„Die Ausübung des psychologischen Berufes gem § 1 Abs 2, die zusätzlich zur ärztlichen Behandlung einer Krankheit erfolgt, ist in regelmäßiger konsiliarischer Zusammenarbeit mit einem zu selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt auszuüben.“* (§ 11 Abs 3) Durch diese unterschiedliche Formulierung wird ersichtlich, dass die Ärzte im Kampf um das Wort „Krankheit“ siegreich waren. Mit einer solchen Umschreibung gestanden die Psychologen den Ärzten ein, dass nur sie Krankheiten behandeln dürfen. Dies war im Entwurf aus dem Jahr 1978 noch nicht der Fall und einer der Stolpersteine, warum nach dem damaligen Begutachtungsverfahren die Verwirklichung des PG zum Erliegen kam.

Die Verschwiegenheitspflicht war in § 12 geregelt und erfuhr wie bei allen anderen bisher konzipierten Entwürfen wiederum taxativ aufgezählte Ausnahmen. So war auch hier der Psychologe erneut dazu berechtigt, einem Dritten in dessen Auftrag die Untersuchung durchgeführt worden ist, die Untersuchungsergebnisse mitzuteilen, die zur Fragestellenbeantwortung und zur Begründung des Ergebnisses notwendig seien (§ 12 Abs 4).

²⁶⁹ Vgl auch Suter, Psychologengesetz, 126.

Neben all den Regelungen fanden sich im Gesetzesentwurf auch Normierungsvorschriften bzgl. des Schutzes der Berufsbezeichnung, hinsichtlich des Erlöschens und Ruhens der Berufsberechtigung und die Organisation des BÖP.

3.4.9.2 Begutachtungsverfahren

Am 30. Mai 1989 wurde der Entwurf im Zuge des Begutachtungsverfahrens der Öffentlichkeit vorgestellt. Die auf diesen Entwurf erfolgte Resonanz fiel nicht so positiv aus, wie es eigentlich erwartet wurde.²⁷⁰

Zahlreiche Stellungnahmen langten bis zum Ende der Begutachtungsfrist im BKA ein. Die Kritik an dem neuerlichen Gesetzesentwurf war immens und inhaltlich dem Begutachtungsverfahren aus dem Jahr 1978 ähnlich. Hauptangriffspunkte lieferten die Regelungen hinsichtlich der Begriffsdefinition und der Tätigkeitsumschreibung des Berufes „Psychologe“. Weitere Diskussionen brandeten hinsichtlich der Aus- und Fortbildungsvorschriften und hinsichtlich der Regelung über die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Psychologen auf. Auch die durch das Gesetz normierte Machtposition des BÖP stieß auf herbe Kritik.

Eines der zentralen Probleme des vorgelegten Entwurfes sahen mehrere zur Stellungnahme aufgeforderten Adressaten in der laut ihrer Meinung sehr weiten Umschreibung des Berufsumfanges für Psychologen. Die Gefahr einer ausufernden Umschreibung lag darin, dass dadurch eine sachlich nicht gerechtfertigte Einengung der Tätigkeitsfelder anderer Berufsgruppen erfolgen könnte. Unmittelbar betroffen wären dabei Berufe wie Sozialarbeiter, Psychiater und Pädagogen; die Gefahr bestand, dass nahezu der gesamte Tätigkeitsbereich der Sozialwissenschaft den Psychologen mit einem solchen Gesetz vorbehalten wäre. So wurde das in § 1 Abs 1 verwendete Wort „unmittelbar“ kritisiert. Ein Psychologe sei jener, der „unmittelbar“ die Erkenntnisse und Methoden der wissenschaftlichen Psychologie anwendet. Die Unterscheidung von „unmittelbar“ und „mittelbar“ wäre dabei von „immanenter“ Bedeutung.²⁷¹ Sowohl der Gesetzestext selber als auch die Anmerkungen gaben aber nicht Auskunft darüber, welche Entscheidungskriterien bei einer solchen Unterscheidung herangezogen werden sollten. Es lag somit keineswegs eine eindeutige Abgrenzung einer unmittelbaren bzw. mittelbaren Anwendung vor. Weiters fiel § 1

²⁷⁰ *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1989/4, 115.

²⁷¹ Entwurf zum Psychologengesetz idF 19. Mai 1989, EB 13.

Abs 2 der Kritik zum Opfer. Dieser sollte eine Konkretisierung der psychologischen Tätigkeit durchführen, tangierte mit der Umschreibung aber auch andere Berufsgruppen. So beschrieb zB § 1 Abs 2 Z 2 auch Aufgaben der Pädagogik. Noch offensichtlicher stellte sich das Problem des Eingriffs in Tätigkeitsfelder anderer Berufsgruppen hinsichtlich jener der Psychotherapeuten, da diese, folgte man den EB zum Entwurf, der psychologischen Behandlung gem § 1 Abs 2 Z 3 zuzuordnen wären.²⁷² Der Dachverband der psychotherapeutischen Vereinigungen und Gesellschaften Österreichs (DÖPV) gab in seiner Stellungnahme darüber hinaus zu bedenken, dass das Problem dieser und anderer Überschneidungen durch § 1 Abs 4 nicht gelöst wird. Dieser Paragraph sollte als Interpretationshilfe in Zweifelsfällen herangezogen werden. Er listete in einer taxativen Aufzählung all jene Berufe auf, die durch das PG nicht tangiert werden sollten. Der DÖPV gab zu bedenken, dass § 1 Abs 4 nur bestehende gesetzliche Vorschriften schützt, eine Reihe von Überschneidungen aber mit Berufen vorliegt, die noch gar keiner gesetzlichen Regelung unterworfen sind.²⁷³ Nicht nur für die verschiedensten Berufsausübenden an sich könnte eine solche unkonkrete Definition des Psychologenberufes zum Stolperstein werden und den einen oder andern bei der Ausübung seines Berufes sogar in die Kriminalität rutschen lassen, sondern auch für die Konsumenten selber könnte es zu Schwierigkeiten in der richtigen Wahl der für ihr Problem idealsten Anlaufstelle, Psychologe ja oder nein, kommen. Wie sehr die Wogen gegen eine solch unklare Tätigkeitsumschreibung hochschnellten, macht die Stellungnahme der GkPP-Sektion Innsbruck ersichtlich: „Dadurch dass es keine klare Abgrenzung geben kann, wird eine undefinierte Grauzone der Illegalität geschaffen, deren Grenzen der Berufsverband festlegt. Alle anderen hier Tätigen werden vom Urteil dieser einen, standespolitisch denkenden pressure group abhängig gemacht. ... Letztlich wird hier auf dem Rücken der betroffenen Bevölkerung ein Machtmonopol installiert. ... Der angeblich angestrebte Konsumentenschutz wird geradezu in sein Gegenteil verkehrt.“²⁷⁴

Die Stellungnahme der GkPP-Sektion Innsbruck zeigt nicht nur die weit verbreitete negative Haltung gegenüber der Begriffsbestimmung und Tätigkeitsumschreibung, sondern es kommt auch die ablehnende Haltung gegenüber dem BÖP und seiner durch das Gesetz neu definierten Stellung klar heraus. Denn schon allein hinsichtlich der Bestimmung, wer sich nun Psychologe nennen darf und wer nicht, hätte der BÖP eine bestimmte Machtposition inne.

²⁷² Entwurf zum Psychologengesetz idF 19. Mai 1989, EB 14.

²⁷³ DÖPV, Stellungnahme zu dem zur Begutachtung ausgesandten Entwurf eines Psychologengesetzes vom 20. Juni 1989, 3.

²⁷⁴ GkPP-Sektion Innsbruck, Stellungnahme zum Entwurf eines Psychologengesetzes vom 14. Juli 1989, 3.

Bezeichnend ist § 9 Abs 4. Dieser sah vor, dass einem Akademiker, der kein Psychologe ist, vor Erteilung der Erlaubnis, die Bezeichnung „Psychologe“ zu verwenden, der Bundeskanzler bloß den BÖP anzuhören hätte. Überhaupt hagelte es in Bezug auf die Überlegung, den BÖP als Interessensvertretung der österreichischen Psychologen in Form eines Selbstverwaltungskörpers zu konzipieren samt einhergehender Machtkonzentration, heftige Kritik. Indem man einen an sich schon bestehenden privaten Verein in einen Selbstverwaltungskörper und eine gesetzliche Interessensvertretung aller Psychologen umzuwandeln überlegte, konnte die Möglichkeit einer Zementierung der durch Vereinsmitglieder vorgegebene Interessenslage nicht verneint werden.²⁷⁵ Dadurch wäre aber wiederum jenen Psychologen, die bis dahin nicht Vereinsmitglieder waren und den BÖP von ihrer Gesinnung her ablehnten, gesetzlich eine Zwangsmitgliedschaft aufgebürdet und die dem BÖP gegenteiligen Sichtweisen ausgegrenzt. Neben der Zwangsmitgliedschaft wurde weiters der den BÖP-Mitgliedern vorgeschriebene Pflichtmitgliedsbeitrag als zweites kammerähnliches Charakterium des BÖP vehementest abgelehnt.²⁷⁶

Als weiterer Streitpunkt entpuppten sich die Regelungen hinsichtlich der Aus- und Fortbildung (§§ 4 und 5). Ähnlich den Begriffsbestimmungen wiesen auch die Ausbildungsrichtlinien eine sehr große Unbestimmtheit auf, die sich besonders im materiellen Umfang manifestierte. Aus dem vorliegenden Paragraphen (§ 4) war nicht ersichtlich, wie die tatsächliche Ausbildung durchgeführt werden sollte. So wurden weder Umfang noch Art und Weise der Ausbildung festgelegt. Inhaltliche und überprüfbare Kriterien der Ausbildung wurden nicht konkretisiert. Fraglich war beispielsweise, ob die fachliche Anleitung durch eine zur selbständigen Ausübung des psychologischen Berufes berechnigte Person aus dauernden konsultierenden Anfragen des Ausbildners bestehen solle, ob der Auszubildende beim Ausbildner beschäftigt werden solle oder ob, extrem gesagt, es zu Genüge wäre, wenn ein gelegentlicher Briefkontakt zwischen beiden bestehen solle.²⁷⁷ Die Frage, ob durch eine solche unklare Regelung ein Konsumentenschutz gewährleistet werden könnte, wurde von vielen Seiten verneint. Quer durch alle Stellungnahmen hindurch wurde die im Entwurf veranschlagte Ausbildungsdauer von einem Jahr in Frage gestellt. Selbständige Berufe, die als Vorbilder genannt wurden²⁷⁸, konnten meistens erst nach einer längeren praktischen Ausbildungsdauer ergriffen werden. Der DÖPV gab beispielsweise zu bedenken, dass die

²⁷⁵ Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Stellungnahme vom 11. Juli 1989, Zl 4999-3/89-Pa, 9.

²⁷⁶ GkPP-Sektion Innsbruck, Stellungnahme, 4.

²⁷⁷ Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Stellungnahme, 4.

²⁷⁸ Entwurf zum Psychologengesetz idF 19. Mai 1989, EB 8.

Ausbildung in einer Methode der Psychotherapie meistens einen Zeitrahmen von vier bis sechs Jahren benötigte. Die Ausübung des Berufes des Psychologen erforderte nach dem Entwurf jedoch lediglich ein einjähriges Praktikum. Dabei sei aber sehr zu bezweifeln, dass durch ein solch kurzes Praktikum eine ausreichende Qualität an psychotherapeutischem Wissen sichergestellt werden könnte. „Der ein Jahr lang ausgebildete Psychologe kann einen vier bis sechs Jahre ausgebildeten Psychotherapeuten nie ersetzen.“²⁷⁹ Auch die Bestimmungen über eine verpflichtende berufsbegleitende Fortbildung (§ 5) der bereits im Beruf stehenden Psychologen wiesen den gleichen Unbestimmtheitsgrad auf. Es lässt sich aus der Bestimmung nicht nachvollziehen, warum jene Psychologen, deren Tätigkeiten unter § 1 Abs 2 zu subsumieren sind, also direkte Folgen für den einzelnen Betroffenen mit sich bringen, um 60 Ausbildungsstunden und 20 Supervisionsstunden mehr benötigen, als jene, deren Tätigkeit unter § 1 Abs 3 fallen und keine direkten Folgen für den Menschen aufweisen. Zudem wurde wiederum auf eine genaue inhaltliche Definition der Fortbildung verzichtet. Darüber hinaus stand § 5, der Fortbildungsparagraph, in Widerspruch zu § 10, der die allgemeinen Berufspflichten auflistete. Eine der allgemeinen Berufspflichten sah nämlich den regelmäßigen Besuch von Fortbildungsveranstaltungen vor. Nach den EB sollten offenbar alle Psychologen solche Fortbildungsveranstaltungen besuchen.²⁸⁰ § 5 hingegen bestimmte, dass eine Fortbildungsverpflichtung lediglich in den ersten zwei bzw drei Jahren ab Eintragung in die Psychologenliste bestehen sollte. Um diesem Widerspruch Herr zu werden, empfahl das Bundesministerium für Justiz (BMJ) die Umbenennung des § 5 von „Fortbildung“ in „Fortbildung von Berufsanfängern“.²⁸¹ Bezüglich der gesamten Ausbildungs- und Fortbildungsfrage machte der ÖPG drauf aufmerksam, dass die Finanzierung beider völlig offen wäre. Weder in § 4 noch in § 5 wurde dieses Thema behandelt. Zudem wurde im Vorblatt der EB darauf hingewiesen, dass für den Bund bei der Verwirklichung des Gesetzesvorhabens keine primären Kosten entstehen, sondern lediglich ein angemessener Aufwand im Rahmen der aufsichtsbehördlichen Tätigkeit entstehen solle.²⁸² Die Österreichische Pädagogische Gesellschaft (ÖPG) befürchtete hinsichtlich dieser Regelungslücke die Abwälzung der Ausbildungskosten auf die Absolventen des

²⁷⁹ DÖPV, Stellungnahme, 6.

²⁸⁰ Entwurf zum Psychologengesetz idF 19. Mai 1989, EB 23.

²⁸¹ BMJ, Stellungnahme vom 02. August 1989, GZ 55 009/14-I 8/89, 6.

²⁸² Entwurf zum Psychologengesetz idF 19. Mai 1989, EB 2.

Psychologiestudiums. Des Weiteren sah sie in der beschränkten Anzahl der Ausbildungsplätze eine versteckte „*numerus clausus*“-Gefahr.²⁸³

Wie schon bei allen früheren Entwürfen stieß auch beim vorliegenden Entwurf die Regelung über die konsiliarische Zusammenarbeit von Ärzten und Psychologen auf Kritik. Einig war man sich über die an sich notwendige und zielführende rechtliche Ausgestaltung der psychologischen Betreuung im Konnex mit der ärztlichen Betreuung. Der Regelungsinhalt wurde aber von allen Seiten in Diskussion gestellt. So wurde § 11, der die Zusammenarbeit mit Ärzten regeln sollte, als einseitige Konsultationspflicht zu Lasten der Psychologen gewertet, die seitens des Arztes in eine Weisungsgebundenheit umfunktioniert werden konnte. Somit wäre einem psychologisch nicht ausgebildeten Arzt die Möglichkeit gegeben, in psychologische Tätigkeiten und Prozesse einzugreifen, ohne aber die Auswirkungen für die Betroffenen abschätzen zu können. Eine funktionierende Zusammenarbeit wäre aber nur mit Gleichwertigkeit der verschiedensten Berufsgruppen zu gewährleisten und nicht mit einer Unterordnung. Die vorliegende Unterordnung lässt sich anhand von § 11 Abs 2 dokumentieren. Im Sinn des § 11 Abs 2 wäre es zB nicht möglich, die psychologische Betreuung eines Menschen aufrecht zu halten, wenn dieser die nachweisliche Konsultation eines Arztes und die weitere medizinische Betreuung – aus welchen Gründen auch immer – ablehnen würde.²⁸⁴ Darüber hinaus sollte dann nur jener Psychologe für die eventuelle Weiterführung der psychologischen Behandlung ermächtigt sein, wenn dieser eine zumindest dreijährige Tätigkeit in einer Facharztausbildungsstätte vorweisen könnte. Dabei taucht aber die Frage auf, warum der Psychologe eine Facharztausbildung vorweisen können muss, wenn ihm sowieso ohne gleichzeitig ärztliche Behandlung des Betroffenen die Ausübung seines psychologischen Könnens verboten ist. Zudem wäre eine Qualitätssteigerung, die mE eine solche Regelung bezweckt, nur dann gegeben, wenn die geforderte dreijährige Ausbildung gerade in einer klinischen Ausbildungsstätte des im konkreten Einzelfall zuständigen Fachbereiches absolviert wurde.

Abschließend ist noch zu erwähnen, dass es im Zuge des Begutachtungsverfahrens ersichtlich wurde, dass ohne einem PthG kein PG verabschiedet werden kann. Die Psychotherapeuten sahen sich nämlich immer noch in ihrer Tätigkeit eingeschränkt.

²⁸³ ÖPG, Stellungnahme der österreichischen Pädagogischen Gesellschaft zum Entwurf des Psychologengesetz in seiner Fassung vom 19. Mai 1989, 03. Juli 1989, 20f.

²⁸⁴ Entwurf zum Psychologengesetz idF 19. Mai 1989, EB 24.

3.4.10 Das Psychologengesetz – Das Endergebnis

Nach Einholung aller Stellungnahmen und nach Abschluss des Begutachtungsverfahrens des Jahres 1989 musste der gegenwärtige Gesetzesentwurf nochmals umgearbeitet werden. Als mögliche Lösungsvarianten der im Begutachtungsverfahren aufkommenden Kritikpunkte schlug der BÖP vor, den Gesetzesentwurf in folgenden Punkten zu ändern:

- Bedingt durch die Kompetenzverteilung zwischen Bund und Länder solle vorerst nur ein Berufsausübungsrecht im Bereich des Gesundheitswesens einer Regelung zugeführt werden.
- Die Strafbestimmungen wegen unbefugter Berufsausübung sollen ersatzlos entfallen.
- Die Freiberuflichkeit solle festgeschrieben werden.
- Ein voller Schutz der Berufsbezeichnung auch über den Bereich des Gesundheitswesens hinaus solle bestehen.
- Psychologenbeiräte sollen anstelle einer Körperschaft öffentlichen Rechts bei den mit der Durchführung des Gesetzes betrauten Behörden eingerichtet werden.²⁸⁵

Die Umarbeitung des Entwurfes begann im Jänner 1990. Im Zeitraum von 23. Jänner 1990 bis zum 12. März 1990 konzipierte man in neun Verhandlungsrunden die RV²⁸⁶. Diese langte am 25. April 1990 im Parlament ein und wurde dem Gesundheitsausschuss zugewiesen.²⁸⁷ Am 09. Mai 1990 und am 01. Juni 1990 tagten Gesundheitsausschuss und Unterausschuss. Als Resultat der Sitzungen wurde ein Bericht²⁸⁸ vorgelegt. Die Abgeordneten *Stocker* (SPÖ) und *Schwimmer* (ÖVP) sowie der Abgeordnete *Probst* (FPÖ) brachten im Gesundheitsausschuss Abänderungsanträge ein, wobei nur der Abänderungsantrag von *Stocker* und *Schwimmer* mit Stimmeneinhelligkeit angenommen wurde.²⁸⁹ Über den Inhalt des Abänderungsantrages von *Stocker* und *Schwimmer* kann nur spekuliert werden.²⁹⁰ So divergiert der Gesetzesentwurf, der vom Gesundheitsausschuss angenommen wurde, in mehrfacher Hinsicht von der RV – beispielsweise hinsichtlich der Regelung, dass es untersagt

²⁸⁵ *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1989/5, 152; vgl. auch *Hofer*, Psychologengesetz, 3f.

²⁸⁶ RV 1257 BlgNR XVII. GP; vgl. *Suter*, Psychologengesetz, 135.

²⁸⁷ StProtNR XVII. GP, 140. Sitzung, 16279.

²⁸⁸ AB 1388 BlgNR XVII. GP.

²⁸⁹ AB 1388 BlgNR XVII. GP, 2.

²⁹⁰ Der genaue Inhalt des Abänderungsantrages von *Stocker* und *Schwimmer* ist weder im AB noch in einem StProNR ersichtlich. Das Protokoll des Gesundheitsausschusses ist nicht öffentlich zugänglich.

ist, eine Berufsbezeichnung gem § 1 vorzutäuschen²⁹¹. Andere Differenzen finden sich bei der Umbenennung des Titels für § 12 von „Berufsbezeichnung“ auf „Berufsbezeichnung Gesundheitspsychologe oder Gesundheitspsychologin und klinische Psychologe und klinische Psychologin“²⁹², bei der jetzigen neuen Miteinbeziehung der Hilfspersonen in die Verschwiegenheitspflicht²⁹³ und der neuen Regelung, dass Lebens- und Sozialberater gem § 323e GewO²⁹⁴ durch das PG nicht berührt werden.²⁹⁵ Zuzüglich stellte der Gesundheitsausschuss fest, dass eingeführte und in der Wissenschaft übliche Bezeichnungen, wie beispielsweise Tiefenpsychologie oder Individualpsychologie, ohne weiters legitim seien, anderweitige Führungen der Titel „Psychologe“ oder „Psychologin“ jedoch mit dem Gesetz nicht konform sind und einen zu ahndenden Eingriff in den Bezeichnungsschutz darstellen.²⁹⁶

Am 07. Juni 1990 gab es in der 146. Sitzung des NR einen Abänderungsantrag, der wiederum von *Probst* eingebracht wurde.²⁹⁷ Dieser ist gleich dem Abänderungsantrag, den *Probst* schon im Gesundheitsausschuss gestellt hat²⁹⁸ und bezieht sich auf § 19 Abs 2, welcher die Mitglieder des Psychologenbeirates aufzählt. *Probst* fordert in seinem Abänderungsantrag die Streichung der Mitgliederstellen von den vorgesehenen Vertretern der Bundeskammer der Gewerblichen Wirtschaft, des Österreichischen Arbeiterkammertages, des Österreichischen Gewerkschaftsbundes und der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammer Österreich. Anstelle derer soll nach *Probsts* Meinung je ein Vertreter der Landessanitätsdirektionen der Bundesländer Mitglied des Beirates werden, basierend auf dem Gedanken der Länderkompetenz. So wie im Gesundheitsausschuss wurde auch in der 146. Sitzung des NR der Abänderungsantrag abgelehnt.²⁹⁹ Das PG wurde daraufhin am 07. Juni 1990 im NR in zweiter und dritter Lesung einstimmig verabschiedet.³⁰⁰ Am 12. Juni tagte der Sozialausschuss des BR und am 13. Juni 1990 wurde das Gesetz in der 531. Sitzung des BR ohne Einspruch angenommen.³⁰¹ Das PG wurde am 29. Juni 1990 im BGBl unter Nr 360/1990 publiziert und trat am 01. Jänner 1991 in Kraft. Die erste und auch einzige

²⁹¹ AB 1388 BlgNR XVII. GP, 3f.

²⁹² AB 1388 BlgNR XVII. GP, 5.

²⁹³ AB 1388 BlgNR XVII. GP, 6. Die gleiche Kuriosität findet sich auch beim PthG; siehe dazu Kapitel 2.4.4.

²⁹⁴ BGBl Nr 50/1974.

²⁹⁵ AB 1388 BlgNR XVII. GP, 8.

²⁹⁶ AB 1388 BlgNR XVII. GP, 2.

²⁹⁷ StProtNR XVII. GP, 146. Sitzung, 16902.

²⁹⁸ StProtNR XVII. GP, 146. Sitzung, 16899.

²⁹⁹ StProtNR XVII. GP, 146. Sitzung, 16915.

³⁰⁰ StProtNR XVII. GP, 146. Sitzung, 16915.

³⁰¹ StProtBR 1990, 531. Sitzung, 24173.

Novellierung des PG erfolgte im Zuge des 1. Euro-Umstellungsgesetz-Bund³⁰². Der Betrag von 500000 ATS wurde in den §§ 2 und 22 durch die Betragsangabe 3600 Euro ersetzt.

³⁰² BGBl I Nr 98/2001.

4 Die Entwicklung des Psychotherapiegesetzes

4.1 Historischer Abriss zur Psychotherapie

Im Laufe der Geschichte hat sich die psychotherapeutische Behandlung zu einem nicht mehr wegzudenkenden Bestandteil innerhalb der gesundheitlichen Vorsorge etabliert. Der Wiener Psychotherapeut *Strotzka* definierte im Jahr 1975 die Psychotherapie mit den Worten: „Psychotherapie ist ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftige gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal aber auch a verbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Technik auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens.“³⁰³

Psychotherapie ist keine neuzeitliche Wissenschaft; im Gegenteil Psychotherapie ist jahrhundertlang bekannt und wird auch schon über Jahrhunderte hindurch praktiziert. So waren es Schamanen, Priester, Ärzte und Pädagogen, die als Erste sich der Kunst des Heilens und Linderns von seelischen Leidenszuständen verschrieben hatten und diese ausübten.³⁰⁴ Beleuchtet man die Entwicklung der Psychotherapie, so wird, auch wenn diese Art des Heilens in den verschiedensten Gesellschaften zum Einsatz kam, ersichtlich, dass Österreich in der Psychotherapie eine außerordentliche Rolle spielte. Als herausragender Meilenstein der Entwicklung ist dabei die von Mesmer (1734 – 1815) konzipierte Therapie des „animalischen Magnetismus“ zu werten.³⁰⁵ Ziel dieser Behandlung war es, den Patienten, welcher nicht selten einen krisenhaften Charakterzug aufwies, durch Versetzen in einen hypnoseähnlichen Zustand sowie durch Handauflegen, Stiche, Blicke, Gesänge und Aktionen in der Gruppe von seinen Beschwerden zu heilen.³⁰⁶ Mesmer, der mit seiner Behandlung als Vorläufer der

³⁰³ *Strotzka*, Psychotherapie – Grundlagen, Verfahren, Indikationen, 1975, 4.

³⁰⁴ *Pritz/Teufelhart*, Psychotherapie – Wissenschaft vom Subjektiven, in *Pritz* (Hrsg), Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen, 1996, 1.

³⁰⁵ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 10.

³⁰⁶ *Seidler*, Was ist ein Psychotherapeut? – Historische Anmerkungen zu einem aktuellen Thema, in *Sonneck* (Hrsg), Das Berufsbild des Psychotherapeuten – Kosten und Nutzen der Psychotherapie – Beiträge und Ergebnisse der 3. und 4. Tagung des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen in Wien 1989 und 1990, 1990, 12.

modernen Psychotherapie gilt, kehrte 1778 Wien den Rücken und zog nach Paris, wo ihm aber seine wissenschaftliche Seriosität durch die Pariser Akademie der Wissenschaft abgesprochen wurde.³⁰⁷

Erst durch die von Freud begründete „Psychoanalyse“ gelang der Psychotherapie schlussendlich der revolutionäre Durchbruch. Obwohl die Psychoanalyse zu jener Zeit nur von einem kleinen Personenkreis betrieben wurde, ist sie trotzdem die Grundlage der Psychotherapie zur Eroberung der Welt. Bereits 1902 hatte sich die „Mittwochs-Gesellschaft“ konstruiert, die sich 1908 unter der Führung von Freud zur „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung“ konstituierte.³⁰⁸

Einen weiteren wichtigen Impuls für die Entwicklung der Psychotherapie lieferte noch vor dem ersten Weltkrieg der von Adler gegründete „Verein für freie psychoanalytische Forschung“, dessen Therapieansatz unter dem Begriff „Individualpsychologie“ bekannt wurde.³⁰⁹ Historisch gesehen waren neben Adler noch Moreno, der Begründer des Psychodramas, Fankl, der Begründer der Logotherapie und der Existenzanalyse, sowie Schultz weitere Pioniere der Psychotherapie.³¹⁰

In die Zwischenkriegszeit fällt der nächste Höhepunkt der Geschichte der angewandten Psychotherapie. So wird am 22. Mai 1922³¹¹ das Psychoanalytische Ambulatorium in Wien für mittellose Patienten unter der Leitung von Hitschmann eröffnet³¹², welches ein aus privaten Mitteln finanziertes Ambulatorium war. Ungeachtet dieser Tatsache unterstand es der Sanitätsbehörde, deren ausübendes Organ der Stadtphysikat der Gemeinde Wien war.³¹³ Die Standesvertretung der Ärzte bewilligte die Errichtung des Ambulatoriums nur unter der Bedingung, „dass dort die psychoanalytische Behandlung und die wissenschaftliche Verwertung dieser Methode ausschließlich von Ärzten betrieben wird und sowohl als Lehrende wie als Lernende nur Ärzte in Betracht kommen, so dass Laien mit Ausnahme der Patienten der Zutritt zu diesem Institut versagt bleibt“.³¹⁴ Wie man an der Forderung der Ärzteschaft erkennen kann, stellte sich von Anfang an das Problem der so genannten „Laienanalyse“. Die Frage war: erlaubt man diese oder nicht, da nach österreichischem Recht

³⁰⁷ Stumm, Zur Geschichte der Psychotherapie in Österreich, in *Jandl-Jäger/Stumm* (Hrsg), Psychotherapie in Österreich – Eine empirische Analyse der Anwendung von Psychotherapie, 1988, 166.

³⁰⁸ Stumm, Geschichte der Psychotherapie, 167.

³⁰⁹ Stumm, Geschichte der Psychotherapie, 168.

³¹⁰ RV 1256 BgNR XVII. GP, EB 10.

³¹¹ Hitschmann, Zehn Jahre Psychoanalytisches Ambulatorium – Zur Geschichte des Ambulatoriums, in *Freud* (Hrsg), IZP 1932/2, 267; *Fallend*, Wilhelm Reich in Wien – Psychoanalyse und Politik, 1988, 46.

³¹² <http://wpv.at> – Zur Geschichte des Wiener Psychoanalytischen Ambulatoriums (Stand: 15. August 2008).

³¹³ Hitschmann, Psychoanalytisches Ambulatorium, 267.

³¹⁴ Hitschmann, Psychoanalytisches Ambulatorium, 267; *Fallend*, Wilhelm Reich, 47.

damals nur Ärzte Heilbehandlungen durchführen durften und die Psychoanalyse zu den Heilbehandlungen gezählt wurde. Die Ärzteschaft fürchtete, dass der ärztliche Stand durch die Gestattung der Laienanalyse materiell geschädigt werden könnte. Die Diskussion mit der Ärzteschaft um das Monopol der therapeutischen Tätigkeiten begleitete die Psychoanalyse – und daraus hervorgehend die Psychotherapie – im Laufe der Geschichte der Psychotherapie immer wieder. So wurde das Ambulatorium schon am 30. November 1922 wiederum geschlossen³¹⁵; die städtische Sanitätsbehörde hatte nämlich die sofortige Einstellung des Betriebes bedingt der Laien die dort arbeiten gefordert. Erst nach Intervention des BMsV wurde die Anstalt nach dreieinhalbmonatiger Unterbrechung „unter Möglichkeit des Widerrufs“ wieder eröffnet. Laien blieben aber daraufhin andauernd dem Ambulatorium als Mitarbeiter ausgeschlossen.³¹⁶ Dies wurde durch den im Jahre 1925 ausgesprochenen Erlass, es dürfen keine nichtärztlichen Psychoanalytiker wirksam werden, nochmals bekräftigt. Der Erlass drohte andernfalls dem Ambulatorium mit Sperrung.³¹⁷

Dass das Lienthema schon zu jener Zeit ein signifikantes war, zeigt auch das Strafverfahren gegen Reik. Die Wiener Ärztekammer (WÄK) zeigte nämlich am 10. Oktober 1924 den anerkannten Psychoanalytiker Reik wegen Kurpfuscherei beim Magistrat an, weil er ohne medizinische Ausbildung als Analytiker gearbeitet hat. Am 23. Februar 1925 sprach das Magistrat das Verbot der Ausübung der psychoanalytischen Praxis durch Reik aus. Der Rekurs Reiks wurde abweislich entschieden, so wie es das Gutachten von Jauregg verlangt hatte. Beflügelt durch dieses Urteil, bemühte sich die Wiener Ärzteschaft, die öffentliche Meinung gegen die Laienpsychoanalyse zu richten und diese auszuschalten. Andererseits veröffentlichte Freud, veranlasst durch Reiks Fall, seine Monographie „Die Frage der Laienanalyse“, in welcher er diese ausdrücklich befürwortet und den Ärzten ein historisches Anrecht auf den Alleinbesitz der Analyse abspricht.³¹⁸ Das gerichtliche Verfahren gegen Reik wurde eingestellt. Die Diskussion hinsichtlich der Frage „Laienanalyse ja – nein“ fand aber kein Ende.³¹⁹

Neben dem Psychoanalytischen Ambulatorium wurden in dieser Zeit auch das Psychotherapeutische Ambulatorium an der psychiatrisch-neurologischen Universitätsklinik

³¹⁵ *Hitschmann*, Psychoanalytisches Ambulatorium, 267.

³¹⁶ *Hitschmann*, Psychoanalytisches Ambulatorium, 268.

³¹⁷ *Stumm*, Geschichte der Psychotherapie, 173; vgl. auch <http://wpv.at> – Zur Geschichte des Wiener Psychoanalytischen Ambulatoriums (Stand: 15. August 2008); *Hitschmann*, Psychoanalytisches Ambulatorium, 267.

³¹⁸ *Freud*, Die Frage der Laienanalyse: Unterredung mit einem Unparteiischen, 1926.

³¹⁹ *Fallend*, Wilhelm Reich, 48.

sowie Erziehungsberatungsstellen der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung eröffnet.³²⁰ Wie die schon angesprochene Forderung der Sanitätsbehörde aus dem Jahr 1922 und der neuerliche Erlass im Jahre 1925 bzw das Kurpfuschereiverfahren gegen Reik verdeutlichen, waren in dieser Epoche nicht nur Ärzte, sondern auch Nichtärzte als Psychotherapeuten tätig. Nutznießer dieses Umstandes war die Psychotherapie, da durch die breite Fächerung der unterschiedlichsten Disziplinen auch unterschiedlichste Erfahrungen und Ideen in die Psychotherapie eingebracht wurden. Diese Begebenheit wurde auch als Argumentation im Zuge der Diskussion um ein PthG angeführt. So liest man auch in den EB zur RV: „...Da diese Pioniere der Psychotherapie aus den unterschiedlichsten Disziplinen und Arbeitsfeldern kamen, konnten sie ihre unterschiedlichen Vorerfahrungen und Anregungen in die Psychotherapie einbringen. Umgekehrt reflektierten sie die von ihnen erworbene psychotherapeutische Kompetenz auf ihre ursprünglichen Arbeitsfelder wieder zurück. Dies hatte eine spürbare Verbesserung der psychosozialen Versorgung zur Folge...“³²¹

Die Annexion Österreichs durch das Deutsche Reich bedeutete für die Wissenschaft und auch für die Psychotherapie einen unübersehbaren Einschnitt. Bereits 1934 wurde die Ausübung der Individualpsychologie verboten und in weiterer Folge musste die Entwicklung der Psychoanalyse ab 1938 Einschränkungen hinnehmen.³²² Der personelle Verlust den die Psychotherapiebewegung durch den Anschluss Österreichs erlitt, war erheblich. Nach den Tagen des Einmarsches setzte bedingt durch Verfolgung und Vertreibung politischer Nichtgleichgesinnter bzw bedingt durch deren Religionszugehörigkeit oder deren Abstammung eine nahezu vollständige Abwanderungswelle der Psychoanalytiker ein. So verließ auch Freud, Sohn von jüdischen Eltern, knapp drei Monate nach dem Anschluss Österreichs seine Wiener Heimat. Der Tiefpunkt dieser Entwicklung stellte die vollständige Liquidation der „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung“ dar.³²³ Rechtsgrundlage der durchgeführten Liquidation des Vereines findet sich in dem nach dem Anschluss Österreichs erlassenen Gesetz „über die Überleitung und Eingliederung von Vereinen, Organisationen und Verbänden“³²⁴. Dieses schrieb vor, dass gem § 3 iVm § 6 Vereine, Organisationen und Verbände mit unanfechtbarem Auflösungsbescheid liquidiert werden können, wenn sie nicht ausschließlich oder überwiegend einen wirtschaftlichen Zweck verfolgen. Da eine Psychoanalytische Vereinigung eine Berufsvereinigung ist und jene als ideelle Vereine

³²⁰ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 10.

³²¹ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 10.

³²² *Stumm*, Geschichte der Psychotherapie, 192.

³²³ *Huber*, Die Psychoanalyse in Österreich seit Sigmund Freuds Exil, PiÖ 1985/6, 194.

³²⁴ GBfLÖ Nr 136/1938.

gewertet werden müssen – sie verfolgen weder ausschließlich noch überwiegend wirtschaftliche Ziele – fiel auch die „Wiener Psychoanalytische Vereinigung“ der Liquidation zum Opfer.³²⁵

Nach dem „Niedergang des Dritten Reiches“ nahm die „Wiener Psychoanalytische Vereinigung“ im Jahr April 1946 unter der Führung von Aichhorn ihre Arbeit von neuem auf. Mögliche Rechtsgrundlage für die neuerliche Arbeitsaufnahme könnte das „Verfassungsgesetz vom 31. Juli 1945 über vereinsrechtliche Maßnahmen (Vereins-Reorganisationsgesetz)“ gewesen sein.³²⁶ Laut diesem konnten Behörden auf Antrag mit Bescheid entscheiden, dass die Auflösungen von Vereinen, Organisationen und Verbände, die gem dem Gesetz „über die Überleitung und Eingliederung von Vereinen, Organisationen und Verbänden“ aufgelöst wurden, außer Kraft traten (§ 1 Abs 2). Gem § 2 Abs 2 konnten solche Anträge auf Außerkraftsetzung bis spätestens 31. Oktober eingebracht werden. Auch wenn zwischen dem letzten Einbringungstag und der Arbeitsaufnahme des Vereines ein halbes Jahr dazwischen liegt, ist mE das Reorganisationsgesetz dennoch der ausschlaggebende Rechtsgrund; ev waren die Behörden, die über solche Anträge entschieden mussten, so überlastet, dass eine Entscheidung nicht schneller von Statten ging als bis zum April 1946.

Trotz der Vereinswiederaufnahme soll aber nicht über die schwierige Situation, in der sich die Psychotherapie in jener Zeit befand, hinweggetäuscht werden, denn auch nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges musste die Psychotherapiebewegung erst mit den Folgen der Annexion fertig werden. So kehrten nur wenige Analytiker aus der Emigration nach Österreich zurück. Trotzdem nahm aber das Interesse an Psychotherapie langsam immer mehr zu und so kam es zur Gründung des „Österreichischen Arbeitskreises für Tiefenpsychologie“.³²⁷

Dieser Aufschwung setzte sich im Verlauf der 70er-Jahre und mit Beginn der 80er-Jahre fort. Im Zuge des rasanten Zuwachses am Interesse für Psychotherapie und der aufkommenden Vielfalt an unterschiedlichsten Methodenlehren, erfolgte ein „Ausbreitungsboom“ von psychotherapeutischen Institutionen.³²⁸ Es war nur mehr eine Frage der Zeit, bis die erste österreichische Lehrkanzel für Medizinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Graz 1967 gegründet wurde. Die Eröffnung des Institutes

³²⁵ Genaueres zu Vereinen vor allem zu rechtsfähigen Vereinen im dt Reich siehe *Denkler*, Handbuch für den Vereinsführer im geltenden Recht des Nationalsozialistischen Volksstaats, 1936, 12ff.

³²⁶ BGBl Nr 102/1945. Aus den Materialien geht nicht eindeutig hervor, ob dieses Verfassungsgesetz wirklich Grund für die Reorganisation des Vereins war; mE war es dies aber.

³²⁷ *Huber*, Psychoanalyse in Österreich seit Sigmund Freuds Exil, 196f.

³²⁸ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 11.

für Tiefenpsychologie und Psychotherapie an der Universität Wien 1971 untermauerte nur mehr pro-forma die Tatsache der endgültigen Etablierung der Psychotherapie im Kreis der wissenschaftlichen Disziplinen.³²⁹

Der Höhenflug der Psychotherapiebewegung in der 2. Republik gipfelte in der Errichtung des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen (DÖPV).³³⁰ Antreibender Mentor für eine solche Vereinigung war in den späten 60er-Jahren Pakesch, der Leiter der Lehrkanzel in Graz. In Zusammenarbeit mit Strotzka, Solms, Spiel, Schindler und Bartl wurde am 27. März 1982 der DÖPV ins Leben gerufen. Hauptmotivation für die Gründung einer solchen Vereinigung war anfangs die Idee, eine gemeinsame Vertretung österreichischer Psychotherapeuten auf internationaler Ebene zu schaffen.³³¹ Dieser Zweck wich anderen Zielen. So umfasste der Aufgabenbereich des DÖPV „die Vertretung gemeinsamer Interessen bei gegenseitigem Erfahrungsaustausch, die Förderung der wissenschaftlichen Arbeit verbunden mit der Verbreitung psychotherapeutischer Erkenntnisse sowie die Schaffung pluralistisch orientierter Grundlagen für die Ausübung der Psychotherapie“.³³²

Bald zeigte sich aber, dass die Forderung einer gesetzlichen Regelung von Psychotherapie, insbesondere im Augenmerk auf die immer wieder entbrannte Diskussion über die Legitimation der psychotherapeutischen Tätigkeiten von Nichtärzten, die Hauptaufgabe des DÖPV darstellte.³³³ Eine solche Regelung war von immenser Wichtigkeit, da gem einer Studie um die 80% der als Psychotherapeuten tätigen Personen nicht der Berufsgruppe der Ärzte zugerechnet werden konnten und somit im „Graubereich“ der Legitimität arbeiteten, da durch das damals geltende ÄrzteG 1984 nur Ärzten die Behandlung von Geistes- und Gemütskrankheiten gesetzlich erlaubt war. Diese die „Laienanalyse“ Ausübenden gehörten größtenteils den Berufsständen der Pädagogen, Sozialarbeiter und Theologen an.³³⁴ Darüber hinaus verstärkte sich bedingt durch den in Verhandlung stehenden PG-Entwurf der Druck auf die Psychotherapeuten, eine eigene gesetzliche Regelung für ihren Berufsstand voranzutreiben.

³²⁹ Huber, Psychoanalyse in Österreich seit Sigmund Freuds Exil, 198.

³³⁰ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 11.

³³¹ Strotzka, Kurzgeschichte des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen, in Sonneck (Hrsg), Der Krankheitsbegriff in der Psychotherapie – Beiträge und Ergebnisse der 2. Tagung des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen Wien 1988, 1989, 5.

³³² RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 11.

³³³ Strotzka, Kurzgeschichte des DÖPV, 5.

³³⁴ Stumm/Jandl-Jager, Erlerner Beruf und die Ausübung von Psychotherapie, in Jandl-Jager/Stumm (Hrsg), Psychotherapie in Österreich – Eine empirische Analyse der Anwendung von Psychotherapie, 1988, 69ff.

Obwohl das Psychotherapiegesetz (PthG), welches nach langwierigen und zähen Verhandlungen, insbesondere mit der Ärztekammer, und nach mehreren Vorentwürfen schlussendlich am 07. Juni 1990 mit dem Titel „Bundesgesetz über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz)“ BGBl NR 361/1990 im NR beschlossen wurde und als ein historischer Meilenstein angesehen werden kann, sind dennoch mit dessen Inkrafttreten die Bemühungen der Psychotherapeuten bzgl gesetzlichen Regelungen nicht zum Erliegen gekommen. Denn ungeachtet der Tatsache, dass das PthG als einen Regelungsschwerpunkt die gesetzliche Erlaubnis der Psychotherapieausübung durch qualifiziert ausgebildete Psychotherapeuten, die nicht der Berufsgruppe der Ärzte angehören, normiert, wird ein weiteres Ziel der Psychotherapeuten nun angestrebt. So arbeitet der seit 1992 als Nachfolger des DÖPV gegründete Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) darauf hin, eine Novellierung des PthG mit dem Hauptziel, eine gesetzliche Interessensvertretung in Form einer Psychotherapeutenkammer einzurichten, durchzusetzen.³³⁵ Es wird sich weisen, ob der ÖBVP mit seinem Anliegen der gesetzlichen Verankerung einer Berufsvertretung für Psychotherapeuten einen Erfolg verbuchen kann.

³³⁵ Persönlich geführtes Interview mit der ehemaligen Präsidentin des ÖBVP Aull am 07. Februar 2007. Siehe dazu auch <http://www.psychotherapie.at> (Stand: 15. August 2008).

4.2 Die Rechtslage vor 1990

Bevor das österreichische PthG im Jahre 1990 kundgemacht wurde, bestand in Österreich keine ausdrückliche gesetzliche Grundlage; die therapeutischen Tätigkeiten erfolgten weitestgehend im Graubereich. Ebenso wenig waren eine umfassende Definition der Psychotherapieausübung oder Vorschriften über die Berufsausbildung oder Berufspflichten normiert. Nicht einmal die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ war rechtlich geschützt.³³⁶ Es existierte somit kein Gesetz, welches ausdrücklich normierte, welche Verfahren als psychotherapeutische Methoden anzusehen sind, wer berechtigt ist, Psychotherapie auszuüben bzw welche Voraussetzung zur Ausübung der Psychotherapie erforderlich sind. Dies wiederum lässt die Annahme zu, dass vor Inkrafttreten des PthG die Bevölkerung und somit die potentiellen Patienten vor Missbrauch nicht ausreichend geschützt waren. Zudem war zu befürchten, dass die Sicherung einer qualifizierten psychotherapeutischen Versorgung nicht gewährleistet werden konnte.

Diesem Missstand wurden auch mit der Gewerberechtsnovelle 1988 keine Grenzen gesetzt. Das durch die Novelle neu geschaffene Gewerbe des „Lebens- und Sozialberaters“ war einer Konzessionspflicht unterworfen. Sollte somit die Gewerbebehörde zur Auffassung gelangen, dass eine Person Handlungen ausführt, die in den Tätigkeitsbereich eines „Lebens- und Sozialarbeiters“ fallen, so benötigte diese Person eine Gewerbeberechtigung. § 323e normierte all jene Handlungen, welche in den Bereich des neuen Gewerbes fallen. Dazu gehörte auch die psychologische Beratung – die psychologische Berufsausübung wurde dadurch teilweise in Schranken verwiesen³³⁷ – nicht aber die Psychotherapie. § 323e Abs 2 sah die Ausnahme der Psychotherapie ausdrücklich vor. Resultat: wollte jemand als Psychotherapeut tätig werden, benötigte er im Gegensatz zum Psychologen keinen Gewerbeschein als „Lebens- und Sozialberater“.³³⁸

³³⁶ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 9; *Windisch-Graetz*, Psychotherapeuten und Psychologen, III/92.

³³⁷ Siehe Kapitel 3.2.

³³⁸ BGBl Nr 399/1988; *Windisch-Graetz*, Psychotherapeuten und Psychologen, III/94.

4.2.1 Monopolanspruch der Ärzte

Obwohl die von *Stumm* und *Jandl-Jäger* durchgeführte Studie ungefähr 80% der vor Inkrafttreten des PthG tätigen Psychotherapeuten als nicht dem ärztlichen Berufsstand angehörige Personen deklarierte³³⁹, betonten die Mediziner immer wieder, dass die Psychotherapie mit dem Anspruch des Heilens verfolgt wird und Heilbehandlungen dem Aufgabengebiet des Arztes zuzurechnen wären. Schon allein aus diesem Grund beanspruchten die Mediziner das Ausübungsmonopol der Psychotherapie. *Wesiack*, Vorstand des Institutes für Medizinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Innsbruck, brachte beispielsweise als Argument für das Ärztemonopol: eine Ausgliederung der Psychotherapie aus der Gesamtheilkunde würde einen Rückschritt auf die wissenschaftstheoretischen Positionen des 19. Jahrhunderts bedeuten.³⁴⁰

Die österreichische Rechtslage lieferte ein weiteres wichtiges Argument für die Ärzte im Kampf um den Tätigkeitsanspruch der Psychotherapie. So normierte die vor dem Jahr 1990 geltende Rechtslage den Mediziner einen Ausübungsvorbehalt der Psychotherapie. Selbst qualifiziert ausgebildete Psychotherapeuten, die nicht gleichzeitig Ärzte waren, durften nach österreichischer Gesetzeslage legal keine Psychotherapie ausüben. Schon im Hofkanzleidekret vom 03. November 1808, Z 16135³⁴¹, ist unter Abs 7 zu lesen, dass „von *Charlatanen, Quacksalbern, unbefugten Ärzten, Wundärzten und Hebammen, von unbefugten Arznei-Kräuter*“ die Anzeige zu machen ist. Mit Hilfe dieses Hofkanzleidekretes erfuhr der Paragraph über die unbefugte Ausübung der Arznei und Wundarznei des Strafgesetz (StG) 1803³⁴² eine genauere Begriffsbestimmung hinsichtlich der Adressaten. Gem II § 98 sah nämlich das StG lediglich vor, dass Unbefugte, welche sich als Arzt oder Chirurgen betiteln, und aus ihrer Arbeit ein Gewerbe machten, mit Arrest zu bestrafen seien. Diese Vorschrift ist mE sehr schwammig und lückenhaft formuliert und hat sicherlich unter der Ärzteschaft zu Protesten geführt. Es verwundert daher mE nicht, dass schon im Jahr 1808 eine Konkretisierung betreffend des Adressatenkreises durchgeführt wurde und im Zuge dessen auch nun die Psychotherapie ausdrücklich im Gesetz den Ärzten vorbehalten wurde.

³³⁹ Beispielsweise Sozialarbeiter, Psychologen, Lehrer und Theologen.

³⁴⁰ *Wesiack*, Vergiftete Atmosphäre, Profil Nr 9, 26 Februar 1990, 71.

³⁴¹ Abgedruckt in *Daimler*, Handbuch der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen, Erster Teil, 1896, 370 = *Mahl-Schedl*, Gesetze und Verordnungen in Sanitätssachen, 1898, 45ff.

³⁴² Strafgesetzbuche über Verbrechen und schwere Polizei-Uebertretungen vom 03. September 1803 (kundgemacht mit kaiserlichen Patent vom 03. September 1803 = *Franciscus I imperator Austriae*, Seiner Majestät des Kaisers Franz Gesetze und Verfassungen im Justiz-Fache für die Deutschen Staaten der Österreichischen Monarchie – von dem Jahr 1798 bis 1803, 1816).

Wahrscheinlich wollte der damalige Gesetzgeber durch diese Hofkanzleidekret einer möglichen Rechtsunsicherheit vorbeugen.

Die wichtigste Vorschrift bzgl der Verhinderung unbefugter Psychotherapieausübung aus jener Zeit erfolgte aber im StG 1852³⁴³, denn es erfolgte eine Verdeutlichung. Unter der „unbefugte Ausübung der Heilkunde, Kurpfuscherei“ werden dort nämlich nun gem § 343 all jene Tätigkeiten jener Personen verstanden, die die ärztliche Ausübung: *„ohne gesetzliche Berechtigung zur Behandlung von Kranken als Heil- oder Wundarzt, gewerbemäßig ausübt, oder insbesondere sich mit der Anwendung von animalischem oder Lebensmagnetismus befasst.“* Wie die Geschichte zeigt, wurde die von Mesmer konzipierte Therapie des „animalischen Magnetismus“ als erster Meilenstein der Psychotherapie angesehen.³⁴⁴ Somit war der animalische Magnetismus der Vorläufer der heute ausgeübten Psychotherapie. Dies wiederum im Konnex zur Definition der unbefugten Ausübung der Heilkunde im StG beweist, dass schon im Jahre 1808 die Psychotherapie, wenn auch damals noch nicht mit „animalischem Magnetismus“ genannt, durch das Hofkanzleidekret den Ärzten vorbehalten war. Dieser Vorbehalt wurde im Laufe der Geschichte immer wieder erneuert und konkretisiert. So sah erstmals auch der Hofkanzleidekret vom 29. Juli 1824, Z 21143, ein Verbot des so genannten animalischen oder Lebensmagnetismus vor. Darüber hinaus wurde per Hofkanzleidekret vom 26. Oktober 1845, Z 36098³⁴⁵, die Weisung ausgegeben, dass *„die Anwendung des thierischen Magnetismus auf den Menschen nur allein den an inländischen Universitäten promovierten und zur Ausübung der Heil- und Wundarzneikunst berechtigten Medicinae und Chirurgiae Doctoren nach den im Allgemeinen hinsichtlich der medizinischen und chirurgischen Praxis festgesetzten Bestimmungen gestattet ist.“*³⁴⁶ Weiters wurde in diesem Dekret ausdrücklich die selbständige Ausübung magnetischer Kuren von Nichtärzten

³⁴³ Kaiserliches Patent, wodurch eine neue, durch die späteren Gesetze ergänzte, Ausgabe des Strafgesetzbuches über Verbrechen und schwere Polizei-Uebertretungen vom 03. September 1803, mit Aufnahme mehrerer neuer Bestimmungen, als alleiniges Strafgesetz über Verbrechen, Vergehen und Uebertretungen für den ganzen Umfang des Reiches, mit Ausnahme der Militärgrenze, kundgemacht, und vom 1. September 1852 angefangen in Wirksamkeit gesetzt wird (RGBl Nr 117/1852) (kundgemacht mit kaiserlichen Patent vom 27. Mai 1852; abgedruckt in *Daimler*, Handbuch, Erster Teil, 383 = *Mahl-Schedl*, Gesetze und Verordnungen in Sanitätssachen, 1898, 229f).

³⁴⁴ Siehe Kapitel 4.1.

³⁴⁵ Abgedruckt in *Daimler*, Handbuch, Erster Teil, 380 = *Mahl-Schedl*, Gesetze und Verordnungen in Sanitätssachen, 225f.

³⁴⁶ In Wien hat zudem der Arzt bei Vornahme dieser Art von Kur den Polizeiarzt, außerhalb Wiens den Amtsarzt der politischen Behörde zu verständigen; *Herbatschek*, Gesetzeskunde für Ärzte – Ein Wegweiser für den Arzt in allen Fällen, die Rechts – und Gesetzeskenntnisse erfordern, 1927, 37. Mit einer solchen zusätzlichen Informationspflicht wurde mE nochmals darauf hingewiesen, dass eine animalische Kur keine einfache Behandlungsart darstellt, sondern vielmehr ein medizinisches Wissen erfordert, dessen nur ein Arzt mächtig ist, wobei dieser aber wiederum erst nach Bekanntgabe der Kur diese ausführen darf – somit eine doppelte Absicherung der medizinischen Tätigkeit vorliegt.

untersagt. Sollten Nichtmediziner dennoch sich der magnetischen Kuren bedienen, so sollte man sie nach den Umständen der Kurpfuscherei bestrafen.³⁴⁷

Der Monopolanspruch der Ärzte hinsichtlich der psychotherapeutischen Ausübung wurde auch im Gerichtsalltag beherzigt. So forderte man, falls notwendig, bei zweifelhaft psychischen Zuständen des Angeklagten im Zuge eines Gerichtsverfahrens Gutachten, welche ein Arzt zu erstellen hatte.³⁴⁸ *Leidesdorf* artikulierte in seiner Antrittsvorlesung den damaligen ärztlichen Standpunkt folgendermaßen: „Wer sich der Psychiatrie widmet, [...], muss vor allem ein gebildeter, ein mit den neuesten klinischen Forschungen vertrauter Arzt sein. Die Psychiatrie ist nur ein Zweig an dem Baume medizinischer Erkenntnis und das Gedeihen dieses Zweiges steht im geraden Verhältnis zum Gedeihen des ganzen Baumes.“³⁴⁹ Diese Stellungnahme zeigt mE sehr schön die damalige Meinung der Ärzte: die psychotherapeutische Ausübung könne nur durch einen ausgebildeten Arzt ausgeführt werden, denn jedem anderen fehle die dafür notwendige Ausbildung und das dafür notwendige medizinische Wissen. Darüber hinaus betonte die Ärzteschaft immer wieder, dass die Psychotherapie nur einen Teilaspekt im gesamten medizinischen Handlungsbereich darstelle.³⁵⁰

Im Jahr 1937 sollte durch die österreichische Ärzteordnung³⁵¹ das Sanitäts-Hauptnormativ vom 02. Jänner 1770³⁵² samt seinen zahlreichen ergänzenden Dekrete aufgehoben und ersetzt werden. In § 1 Abs 1 findet sich dabei erstmals eine Definition des Berufsbildes der Ärzte. Konkret wurden zum Berufsbild des Mediziners „*Heilbehandlungen von Kranken, die Diagnostik, die Begutachtung, die Heilfürsorge, die Prophylaxe sowie die Verschreibung von Arzneimitteln zu therapeutischen, diagnostischen und prophylaktischen Zwecken und zur Behebung körperlicher Beschwerden*“ gezählt. Auch der Arztvorbehalt wurde formuliert, wonach die Ausübung des ärztlichen Berufes nur den hiezu berechtigten Personen, den Ärzten, gestattet war (§ 1 Abs 2). Wie man an § 1 Abs 1 und Abs 2 deutlich

³⁴⁷ Abgedruckt in *Daimler*, Handbuch, Erster Teil, 380 = *Mahl-Schedl*, Gesetze und Verordnungen in Sanitätssachen, 225f.

³⁴⁸ *Lang*, Ein offenes Wort über das Studium der Psychiatrie in Wien, Wiener Medizinische Wochenschrift 1851 173.

³⁴⁹ *Leidesdorf*, Über das Studium der Psychiatrie – Vortrag bei der Eröffnung seiner Vorlesung gehalten am 05. November 1870, Wiener Medizinische Wochenschrift 1871, 57.

³⁵⁰ Siehe dazu auch die Forderung der Sanitätsbehörde Wien aus dem Jahr 1922 und den Erlass aus dem Jahr 1925.

³⁵¹ BGBl Nr 430/1937.

³⁵² Abgedruckt in Codex Austr., Band 6, 1777, 124ff = Kaiserl. Königl. Theresianisches Gesetzbuch, Band 6, 1789, Nr 1152, 1ff = *John*, Lexicon der k.k. Medizinalgesetze, 1. Teil, 1790, 386ff = *Hempel-Kürsinger*, Handbuch der Gesetzeskunde im Sanitäts- und Medicinalgebiete, Band 2, 1830, 410ff = *Macher*, Handbuch der kaiserlich-österreichischen Sanitätsgesetze, Band 1, 1869, Nr 246, 111ff).

erkennen kann, wurde explizit die Verabreichung von Arzneimittel zu therapeutischem Zwecke dem Arzt vorbehalten. Daraus ergibt sich mE im weiteren Sinne, dass auch, wenn die Psychotherapie nicht ausdrücklich genannt wurde, so dennoch diese als Tätigkeitsgebiet allein des Arztes angesehen wurde. Die ÄrzteO sollte mit 01. Mai 1938 in Kraft treten, jedoch kam es im März 1938 zum Anschluss Österreichs an das deutsche Reich. Im Zuge des Anschlusses wurde durch die Verordnung zur Einführung der Reichsärzteordnung in der Ostmark vom 24. Juni 1938³⁵³ in Österreich die deutsche Reichsärzteordnung mit 01. Juli 1938 in Kraft gesetzt. Dieser Umstand verhinderte das Inkrafttreten der ÄrzteO 1937.

Nach dem Niedergang des Dritten Reiches setzte man alles daran, das nationalsozialistische Gedankengut durch österreichische und demokratische Gesetze zu ersetzen. Gem § 2 Rechtsüberleitungsgesetz³⁵⁴ waren nämlich seit dem Jahr 1945 alle reichsrechtlichen Bestimmungen, die die Ausübung des ärztlichen Berufes normierten, weiterhin in Geltung. Eine Neuregelung der Ausübung des ärztlichen Berufes stand als Hauptziel im Mittelpunkt – es sollte somit ein neues ÄrzteG geschaffen werden.³⁵⁵ Der NR fasste am 30. März 1949 seinen Gesetzesbeschluss über das ÄrzteG 1949, mit dem einerseits eine Berufsordnung und andererseits Bestimmungen über die Standesvertretung geschaffen wurden. Zu Beginn dieses neuen Gesetzes findet sich in § 1 der sprachlich neu definierte Berufsumfang des ärztlichen Berufsbildes. Dieser umfasste demnach *„jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die der Behandlung und Vorbeugung von Krankheiten des Menschen dient.“* Dazu wurde ein umfangreicher, dem Arzt vorbehaltener Tätigkeitskatalog festgeschrieben, der jedoch keine erschöpfende Aufzählung der ärztlichen Handlungen darstellte. Vielmehr sollte diese Aufzählung bloß als demonstrative Aufzählung gewertet werden.³⁵⁶ Als eine in das ärztliche Aufgabengebiet fallende Tätigkeit wurde dabei ausdrücklich die Durchführung der Psychotherapie genannt, wobei aber die Verletzung dieser Bestimmung laut Interpretation des VfGH keine Sanktionen nach sich ziehen sollte.³⁵⁷

Auch in den Erlässen des BMsV wurde dieser gesetzlich normierte Arztvorbehalt berücksichtigt. So erteilte das BM in Abstimmung zur Sitzung des Obersten Sanitätsrates durch den Erlass über die „Ausübung von Psychotherapie durch Personen, die dem

³⁵³ dRGBI 1938 I S 1048 = GBlfÖ Nr 849/1939.

³⁵⁴ BGBl Nr 6/1945.

³⁵⁵ Erlass des BMsV vom 27. Juni 1949, Z. 93.391/V/21/JA/49 betreffend die Durchführung des ÄrzteG, publiziert in Amtliche Nachrichten des BMsV, Nr 158, 1949, 483ff.

³⁵⁶ RV 784 BlgNR V. GP, EB 17.

³⁵⁷ VfGH-Erkenntnis vom 25. Juni 1957, B 234/56, VfSlg 3207/1957; Öhlinger, Die Rechtslage der Psychotherapie in Österreich, in GÖP (Hrsg), Schriftreihen zur Psychotherapie 1, 1988, 17.

Ärztstand nicht angehören“³⁵⁸ die Weisung, dass sowohl Hypnose als auch Suggestion am Menschen zu den, am 08. Dezember 1947, psychotherapeutischen Heilverfahren zu zählen sind und daher nur von Ärzten angewendet werden dürfen. Auch eventuell herangezogene Hilfspersonen dürfe dabei nicht dahingehend gedeutet werden, dem Arzt die Möglichkeit zu gewähren, vorbehaltenen Tätigkeiten auf medizinische Laien – in diesem Fall waren es Psychologen – übertragen zu können. Stattdessen sollten solche Hilfspersonen nur zu Hilfsverrichtungen herangezogen werden dürfen und sollten darüber hinaus nur dann tätig werden, wenn eine ständige ärztliche Aufsicht und genaue ärztliche Anweisungen gewährleistet wären.³⁵⁹

Die nächste Änderung hinsichtlich des Arztvorbehaltes in Sachen Psychotherapie vollzog sich mit der ÄrzteG-Novelle im Jahre 1964³⁶⁰. Bedingt durch die Tatsache, dass der VfGH im Laufe der Zeit in das damalige ÄrzteG immer wieder aufhebend eingegriffen hatte und der Gesetzgeber auch sonstige Änderung durchführen wollte, wurde schließlich am 18. März 1964 die ÄrzteG-Novelle 1964 im NR beschlossen.³⁶¹ Im Zuge dieser Gesetzesnovelle stellte sich als eines der Novellierungsanliegen die Neuformulierung der Berufsumschreibung des ärztlichen Tätigkeitsbereiches heraus.³⁶² Die ärztliche Tätigkeit bestand gem § 1 Abs 1 in der Ausübung der Heilkunde, welche gem Abs 2 *„jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse begründete Tätigkeiten umfasst, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird.“* Ergänzt wurde diese Neuformulierung durch den ausdrücklichen Hinweis auf einzelne Tatbestände. Diese erschöpfende Aufzählung einzelner ärztlicher Tätigkeiten findet sich in Abs 3.³⁶³ Unter diesen nur dem Arzt vorbehaltenen Handlungen findet sich neben der Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen Krankheiten auch die Untersuchung auf das Vorliegen von Geistes- und Gemütskrankheiten und die Behandlung dieser. Dabei wird auf das Wort „Psychotherapie“ verzichtet; stattdessen hält die Umschreibung: „Geistes- und Gemütskrankheiten“ Einzug in

³⁵⁸ Erlass des BMfsV vom 29. Jänner 1954, ZI. V-175.684-20/JA/53, zu ZI. 21.671/IIIa (abgedruckt in *Strobl*, Ärztegesetz mit Kommentar, 183f).

³⁵⁹ *Strobl*, Ärztegesetz mit Kommentar, 184; siehe dazu auch Kapitel 1.2.1. Ministeriellen Erlässen kommt mit Ausnahme für weisungsgebundenen Verwaltungsorgane an sich keine verbindliche Kraft zu (*Öhlinger*, Die Rechtslage der Psychotherapie in Österreich, 16), dennoch kann mE daraus eindeutig die Tendenz abgelesen werden, dass im österreichischen Rechtsverständnis die Auffassung herrschte, den Ärzten ein Monopol der Psychotherapie zuzuschreiben. Diese Auffassung wird auch durch *Aigner* bestärkt, der der Meinung ist, dass Ministerialerlässe auch mittelbar für Nichtweisungsgebundene von Bedeutung sind; *Aigner*, Bindung an Ministerialerlässe, RdM 1994, 57f.

³⁶⁰ BGBl Nr 50/1964.

³⁶¹ RV 362 BlgNR X. GP; Genauerer bei *Müller*, Berufsrechte im österreichischen Gesundheitswesen, 29.

³⁶² AB 378 BlgNR X. GP, EB 1.

³⁶³ *Strobl*, Ärztegesetz mit Kommentar, 28.

das Gesetz. Trotz der ausdrücklichen Streichung der „Psychotherapie“ aus der Aufgabenaufzählung war die herrschende Auffassung dahingehend gerichtet, dass weiterhin die praktische Ausübung der Psychotherapie den Ärzten vorbehalten blieb. Als Argument führte man an, dass die Psychotherapie weiterhin als eine Art Krankenbehandlung angesehen wurde.³⁶⁴

Im Jahr 1967 verlautbarte das BMSV neuerlich einen Erlass über die „Abgrenzung der ärztlichen Tätigkeit zur Tätigkeit der Psychologen“.³⁶⁵ Mit Hilfe dieses Erlasses in Verbindung mit jenem aus dem Jahr 1954 wies das BM nochmals daraufhin, dass Nichtmediziner, wie beispielsweise Psychologen, die Möglichkeit zur Inanspruchnahme der Behandlungsmethoden von Suggestion und Hypnose mangels entsprechender Ausbildung untersagt sei. Die Ausübung solcher Tätigkeiten durch medizinische Laien stand im Widerspruch zu den Vorschriften des damals geltenden ÄrzteG. Zudem wurde nochmals bekräftigt, dass auch der Psychologe als eine bei der Durchführung zur Hand gehende eigenständige Hilfsperson nicht herangezogen werden dürfte. Als einzige Ausnahme wurde dabei die „Heilpädagogik“ genannt.³⁶⁶

Als wichtige Weiterentwicklung für den Tätigkeitsvorbehalt der Ärzte hinsichtlich psychotherapeutischer Behandlungen ist die ÄrzteG-Novelle aus dem Jahr 1974³⁶⁷ zu nennen. Die Novelle 1974 wurde im Zuge der Vereinheitlichung der Rechtsordnung an das neu in Kraft getretene StGB³⁶⁸ unumgänglich.³⁶⁹ Dieses neue StGB war das Ergebnis einer umfassenden Gesamtreform. So hatte beispielsweise die RV 1971 zum StGB das Ziel vor Augen, die Beseitigung des ärztlichen Sonderrechts durchzusetzen.³⁷⁰ Die Diskussion betreffend des ärztlichen Sonderrechts war jedoch schon vor Formulierung der RV 1971 im Gange. Schon die EB zum Ministerialentwurf 1964 schlossen ein solches aus und beriefen sich dabei auf die Empfehlungen der Strafrechtskommission,³⁷¹ deren Entwürfe in den Jahren 1960³⁷² und 1962³⁷³ auf die Besonderheit der damals geltenden ärztlichen Strafbarkeit

³⁶⁴ Öhlinger, Die Rechtslage der Psychotherapie in Österreich, 15; Öhlinger, Die Grenze zwischen ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsbefugnissen, in *Firlei/Kierein/Kletecka-Pulker* (Hrsg), Jahrbuch für Psychotherapie und Recht I, 2000, 2 = RdM 2000, 3.

³⁶⁵ Erlass des BMSV vom 18. Jänner 1967, ZI. V-3489-G2/41/2/67 (abgedruckt in *Strobl*, Ärztegesetz mit Kommentar, 184f).

³⁶⁶ Genaueres siehe Kapitel 3.2.1.

³⁶⁷ BGBl Nr 460/1974.

³⁶⁸ BGBl Nr 60/1974.

³⁶⁹ RV 1206 BlgNR XIII. GP, EB 4.

³⁷⁰ RV 30 BlgNR XIII. GP, EB 191.

³⁷¹ *BMJ*, Entwurf eines Strafgesetzbuches samt Erläuterungen, Besonderer Teil, 1964, 4.

³⁷² *Kommission zur Ausarbeitung eines Strafgesetzentwurfes*, Entwurf eines österreichischen Strafgesetzes nach den Entschlüssen der Kommission zur Ausarbeitung eines Strafgesetzentwurfes in zweiter Lesung, 1960.

verzichten. Als Beispiel für diesen Verzicht ist die Streichung des Kurpfuscherparagraphens in beiden Entwürfen zu nennen. Obwohl, wie die Geschichte zeigt, schon lange die Diskussion betreffend des ärztlichen Sonderrechts besteht, verfolgte man aber nach den Ausschussberatungen über die RV 1971 einen anderen Lösungsweg.³⁷⁴ Als Kompromiss hielt man bei der Abfassung des neuen StGB an der Beseitigung des ärztlichen Sonderrechts fest. So fanden besondere Fahrlässigkeitsdelikte ihre Existenz in den allgemeinen Tatbeständen wieder. Dennoch wurde danach getrachtet, die mit dem ärztlichen Beruf einhergehende besondere Gefahrenggeeignetheit zu berücksichtigen.³⁷⁵ Diesem Umstand folgend wurde beschlossen, die Kurpfuscherei in § 184 StGB weiterhin unter Strafe zu stellen. In der RV 1971 war diese Bestimmung nicht vorgesehen. Die Ärzteschaft machte sich aber im Zuge der Ausschussberatung vehement für die Aufrechterhaltung der Strafandrohung gegen die Kurpfuscherei stark. Dabei führte sie einerseits den durch eine solche Bestimmung gewährten Schutz des ärztlichen Berufsstandes als Argument an, andererseits wies sie auf die Gefahr hin, durch das Weglassen dieser Bestimmung den Schutz der Bevölkerung vor gesundheitlichen Nachteilen zu gefährden.³⁷⁶ Somit waren nichtärztliche Psychotherapeuten gem § 1 ÄrzteG iVm § 185 StGB, auch wenn sie eine langjährige psychotherapeutische Zusatzausbildung genossen haben, vom Bereich der Therapie ausgeschlossen und riskierten bei Ausübung der Behandlung eine Anklage wegen Kurpfuscherei. Laut *Wirth*³⁷⁷, *Datler* und *Felt*³⁷⁸ gab es aber diesbezüglich seit dem Jahr 1968 keine Verurteilungen aufgrund des Tatbestandes Kurpfuscherei. *Stadler* geht dabei noch weiter, denn laut ihm sind überhaupt keine Strafverfahren wegen psychotherapeutischer Tätigkeiten durch Laien bekannt.³⁷⁹

Des Weiteren gab *Stadler* in seinen Werken eine Definition für die Wortwahl „Geistes- und Gemütskrankheiten“ wieder und bestimmte durch seine Definition den Handlungsspielraum der Mediziner in Sachen Psychotherapie. So wurde unter ärztlicher Tätigkeit gem § 1 Abs 1 die Ausübung der Medizin verstanden, welche gem Abs 2 lit a auch die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von Geistes- und

³⁷³ *Kommission zur Ausarbeitung eines Strafgesetzentwurfes*, Entwurf eines österreichischen Strafgesetzes nach den Entschlüssen der Kommission zur Ausarbeitung eines Strafgesetzentwurfes in zweiter Lesung, 1962.

³⁷⁴ AB 959 BlgNR XIII. GP, EB 18.

³⁷⁵ Vgl *Tschulik*, Das neue Strafgesetzbuch aus der besonderen Sicht der Ärzte, Mitteilung der österreichischen Sanitätsverwaltung, 1976/1, 1ff.

³⁷⁶ AB 959 BlgNR XIII. GP, EB 29.

³⁷⁷ *Wirth*, Gesetzliche Bestimmungen, 36.

³⁷⁸ *Datler/Felt*, Psychotherapie – eine eigene Wissenschaft, in *Pritz* (Hrsg), Psychotherapie – eine Wissenschaft vom Menschen, 1996, 61.

³⁷⁹ *Stadler*, Rechtslage der Psychologie insbesondere der Psychotherapeutik, 251 FN 6.

Gemütskrankheiten inkludiert.³⁸⁰ § 1 ÄrzteG 1975 normierte aber auch weiters, dass jene Tätigkeiten für Nichtärzte verboten sind, die auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse beruhen und unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeübt werden. Aus dieser Bestimmung zog *Stadler* den Schluss, dass die Untersuchung, Diagnose und die Behandlung von Geistes- und Gemütskrankheiten jedenfalls dort zur Anwendung käme, wo psychologische Tätigkeiten ausschlaggebend sind für den medizinischen Heilerfolg bei Menschen mit abnormen Zuständen. Die zur selbständigen Ausübung des Ärzteberufs Berechtigten sind nach dieser Definition allein zur Ausübung der Psychotherapie „im engeren Sinn“ berechtigt, unabhängig ihrer psychotherapeutischen Ausbildung. Bis ins Jahr 1990 hatten von den ca 25000 Ärzten nur lediglich ca 300 Ärzte eine psychotherapeutische Zusatzausbildung absolviert.³⁸¹ Aus dem Umstand, dass Ärzten die Psychotherapie „im engeren Sinn“ vorbehalten war, ergibt sich aber wiederum der Rückschluss, dass Nichtmediziner unter § 62 ÄrzteG fielen, wenn sie psychotherapeutische Tätigkeiten „im engeren Sinn“ ausübten und somit mit einer Verwaltungsstrafe von 30000 ATS zu rechnen hatten.³⁸² Aus der Unterscheidung zwischen Psychotherapie im engeren Sinn und Psychotherapie im weiteren Sinn lässt sich mE nur folgern, dass all jene Handlungen, die nicht in den Tätigkeitsbereich der Psychotherapie im engeren Sinn fallen, auch von Nichtärzten angeboten werden durften, wobei ihnen aber die Titulierung dieser Tätigkeiten unter den Begriff „Psychotherapie“ untersagt war. Dennoch boten viele Nichtmediziner die Psychotherapie im engeren Sinn als „psychologische Beratung“ an und riskierten dadurch in die Illegalität abzurutschen.³⁸³ Egal ob Psychotherapie im engeren Sinn oder im weiteren Sinn vorlag und egal wie auch immer die Frage, ob Psychotherapie eine Krankheitsbehandlung darstellte, die nur in die Hände des Arztes gehörte, beantwortet wurde, änderte dies nichts daran, dass Psychotherapie von Ärzten und medizinischen Laien angeboten wurde.³⁸⁴

Als ein weiteres Argument für einen Handlungsvorbehalt der Ärzteschaft kann die im Jahr 1971 stattgefunden Angliederung des Institutes für Tiefenpsychologie und Psychotherapie an die medizinische Fakultät der Uni Wien genannt werden. Dabei darf aber nicht übersehen werden, dass die Bereiche Tiefenpsychologie, Psychoanalyse und Psychotherapie großteils auch außerhalb der medizinischen Fakultät gelehrt wurden. Weder

³⁸⁰ BGBl Nr 460/1974 bzw BGBl Nr 425/1975.

³⁸¹ *Bettschart/Skalnik*, Strenge Kammer, Profil Nr 9, 26. Februar 1990, 69.

³⁸² *Stadler*, Rechtslage der Psychologie insbesondere der Psychotherapeutik, 250f; *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 624.

³⁸³ *Schedler*, Konsumentenschutz oder Standespolitik, 15.

³⁸⁴ *Sonneck*, Psychotherapie – Versuch einer Fortsetzung jahrzehntelanger erfolgreich praktizierter Kooperation, undatiert, 1. Aus dem Kontext ergibt sich aber, dass dieses Werk nach 1991 entstanden sein muss.

im Studiengesetz über die geisteswissenschaftlichen und naturwissenschaftlichen Studienrichtung³⁸⁵ noch in der Studienordnung für die Studienrichtung Psychologie³⁸⁶ findet man eine explizite Nennung des Prüfungsfaches Psychotherapie. Dennoch wurden aber die Fächer Tiefenpsychologie, Psychoanalyse und Psychotherapie auch im Rahmen des Studiums Psychologie den Studenten näher gebracht. Dabei fand sich unter den Pflichtfächern der 2. Diplomprüfung der Studienrichtung Psychologie gem § 10 Abs 1 lit d das Fach „Klinische Psychologie“.³⁸⁷

Wie man sieht, rutschten Nichtärzte bei Ausübung der Psychotherapie in den Graubereich der Legalität – übten sie Psychotherapie im engeren Sinn aus, riskierten sie eine Verwaltungsstrafe und eine Anklage auf Grund des Tatbestandes der Kurpfuscherei; übten sie Psychotherapie im weiteren Sinn aus, unterlagen sie auch hierbei keiner gesetzlichen Regelung und waren weder vor Missbrauch geschützt noch bestand Rechtssicherheit. In Anbetracht der Tatsache, dass bis zu 80% der praktizierenden Psychotherapeuten nicht dem ärztlichen Berufsstand angehörten, und der Tatsache, dass detaillierte Regelungen über Qualifikation, Ausübung und Qualität der psychotherapeutischen Behandlung fehlten, versteht es sich von selbst, dass eine gesetzliche Regelung auf lange Sicht unumgänglich war. Regelungen auf Gesetzesebene waren notwendig, da bedingt durch den nicht zu brechenden Widerstand der Ärzteschaft kein anderer Modus gefunden werden konnte. So lag es schlussendlich am Gesetzgeber, diese verfahrenre Situation zu bereinigen. Man war bestrebt, ein PthG zu schaffen, durch welches die Ausübung der Psychotherapie nicht mehr den Ärzten alleine vorbehalten wurde und durch welches eine umfassende und zielgerichtete psychotherapeutische Ausbildung definiert werden sollte, um auch den Patienten Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Behandlung zu gewähren. Die Forderung nach einer gesetzlichen Regelung des Berufsstandes der Psychotherapeuten bezieht sich daher vor allem auf die Frage der Legitimation von psychotherapeutischen Behandlungen durch Nichtärzte und damit verbunden die gesetzliche Verankerung von Ausbildungsbedingungen.³⁸⁸

³⁸⁵ BGBl Nr 326/1971.

³⁸⁶ BGBl Nr 473/1973.

³⁸⁷ Öhlinger, Die Rechtslage der Psychotherapie in Österreich, 18.

³⁸⁸ Wirth, Gesetzliche Regelung von Psychotherapie, in Jandl-Jager/Stumm (Hrsg), Psychotherapie in Österreich – Eine empirische Analyse der Anwendung von Psychotherapie, 1988, 42; vgl auch Radner A./Radner T., Psychotherapiegesetz, in Radner A./Haslinger/Reinberger (Hrsg), Krankenanstaltenrecht SB 1, 1995, 8510f.

4.2.2 Psychotherapie – ein Gewerbe

Soweit der Monopolanspruch der Ärzteschaft hinsichtlich der Ausübung der Psychotherapie nicht bestand, unterlag die Psychotherapie keiner gesetzlichen Normierung. Daraus ergab sich aber, dass jedermann, ohne speziell im Fach Psychotherapie geschult zu sein, diese ohne jegliche Schranken ausüben konnte. Eine solche Ausübung konnte aber unter Umständen unter die GewO fallen. Dies war gem § 1 Abs 2 GewO dann der Fall, wenn die Tätigkeit von Nichtmediziner selbständig, regelmäßig und entgeltlich durchgeführt wurde.³⁸⁹ Gem § 2 Abs 1 Z 11 GewO wurde zwar die Ausübung der Heilkunde aus dem Wirkungsbereich der Gewerbeordnung herausgenommen, jedoch kam in der anschließenden Aufzählung von ärztlichen Tätigkeiten die Psychotherapie nicht vor. Auch *Öhlinger* ist der Meinung, dass nur die Heilkunde im Sinne des § 1 ÄrzteG unter den Geltungsausschluss der GewO zu subsumieren sei.³⁹⁰ Demnach fiel ohne weiters die nichtärztliche Psychotherapie unter den Geltungsbereich der GewO. Mangels spezieller Vorschriften war die Psychotherapie als ein freies Gewerbe zu qualifizieren, welches keinen Befähigungsnachweis als Ausübungsvoraussetzung brauchte. Stattdessen war lediglich eine Anmeldung bei der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde von Nöten. Im Zuge der Anmeldung musste die Bezirksverwaltungsbehörde überprüfen, ob ein Verstoß gegen den § 1 ÄrzteG vorliegt. Dies konnte sie aber nur hinsichtlich eines Kriteriums durchführen, nämlich ob der Anmelder einen Abschluss im Studienfach Psychologie vorwies, oder nicht. Ob der Anmelder tatsächlich Psychotherapie ausüben kann oder nicht, konnte sie dabei aber nicht überprüfen.³⁹¹ Es ist daher nicht verwunderlich, dass psychotherapeutische Tätigkeiten auf Grundlage eines solchen Gewerbescheines unter dem Titel psychologische Beratung angeboten wurden.

Der Gesetzgeber schuf mit der Gewerberechtsnovelle 1988³⁹² das Gewerbe des „Lebens- und Sozialberaters“. Als eine der markanten Charakteristika dieses neuartigen Gewerbes war die Verpflichtung aller dieses Gewerbe Ausübenden, eine entsprechende Konzession vorweisen zu können. Die Frage, die im Zuge der Einführung dieses Gewerbes aufkam, war jene nach dem Tätigkeitsumfang des „Lebens- und Sozialberaters“. Hätte der Gesetzgeber auch die Psychotherapie zum Tätigkeitsspielraum des neuartigen Gewerbes gezählt, so müsste ein Berater, der an sich ein freies Gewerbe ausübte, dennoch eine

³⁸⁹ BGBl Nr 50/1974.

³⁹⁰ *Öhlinger*, Die Rechtslage der Psychotherapie in Österreich, 21.

³⁹¹ *Öhlinger*, Die Rechtslage der Psychotherapie in Österreich, 21.

³⁹² BGBl Nr 399/1988.

Konzession vorweisen, wenn er psychotherapeutische Maßnahmen in seinen Sitzungen den Patienten anbieten würde. Es stellte sich somit die Frage, ob die Psychotherapie in den Tätigkeitsbereich des „Lebens- und Sozialberates“ hineinfiel. Jene Handlungen, die in den Tätigkeitsbereich des neu geschaffenen Gewerbes fielen, wurden in § 323e GewO aufgezählt. Dazu wurde gem Abs 2 auch die psychologische Beratung gezählt, die Psychotherapie wurde aber ausdrücklich in Abs 2 ausgeklammert. Interessant ist dabei zu erwähnen, dass §§ 323e ff erst im Zuge des Handelsausschusses³⁹³ in den Gesetzestext aufgenommen worden waren. Die RV zur Gewerberechtsnovelle geht hingegen noch nicht auf das Gewerbe des „Lebens- und Sozialberaters“ ein.³⁹⁴ Der Handelsausschuss war der Meinung, dass jene Tätigkeiten, die in Zukunft unter die §§ 323e ff fallen sollen, bis dato freie Gewerbe waren. Dadurch wären beispielsweise auch im Bereich der „Lebens- und Sozialberatung“ unseriöse und unfachmännische Praktiken Gang und Gebe.³⁹⁵ Dem wollte der Handelsausschuss einen Einhalt gewähren und veranlasste daher die Aufnahme der §§ 323e ff. Einhalt vor Unseriosität wollte der Ausschuss vor allem dadurch erwirken, indem nun durch die Konzessionsvoraussetzung gewisser Gewerbeausübungen eine möglichst umfassende fachliche Vorbereitung auf die betreffenden Tätigkeiten verlangt werde.³⁹⁶ Warum aber der Ausschuss explizit die Psychotherapie aus dem Gewerbe des „Lebens- und Sozialberaters“ ausklammert, wird im Bericht nicht dokumentiert. ME liegt der Grund dieser Ausklammerung im Ärztevorbehalt der Psychotherapie. Die GewO wurde im Jahr 1988 formuliert; damals war die Psychotherapie rechtlich noch den Ärzten vorbehalten. Der Gesetzgeber wollte nun mE mit dem Ausklammern der Psychotherapie aus dem Wirkungsbereich des § 323e einerseits die Ärzteschaft nicht unnötig gegen sich aufbringen; es hätte sicherlich regen Protest der Ärzte gegeben, wenn der Gesetzgeber ihnen vorgeschrieben hätte, dass sie zur Ausübung der Psychotherapie extra einen Konzession benötigen. Andererseits könnte sich der Gesetzgeber auch gedacht haben, dass eben, weil damals die Psychotherapieausübung rechtlich gesehen noch in den Händen der Ärzte lag, die Psychotherapeuten an sich eine ausreichend fundierte Ausbildung bedingt durch die Ärzteausbildung mit sich brachten. ME werden beide Denkansätze in der 69. Sitzung des NR³⁹⁷ bestätigt. In der Sitzung wurde nämlich von der Abgeordneten *Tichy-Schreder* (ÖVP) mE ein äußerst markanter Ausspruch getätigt: „Die neu geschaffenen konzessionierten Gewerbe sollen gerade dem Konsumenten vor unbefugter

³⁹³ AB 690 BlgNR XVII. GP.

³⁹⁴ RV 341 BlgNR XVII. GP.

³⁹⁵ AB 690 BlgNR XVII. GP, 4.

³⁹⁶ AB 690 BlgNR XVII. GP, 5.

³⁹⁷ StProNR XVII. GP, 69. Sitzung.

Scharlatanerie schützen.“³⁹⁸ ME zeigt die Aussage sehr deutlich, dass man mit der Gewerberechtsnovelle gerade nur jene Gewerbe in Bahnen lenken wollte, die noch keine gesetzliche Regelung hatten; das Psychotherapiewerk war aber, wie gesagt, gesetzlich den Ärzten zugeordnet und somit durch das ÄrzteG reglementiert. Der Gesetzgeber sah es daher mE nicht für notwendig oder sinnvoll das „Unwohlsein“ der Ärzte zu schüren, indem er die Psychotherapie unter Konzession stellte.

Daraus ergibt sich aber, dass die Psychotherapieausübung von Laien auch durch die Einführung des Gewerbes des „Lebens- und Sozialberaters“ keine Schranken in Form einer Konzessionspflicht unterworfen wurde. Die nichtärztliche Psychotherapie war „nur“ ein freies Gewerbe.³⁹⁹

4.2.3 Psychotherapie im Steuerrecht

Dass der Gesetzgeber die Ausübung der Psychotherapie auch durch Nichtmediziner billigte, zeigt sich weiters im Steuerrecht. In Folge des Abgabenänderungsgesetzes⁴⁰⁰ definierte der Gesetzgeber die freiberuflichen Tätigkeiten gem § 22 Abs 1 Z 1 lit c EStG 1972⁴⁰¹ neu. Als eine der dabei definierten freiberuflichen Tätigkeiten wurde dabei die *„therapeutische psychologische Tätigkeiten von Personen, die die philosophische oder geisteswissenschaftlichen Universitätsstudien mit dem Hauptfach Psychologie abgeschlossen haben“* erwähnt. Durch diese Neuformulierung des Kataloges der freiberuflichen Tätigkeiten fiel eine solche psychotherapeutische Behandlungsform automatisch in den begünstigten Steuersatz von 10% USt.⁴⁰² Aus der Tatsache, dass der Gesetzgeber eine solche Regelung verabschiedete, kann die Vermutung abgeleitet werden, dass eine solche therapeutische psychologische Tätigkeit, welche ein Nichtarzt durchführt, als legal angesehen werden kann. Der Tatsache alleine, dass eine solche Behandlung unter die Steuerpflicht fällt, ist aber nicht ausschlaggebend. Ausschlaggebend ist stattdessen der Umstand, dass genau jener Gesetzgeber, welcher auch für das ÄrzteG verantwortlich ist, nun auch festsetzte, dass die psychologische Psychotherapie steuerrechtlich zu privilegieren ist. Durch diese Normierung kann darauf geschlossen werden, dass der Gesetzgeber offensichtlich die Ausübung der

³⁹⁸ StProNR XVII. GP, 69. Sitzung, 8020.

³⁹⁹ Windisch-Graetz, Psychotherapeuten und Psychologen, III/94.

⁴⁰⁰ BGBl Nr 531/1984.

⁴⁰¹ BGBl Nr 440/1972.

⁴⁰² Gem § 10 Abs 2 Z 7 lit e UStG BGBl Nr 223/1972 idF BGBl Nr 531/1984.

psychologischen Psychotherapie nicht als eine illegalisierte betrachten wollte. Folgt man dieser Ansicht, so ist die Meinung abzulehnen, die Ärzte haben ein alleiniges Behandlungsmonopol hinsichtlich psychotherapeutischer Maßnahmen. Laut *Öhlinger* wird durch das Steuerrecht die Annahme bestätigt, die psychologische Psychotherapie ist nicht eine nur den Ärzten vorbehaltene Tätigkeit, die, wenn sie von Laien ausgeübt wird, unter den Tatbestand der Kurpfuscherei zu subsumieren ist.⁴⁰³

⁴⁰³ *Öhlinger*, Die Rechtslage der Psychotherapie in Österreich, 18f; *Öhlinger*, Grenze zwischen ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsbefugnissen, 2.

4.3 Verfassungsrechtliche Vorfrage bezüglich einer gesetzlichen Regelung – eines Psychotherapiegesetzes

Sowie bei der Realisierung des Gesetzes für die Berufsgruppe der Psychologen⁴⁰⁴ stellte sich vorab auch bei der Gesetzfindung hinsichtlich des Berufsstandes der Psychotherapeuten die Kompetenzfrage. Es war eingangs zu klären, ob die Erlassung eines PthG unter die Bundes- oder die Landeskompentenz fällt.

Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG⁴⁰⁵ normierte, dass das Gesundheitswesen mit Ausnahme des Leichen- und Bestattungswesen sowie des Gemeindesaniättsdienstes und Rettungswesen, hinsichtlich der Heil- und Pflegeanstalten, des Kurortwesens und der sanitären Aufsicht bei natürlichen Heilvorkommen Bundessache in Gesetzgebung und Vollziehung ist. Die Psychotherapie oder der Berufsstand der Psychotherapeuten schien bei dieser Aufzählung nicht auf. Um aber eine mögliche Subsumierung zumindest eines Teiles der Psychotherapie unter den Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG bejahen zu können, musste der Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ definiert werden. Es war somit vor Realisierung des PthG vorweg im Lichte der Versteinerungstheorie die Frage zu beantworten, welche Bedeutung dem Begriff Gesundheitswesen im „Versteinerungszeitpunkt“⁴⁰⁶ innewohnte. Dabei war zu eruieren, ob der Gesetzgeber im Versteinerungszeitpunkt, somit am 01. Oktober 1925, bei der Formulierung des Kompetenztatbestandes „Gesundheitswesen“ die Psychotherapie jenem hinzurechnete oder nicht.

Am 02. Jänner 1770 trat die erste zentrale Regelung betreffend den medizinischen Bereich in Kraft; es war dies das Sanitäts-Hauptnormativ.⁴⁰⁷ Dieses hatte einerseits sanitätspolizeiliche Vorschriften zur Seuchenbekämpfung, andererseits Regelungen der Pflichten der Wundärzte und Bader, der Medici, der Apotheker und der Hebammen zum Inhalt. Am 10. April 1773 trat ein Nachtrag zum Sanitäts-Hauptnormativ in Geltung⁴⁰⁸, welcher mE schon damals einen ärztlichen Vorbehalt im Kampf gegen das Kurpfuschertum

⁴⁰⁴ Siehe Kapitel 3.3.

⁴⁰⁵ BGBl Nr 1/1930.

⁴⁰⁶ Zur Versteinerungstheorie siehe Kapitel 3.3.

⁴⁰⁷ Abgedruckt in Codex Austr., Band 6, 1777, 124ff = Kaiserl. Königl. Theresianisches Gesetzbuch, Band 6, 1789, Nr 1152, 1ff = *John*, Lexicon der k.k. Medizinalgesetze, 1. Teil, 1790, 386ff = *Hempel-Kürsinger*, Handbuch der Gesetzeskunde im Sanitäts- und Medicinalgebiete, Band 2, 1830, 410ff = *Macher*, Handbuch der kaiserlich-österreichischen Sanitätsgesetze, Band 1, 1869, Nr 246, 111ff; *Lesky*, Das Sanitätshauptnormativ 1770, Mitteilungen der österreichischen Sanitätsverwaltung 1970/6-7, 152ff.

⁴⁰⁸ Abgedruckt im Kaiserl Königl Theresianisches Gesetzbuch, Band 6, 1789, Nr 1477, 581ff = *Macher*, Handbuch der kaiserlich-österreichischen Sanitätsgesetze, Band 1, 1869, Nr 293, 145ff.

beinhaltet. Es wurde nämlich verordnet, dass alle Marktschreier, Quacksalber, Afterärzte, herumschweifende Operateure und Zahnbrecher sowie Theriak- und Arzneikrämer usw in allen k.k. Erbländern abgeschafft werden.

Nach dem Sanitäts-Hauptnormativ trat das ReichssanitätsG⁴⁰⁹ in Kraft, welches bis zum Zeitpunkt des Versteinerungszeitpunktes – 01. Oktober 1925 – und darüber hinaus in Geltung war; auch heute noch. Bedingt durch den bis ins Jahr 1870 unzureichend organisierten Sanitätsdienstes war es nämlich notwendig geworden, eine allumfassende Neuorganisation der Sanitätsverwaltung zu schaffen. Im Zuge dieser Neuorganisation wurde das gesamte Medizinalrecht der österreichischen Sanitätsverwaltung erstmals zusammengefasst.⁴¹⁰ Das ReichssanitätsG sah gem § 1 als Aufgabe des Sanitätsdienstes die Sorgetragung für den allgemeinen Gesundheitszustand vor. Im Jahr 1917 beschloss man ein Ministerium für Volksgesundheit einzurichten. Der Wirkungsbereich des Ministeriums für Volksgesundheit wurde in der Anlage zur Kundmachung vom 08. August 1918⁴¹¹ folgendermaßen definiert, als er alle Angelegenheiten der Volksgesundheit umfasste, zu denen die Vollziehung im Bereich des Ärzteswesens, des ärztlichen Hilfspersonals, der Apotheker, der Hebammen zu zählen war. Der Wirkungskreis des neu geschaffenen Ministeriums erstreckte sich somit von der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten über die Mitwirkung in Veterinärangelegenheiten, Überwachung des Lebensmittelverkehrs, Berufs-, Gewerbe- und Unfallshygiene, Behandlung und Pflege der Kranken bis hin zu den Angelegenheiten des Leichenwesens, des Sanitätspersonals und der Gesundheitsstatistik.⁴¹² Das Ministerium für Volksgesundheit hörte aber noch vor dem Versteinerungszeitpunkt zu bestehen auf und zwar am 12. November 1918 mit dem Zerfall der Österreichisch-Ungarischen Monarchie.⁴¹³

Nach der Rsp des VfGH sind unter dem Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ all jene staatlichen Maßnahmen zu verstehen, welche der Abwehr von Gefahr für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung dienen. Die Ausnahme hierbei besteht nur, wenn dabei eine für eine bestimmte andere Kompetenzmaterie allein typische Abart dieser Gefahr bekämpft wird.⁴¹⁴ Der Kompetenztatbestand des „Gesundheitswesens“ umfasst somit

⁴⁰⁹ RGBl Nr 68/1870.

⁴¹⁰ Kohler, Die sanitären Vorschriften Niederösterreichs, 1928, 26ff.

⁴¹¹ RGBl Nr 297/1918.

⁴¹² Aigner, Gesundheitswesen, in Schambeck (Hrsg), Parlamentarismus und öffentliches Recht in Österreich – Entwicklung und Gegenwartsprobleme, Zweiter Teilband, 1993, 1432.

⁴¹³ Aigner, Gesundheitswesen, 1432; erst am 01. Dezember 1971 wurde die Wiedererrichtung eines Ministeriums für Volksgesundheit eingeleitet.

⁴¹⁴ Vgl VfGH-Erkenntnis vom 11. Dezember 1959, K II-2/59, VfSlg 3650/1959; VfGH-Erkenntnis vom 11. Dezember 1963, K II-1/63, VfSlg 4609/1963; VfGH-Erkenntnis vom 24. Juni 1975, K II-1/74, VfSlg

auch Rechtsnormen im Hinblick auf die Tätigkeiten jener Berufsgruppen, die im Rahmen der „Angelegenheiten der Volksgesundheit“ und der „Obsorge für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung“ tätig werden.⁴¹⁵ Zu bedenken ist dabei aber, dass in der Regel nicht davon auszugehen ist, dass sämtliche Tätigkeiten, welche Leistungen an Menschen zur Bewältigung deren Ausnahmesituationen wie Krankheiten, körperliche oder psychische Einschränkungen darstellen, als Gesundheitsberufe unter Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG zu subsumieren sind. Vielmehr ist es immer wieder notwendig, sachliche Differenzierungen zu berücksichtigen, die sich beispielsweise aus verfassungsrechtlichen Vorgaben ergeben.⁴¹⁶

Der im Rahmen der Versteinerungstheorie und durch die intrasystematische Fortentwicklung⁴¹⁷, bei der es darauf ankommt, wie sich der Begriff „Gesundheitswesen“ weiterentwickelt hat, gewonnene Begriff des Gesundheitswesens erfasste somit sowohl den Begriff des Arztes als auch die nichtärztlichen medizinischen Berufe. Nicht nur die in der Vergangenheit oftmals als „medizinische Hilfsdienste“⁴¹⁸ bezeichneten Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, medizinisch-technischen Berufe und sonstigen Sanitätshilfsdienste, sondern auch die Berufe der Hebammen, Pharmazeuten, klinischen Psychologen und Psychotherapeuten erfuhren dadurch eine Subsumption unter den Tatbestand des Gesundheitswesens.

Zusammenfassend bedeutet dies nun, dass eine Zuweisung der Psychotherapie in die Bundeskompetenz im Sinn des Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG ohne weiters gegeben war und im Hinblick auf die Gesetzwerdung des PthG die Kompetenzfrage zweifellos mit einer Bundeskompetenz zu beantworten war.

7582/1975; VfGH-Erkenntnis vom 26. März 1977, K II-2/76, VfSlg 8035/1977; VfGH-Erkenntnis vom 16. Oktober 1992, K II-2/91, VfSlg 13237/1992.

⁴¹⁵ Vgl VfGH-Erkenntnis vom 11. Dezember 1963, K II-1/63, VfSlg 4609/1963; VfGH-Erkenntnis vom 30. September 1982, B 431, 438, 494, 465/79, 17, 79, 290, 484, 485, 624/80, 200, 279, 294, 674/71, 168/82, VfSlg 9520/1982; *Homm/Kierein/Wimmer*, Das Psychotherapiegesetz als Teil des österreichischen Gesundheitswesens, in *Homm/Kierein/Popp/Wimmer*, Rahmenbedingungen der Psychotherapie, 1996, 22.

⁴¹⁶ ZB fallen die Regelungen von pflegenden Berufen gem Art 15 Abs 1 B-VG in die Kompetenz der Länder sowohl bei Gesetzgebung als auch bei Vollziehung.

⁴¹⁷ *Funk*, Verfassungsrecht, Rz 171.

⁴¹⁸ Vgl für die damalige Zeit § 22 Abs 2 ÄrzteG 1984, BGBl Nr 373/1984; *Attlmayer*, Zur kompetenzrechtlichen Einordnung der Pflegeberufe, RdM 1998, 101.

4.4 Ein kurzer Weg hin zum Psychotherapiegesetz

So stellte sich die Rechtslage vor dem Jahr 1990 dar. Aufgabe des Gesetzgebers war es nun ein PthG zu schaffen, welches den Graubereich⁴¹⁹ klären sollte. Durch das PthG sollte nämlich klargestellt werden, in welchem Ausmaß sich Nichtärzte psychotherapeutisch betätigen dürfen.⁴²⁰ Des Weiteren sollten hohe Qualitätsanforderungen an die psychotherapeutische Tätigkeit durch das kommende PthG den Konsumentenschutz garantieren.⁴²¹

Der Weg hin zu einer gesetzlichen Normierung des psychotherapeutischen Berufes in Österreich war gekennzeichnet durch, zieht man einen Vergleich zur Entstehungsgeschichte des PG, einer raschen jedoch nicht desto weniger mühsamen Entwicklung. Die ersten Bemühungen hinsichtlich der Realisierung eines PthG nehmen ihren Ursprung im Jahr 1982. In diesem Jahr wurde der Dachverband Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen (DÖPV) gegründet, der am 27. März 1982 in Wien zu seiner konstituierenden Versammlung zusammenkam.⁴²² An sich hieß der DÖPV ursprünglich Dachverband der psychotherapeutischen Vereinigungen und Gesellschaften Österreichs (DPVÖ). Erst später wurde aus dem DPÖV der DÖPV⁴²³; 1992 wurde schließlich aus dem DÖPV der Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP). Als Hauptmotiv für die Gründung des Vereines wurde in den Statuten „die organisatorische Zusammenfassung österreichischer psychotherapeutischer Gesellschaften zur Vertretung gemeinsamer Interessen, Förderung wissenschaftlicher Tätigkeit, der Verbreitung psychotherapeutischer Kenntnisse sowie der gegenseitige Erfahrungsaustausch“ genannt.⁴²⁴

Ausgehend von dem Wunsche, die Qualität der Psychotherapie zu sichern und einen hohen Standard der psychosozialen Versorgung garantieren zu können, forderte der Dachverband schon zu Beginn seiner Gründung, die Offenlegung der Ausbildungsgrundlagen und den Schutz der Begriffe „Psychotherapeut“ und „Psychotherapie“. Darüber hinaus stand für den DÖPV fest, der gesetzlichen Ordnung der Gesamtpsychotherapieszene und des

⁴¹⁹ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 19.

⁴²⁰ Zur trotz Erlassung des PthG weiters strittigen Frage des Umfanges ärztlicher Befugnisse im Rahmen der Psychotherapie siehe OGH 31. Jänner 1995, 4 Ob 125/94, RdM 1995, 10; Mazal, Psychotherapie und Medizin, RdM 1994, 99ff; Mazal, Psychotherapie und Kassenvertragsrecht, RdM 2001, 35ff.

⁴²¹ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 12.

⁴²² Strotzka, Kurzgeschichte des DÖPV, 87; N.N., Freud und Adler geeint, in *ibf* (Hrsg), aktuell Nr 4150, 1982.

⁴²³ Söllner, Gesetzliche Entwicklung der Psychotherapie in Österreich, Dipl Wien, 2005, 25.

⁴²⁴ Strigl, Dachverband Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigung, PiÖ 1982/2, 15.

Patienteninteresses mehr Priorität zukommen zu lassen als ständischen Einzelinteressen und Ordnungsansprüchen. Dem nicht genug, stand für den Dachverband, der im Laufe der Zeit über 80% aller in Österreich tätigen Psychotherapeuten als Mitglieder aufwies, von Anbeginn an fest, die nichtärztlichen Psychotherapeuten aus der gesetzlichen Grauzone herauszuführen, indem man mit Hilfe eines Psychotherapiegesetzes einen freien Zugang zur Psychotherapie und eine freie Psychotherapeutenwahl normiert.⁴²⁵ Des Weiteren wurde auch eine Kassenregelung durch den Dachverband angestrebt. Diese Motivationsgründe manifestieren sich bereits in dem im Juni 1984 von *Strotzka* erarbeiteten „Memorandum zum geplanten Psychotherapiegesetz“. In jenem ist zu lesen, dass nahezu 40% aller Patienten vorwiegend wegen psychosozialen und psychosomatischen Gründen Ärzte aufsuchen. Bei der Auswahl der Ärzte wird aber nicht unterschieden, ob der Arzt ein psychiatrisch gelehrter Facharzt ist oder nicht. In Ermangelung von Zeit, Ausbildung und Organisation wird eine Vielzahl dieser Patienten keine notwendige Psychotherapie zu teil. *Strotzka* sah bedingt durch diese unzureichende psychotherapeutische Bevölkerungsversorgung die drohende Gefahr einer Chronifizierung der Beschwerden. Er nannte dies als Ursache des viel zitierten „Unbehagens an der Medizin“. ⁴²⁶ Des Weiteren gab *Strotzka* zu bedenken, dass gegenüber diesem von ihm proklamierten Missstand ein qualitativ und quantitativ ungenügendes Angebot an Psychotherapeuten vorliegt. „Den Ärzten ist auch ohne psychotherapeutische Fachausbildung jede Behandlung erlaubt; die Nichtärzte, auch wenn sie voll ausgebildet sind, stehen bei ihrer de facto geleisteten Psychotherapie am Rande oder außerhalb des Gesetzes. Noch beunruhigender ist, dass sich immer mehr Nichtärzte ohne Ausbildung gewerblich niederlassen und oft unter verschiedenen Deckbezeichnungen wilde Psychotherapie ausüben.“ Dem nicht genug, fehlt es an einer ausgeklügelten Kassenregelung.⁴²⁷ Das angestrebte PthG solle folgende Zielsetzungen abdecken:

- eine Formulierung der Psychotherapie enthalten
- das Ausbildungsrecht der im Dachverband vertretenen Vereinigungen festlegen (wobei eine staatliche Kontrolle durch eine kleine Kommission des betroffenen Ministerien und ev der Ärztekammer, sowie des Dachverbandes vorgesehen ist)

⁴²⁵ NN, Zum Geleit: Krankheit..., in *Sonneck* (Hrsg), Der Krankheitsbegriff in der Psychotherapie – Beiträge und Ergebnisse der 2. Tagung des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen Wien 1988, 1989, 3f.

⁴²⁶ *Strotzka*, Memorandum zum geplanten Psychotherapiegesetz, Juni 1984, 1.

⁴²⁷ *Strotzka*, Memorandum, 1.

- die Rolle der nichtärztlichen Psychotherapeuten, die derzeit bereits die Hauptlast der Versorgung tragen, klären, indem bei Bedarf eine ärztliche Indikation und konsiliare Zusammenarbeit garantiert werden solle.⁴²⁸

Als weiteres Anliegen neben der Zielsetzung, ein Gesetz für die Psychotherapieausübung zu erwirken, bemühte sich der Dachverband um hohe Ausbildungsstandards der vielfältigen psychotherapeutischen Methoden. Ein hoher Standard an Ausbildung gekoppelt mit einem PthG sollte eine patientenorientierte, übersichtliche, flächendeckende und qualifizierte psychotherapeutische Versorgung garantieren. Somit sollte ein gewisses Maß an Qualitätsanforderungen hinsichtlich fachlichem Wissen und Können von jedem Psychotherapeuten verlangt und dadurch dem Schutz der Betroffenen als Konsument psychotherapeutischer Tätigkeiten entsprochen werden.⁴²⁹

4.4.1 Entwurf 1982

4.4.1.1 Vorgeschichte

Noch bevor der erste Entwurf formuliert wurde, mussten Schwierigkeiten hinsichtlich des Zustandekommens einer gesetzlichen Normierung für den Beruf der Psychotherapeuten aus dem Weg geräumt werden. Vor allem zwei Umstände stellten sich als Hürden da: einerseits war dies das „Problem PG“, andererseits musste die Ärzteschaft von der Notwendigkeit eines PthG überzeugt werden.

Ab der Gründung des BÖP im Jahre 1955 war auf Seiten der Psychologen ein PG forciert worden. Immer wieder waren Gesetzesentwürfe konzipiert worden, jedoch bis ins Jahr 1982 vergebens. Mit der Gründung eines Dachverbandes und der Forderung nach einem PthG, wurde die Frage aktuell, ob man anstatt zwei getrennter Gesetze – PG und PthG – nicht doch nur ein Gesetz formulieren sollte, welches sowohl gesetzliche Regelungen für den Berufsstand der Psychologen als auch für jenen der Psychotherapeuten zum Inhalt haben sollte. Denn ähnlich wie in der Frage der Psychotherapie gab es auch bei den Psychologen keine gesetzliche Normierung hinsichtlich Problembereichen wie Schutz der Berufsbezeichnung, Definition der psychologischen Berufsausübung und der geregelte

⁴²⁸ Strotzka, Memorandum, 3.

⁴²⁹ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 9; N.N, Zum Geleit: Krankheit..., 4.

Erwerb qualitativ hoch stehender fachlicher Kompetenzen.⁴³⁰ Es ist somit nicht von der Hand zu weisen, dass sowohl die Psychotherapeuten als auch die Psychologen der missbräuchlichen Ausübung ihrer jeweiligen beruflichen Tätigkeiten ausgesetzt waren und dies eine große Gefahr der Verschlechterung des Ansehens dieser Berufsgruppen in der Bevölkerung in sich barg. Durch die ähnliche Zielsetzung beider möglichen Gesetze und den ähnlichen Tätigkeitsspielraum beider Berufe, ist es nicht verwunderlich, dass der Gedanke einer Koppelung beider Materien im Raum stand. Nach längerem Hin und Her zwischen den Vereinen und Überlegungen pro und contra zu einer gemeinsamen gesetzlichen Regelung wurde schlussendlich während einer Sitzung des BKA-VD, welcher hinsichtlich der verfassungsrechtlichen Angelegenheit des PG ohnehin schon involviert war, eine Entkopplung von PG und PthG erreicht.⁴³¹

Abgesehen von dem Problem „PG“ stieß der Dachverband mit seinem Wunsch, ein PthG zu verwirklichen, auch bei der Ärzteschaft und beim Gesundheitsministerium auf heftige Kritik. Die Verhandlungen mit dem Gesundheitsministerium als auch mit der Ärztekammer verliefen äußerst zäh. Beide vertraten strikt die Position des § 1 ÄrzteG, dass nur Ärzte berechtigt wären, Krankheiten zu behandeln. Schon die von Hoff im Jahre 1956 abgegebene Stellungnahme zur Frage, ob die Psychotherapie auch von Nichtmedizinern ausgeübt werden dürfe, gibt die von der Ärzteschaft vertretene Meinung deutlich wider: „Es ist ohne Zweifel, dass Geisteskrankheiten, aber auch Neurosen „Krankheiten“ darstellen und daher in den Wirkungsbereich des Arztes fallen. Neurosen und Psychosen können nur dann einer entsprechenden Behandlung zugeführt werden, wenn die Gesamtheit der Persönlichkeit erfasst wird. Diese besteht nicht nur aus psychischen, sondern auch aus körperlichen Faktoren. ... Da nur der Arzt in der Lage sein kann, psychische und körperliche Symptome einer Gesamtbetrachtung zu unterziehen, ist es klar, dass nur er berechtigt sein kann, Psychotherapie zu betreiben.“⁴³² Auch das Ministerium vertrat die Meinung „Psychotherapie als alleinverantwortliche Tätigkeit ist – wie bisher – nur Ärzten vorbehalten“.⁴³³

⁴³⁰ Siehe Kapitel 3.2.

⁴³¹ *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1983/1-2, 32.

⁴³² Hoff, Psychiatrisch Neurologische Klinik der Universität Wien, Briefe an den Obersten Sanitätsrat am 26. Jänner 1955, 2.

⁴³³ *Strotzka*, Zusammenfassingsprotokoll der Verhandlung zwischen dem Gesundheitsministerium und dem Dachverband österreichischer psychotherapeutischer Vereinigungen, 1984 – 1985, Wien am 21. Jänner 1986, 3; *Söllner*, Psychotherapie, 29.

4.4.1.2 Entwurf

Bedingt durch die negative Haltung der Ärzteschaft und des Gesundheitsministerium, aber trotzdem angestachelt durch den Wunsch ein PthG zu erwirken, formulierte *Strotzka* im Jahre 1982 den „Diskussionsentwurf für ein Bundesgesetz über die nichtärztliche Psychotherapie“. ME versuchte *Strotzka* durch Außerachtlassung der Diskussion mit der Ärzteschaft, die Realisierung eines PthG gewissermaßen voranzutreiben, indem er sich punktuell auf Regelungen bzgl Nichtärzte konzentrierte. Vielleicht wollte er dadurch wenigstens hinsichtlich der Nichtärzte Einigkeit unter den Verhandlungsteilnehmern und auch innerhalb des Dachverbandes erzielen. So definierte der § 1 des Diskussionsentwurfes die Ausübung der Psychotherapeuten als eine Tätigkeit, die nach den Bestimmungen des ÄrzteG nicht ausschließend als eine den Ärzten vorbehaltene Ausübung des ärztlichen Berufes anzusehen ist. Somit wäre die *„bewusste und geplante Behandlung von psychosozial bedingten und psychosomatischen Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlichen Methoden in einer Interaktion zwischen einem oder mehreren Behandelten und Psychotherapeuten“* ohne Einschränkung auf ärztliches Vorwissen bzw Ausbildung als Psychotherapie definiert. Zu erkennen ist, dass die Begriffsbestimmung in § 1 sehr allgemein gehalten ist und keine punktuelle Aufzählung von psychotherapeutischen Tätigkeiten beinhaltet. Lediglich das angestrebte Ziel einer solchen Behandlung, welches sich auf die Reifung und die Entwicklung der zu behandelnden Person förderlich auswirken sollte, wurde laut Entwurf mit den Worten: *„bestehende Symptome zu beseitigen, zu mindern oder zu ändern und gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu wandeln“* definiert. Auf eine Aufzählung von den anzuwendenden Techniken verzichtete *Strotzka*. Diese allgemein gehaltene Definition stand im Zuge der Verhandlungen um ein PthG immer wieder im Kreuzfeuer der Kritik. So sah beispielsweise der Österreichische Berufsverband diplomierter Sozialarbeiter (ÖBDS) darin die Gefahr, den Sozialarbeitern den Zugang zur psychotherapeutischen Ausbildung als auch die Ausübung von Psychotherapie zu verwehren. Der ÖBDS gab zu bedenken, dass durch die in Diskussion stehende weitläufige Begriffsbestimmung der Anschein geweckt werden könnte, dass jegliche sozialarbeiterische Tätigkeit unter psychotherapeutische Handlungen zu subsumieren sei. Folgt man dieser Überlegung, so könnten Sozialarbeiter nur mehr unter Kontrolle und Aufsicht jener Personen, die durch das in Frage stehende Gesetz ermächtigt werden – unabhängig ob das Gesetz sich

auf Nichtärzte bezieht oder auch den Berufsstand der Ärzte miteinbezieht –, ihren Beruf ausüben.⁴³⁴

Durch die in § 1 formulierte Begriffsdefinition, welche primär als Einschneidung des ärztlichen Monopols zu verstehen ist, wies *Strotzka* aber indirekt darauf hin, dass auch Ärzte zur Ausübung der Psychotherapie berufen seien, wobei *Strotzka* aber nicht die von den Ärzten möglicherweise zur Ergreifung des Psychotherapeutenberufes verlangten Voraussetzungen thematisierte. Stattdessen begnügte er sich darauf, die Voraussetzungen für Nichtärzte zur Ausübung der Psychotherapie aufzuzählen. So fanden sich in den §§ 2, 3 und 4 Regelungen hinsichtlich der Ausbildung, der Ausbildungsordnung und der selbständigen bzw unselbständigen Berufsausübung, die allesamt den nichtmedizinischen Psychotherapeuten als Regelungssubjekt im Blickpunkt der Betrachtungen haben. Die Berechtigung zur Ausübung der Psychotherapie wäre demnach an folgende Voraussetzungen gekoppelt gewesen: Der den Psychotherapieberuf Anstrebende sollte als Berufsvorbildung entweder den im PG genannten Abschluss des Studiums der Psychologie vorweisen, oder den Abschluss der Akademie für Sozialarbeit. Als weitere geeignete Berufsvorbildung war der Abschluss des Studiums der Pädagogik mit dem akademischen Grad Magister der Philosophie oder ein diesem gleichwertiger Studienabschluss genannt. Darüber hinaus wäre die Ausübung der Psychotherapie an die Absolvierung einer vom Bundeskanzler mit Verordnung erlassene anerkannte Psychotherapieausübung geknüpft. Bedenkt man die im Zuge der Realisierung des PG und des PthG aufkeimende Diskussion hinsichtlich der möglichen Zusammenlegung beider Materien und der Überlegungen, ein einheitliches Gesetz zu schaffen, ging die in § 2 normierte Regelung deutlich von einem vom PG getrennten PthG aus. Unabhängig von der sowohl von den Psychologen als auch von den Psychotherapeuten vertretenen Meinung, diese beiden Materien gehören getrennt betrachtet und auch geregelt, sah *Strotzka* dennoch die Möglichkeit die Psychotherapie, ausgehend von einem Psychologiestudium und einer darauf aufbauenden therapeutischer Weiterbildung, ausüben zu können. Durch diese Regelung wäre den Psychologen die Möglichkeit offen gestanden, mit Hilfe einer „Hintertür“, nämlich der Weiterbildung, psychotherapeutische Tätigkeiten anzubieten, ohne in die Illegalität abzurutschen. Unter § 3 finden sich teilweise detaillierte, teilweise aber auch nur lapidar formulierte Normierungen weiterer Eignungsvoraussetzungen zur psychotherapeutische Ausbildung bzw Normierungen eines Ausbildungsplans. Sowie die äußerst oberflächlich gehaltene Begriffsdefinition in § 1 regte auch § 3 zu begründeter Kritik an. Doch wie schon

⁴³⁴ *Schmidt*, Vorwort, in *ÖBDS* (Hrsg), Psychotherapiegesetz – Gefahr für zentrale Bereiche der Sozialarbeit – Standpunkt und Stellungnahme des ÖDPS, April 1986, 1.

die Überschrift des Entwurfes darauf hinweist, wurde dieser Entwurf lediglich als Basispapier zu weiteren Diskussionen gesehen und war noch kein ausgefeilt formulierter Gesetzesentwurf. Daher ist mE auch nicht verwunderlich, dass sich *Strotzka* im Zuge der Formulierung des § 3 eine detailliert ausgeklügelte Ausbildungsregelung vorbehält. Demgegenüber wartete der folgende Entwurf aus dem Jahr 1988 mit schon bis ins Detail geregelte Ausbildungsvorschriften auf.

Neben dem § 1 ist als ein weiteres Indiz für die von *Strotzka* den Ärzten zuerkannte psychotherapeutische Ausübung § 5 Abs 2 zu nennen. § 5 hatte die Berufsbezeichnung als Regelungsinhalt. Er normatisierte, dass jeder nichtärztliche Psychotherapeut, welcher in die Liste der Psychotherapeuten eingetragen sei, das Recht zur Führung der Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ hätte. Dabei sollte, je nachdem bei welcher Vereinigung der Ausübende die psychotherapeutische Ausbildung absolviert hätte, ein dementsprechender Zusatz an die Berufsbezeichnung angehängt werden. § 5 Abs 2 normierte weiters, dass jenen Personen, „*die weder als Ärzte noch als nichtärztlich Psychotherapeuten entsprechend diesem Bundesgesetz zur Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind*“, die Führung der Berufsbezeichnung allein oder in ähnlicher oder abgewandelter Art untersagt sei. Aus diesem restriktiven Benennungsverbot ist aber wiederum herauszulesen, dass Ärzten sehr wohl die Ausübung der Psychotherapie unter Führung der Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ offen stehen sollte, wobei aber auch hierbei auf jene Voraussetzungen, welche ein Arzt vorweisen sollte, wenn er als Psychotherapeut tätig werden wollte, nicht eingegangen wurde.⁴³⁵ In Folge weiterer Diskussionen brannte die Frage auf, ob für Ärzte ein Zusatztitel überhaupt notwendig war. *Wesiack*, ein Dachverbandsmitglied, vertrat die Meinung, dass alle Ärzte einen solchen Zusatztitel tragen sollten; *Spiel* hingegen vertrat die Meinung, dass ein derartiger Titel nur Fachärzten zuteil sein sollte.⁴³⁶

Als weiteren Schwerpunkt dieses achtzehn Seiten umfassenden Entwurfes kristallisierten sich die Regelungen über die Berufspflichten und die Berufsorganisation heraus. Getreu der Hauptforderung nach Regelungen punkto Berufsausübung und Berufsvertretung machten diese Bestimmungen den Großteil des Entwurfes aus. Die Berufspflichten gliederten sich in allgemeine Berufspflichten, in die Konsultationspflicht und

⁴³⁵ Beispielsweise wird im Gesetzesentwurf nicht thematisiert, ob ein Arzt, ohne die psychotherapeutische Zusatzausbildung absolviert zu haben, berechtigt ist, sich gleich als Psychotherapeut zu nennen, oder ob er unter Leitung eines fertigen Psychotherapeuten eine Zeitlang tätig sein muss, bevor er sich Psychotherapeut nennen darf.

⁴³⁶ *Schindler/Jandl-Jager*, Protokoll der Sitzung der ständigen Mitgliederversammlung des Dachverbandes österreichischer psychotherapeutischer Vereinigungen, Wien am 09. Mai 1986, 2.

die Verschwiegenheitspflicht. So sollten Psychotherapeuten ihren Beruf gewissenhaft und unter Beachtung der Entwicklung der wissenschaftlichen Erkenntnisse ausüben, wobei die Ausübung immer persönlich und unmittelbar zu erfolgen hätte. Diese allgemeine Berufspflicht findet sich auch in anderen damals geltenden Berufsrechten⁴³⁷ und ist nicht als Spezifikum dieses Entwurfes zu werten. In diesem Diskussionsentwurf wurde dem Psychotherapeuten das Heranziehen einer Hilfsperson nicht gestattet. Allenfalls war es den Psychotherapeuten aber erlaubt, ihren Beruf in Zusammenarbeit mit Vertretern ihrer oder der medizinischen Wissenschaft auszuüben. Es zeigt sich auch bei dieser Regelung, dass der Mediziner auf gleicher Stufe wie der Nichtarzt stehen sollte.

Hervorzuheben ist mE die Konsultationspflicht. Jene schrieb vor, dass bei Personen, die Anzeichen eines Leidens vorweisen, *„das zusätzlich zu den psychotherapeutischen auch ärztliche diagnostische und therapeutische Maßnahmen erfordert, ein nicht-ärztlicher Psychotherapeut die Psychotherapie erst beginnen darf, wenn schriftlich nachgewiesen wird, dass die Person wegen dieser Krankheit bereits einen zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt konsultiert hat und erforderlichenfalls die weitere ärztliche Betreuung gegeben ist.“* ME ist diese Regelung ein offensichtliches Zugeständnis der nichtärztlichen Psychotherapeuten an die ärztliche Wissenschaft und die Vertreter dieser Wissenschaft. Es liegt die Vermutung nahe, dass, obwohl die nichtärztlichen Psychotherapeuten auf ihre Kenntnisse und ihr fachliches Wissen hinwiesen und die Monopolstellung der Ärzte durch Nichtärzte aufs schärfste kritisiert wurde, sie dennoch den Ärzten das Recht einräumten, auch Entscheidungsträger zu sein. Es scheint, dass durch eine solche Vorschrift die Handlungsfähigkeit der Nichtärzte von ihnen selbst geschmälert worden wäre, jedoch wäre eine solche Regelung mE ein „wiffer“ Schachzug der Nichtmediziner gewesen. Durch die Klarstellung, sich nicht in den ärztlichen Bereich einmischen zu wollen, war mE auf die Besänftigung der Ärzte abgezielt worden und wollte man dadurch zu heftige Kritik der Ärzteschaft vermeiden.

Die Verschwiegenheitspflicht wurde in § 8 geregelt und war im Vergleich zur geltenden Verschwiegenheitspflicht keine allumfassende. So sollte die Pflicht zur Verschwiegenheit nicht bestehen, wenn der Behandelte selbst die Geheimhaltungspflicht aufhebt⁴³⁸, oder andere Personen, welche bei der Betreuung und Behandlung mitwirken, notwendigerweise von dem Geheimnis wissen müssen. Dies aber nur insofern, wenn sie selbst der

⁴³⁷ ZB in § 7 ÄrzteG 1949 idF BGBl Nr 425/1975.

⁴³⁸ Zur Diskussion betreffend der Rsp Verschwiegenheitspflicht – darf sie vom Behandelten aufgehoben werden oder nicht – siehe Kapitel 5.3.2.

Verschwiegenheitspflicht unterliegen und der Patient nicht auf die Einhaltung der Verschwiegenheitspflicht besteht.

Wie schon erwähnt, bildeten Regelungen über die Berufsorganisation der Psychotherapeuten einen weiteren großen Regelungskomplex des Diskussionsentwurfes. Dabei fanden sich Vorschriften über die von der Berufsorganisation auszuübenden Angelegenheiten sowohl im eigenen als auch im übertragenen Wirkungsbereich. Als Tätigkeiten im eigenen Wirkungsbereich wären die Förderung der Aus- und Weiterbildung sowie die Bestellung der Organe als auch die beratende Tätigkeiten vorgesehen; als Tätigkeiten im übertragenen Wirkungsbereich sollte die Führung der Psychotherapeutenliste und die Durchführung der für die Ausbildung erforderlichen Prüfungen sein.

Darüber hinaus wurde in § 11 geregelt, welche Organe der Organisation angehören und nach welchen Wahlrechtsregeln der Verbandstag, das oberste Organ, gewählt werden sollte. Als Abschluss fand sich unter § 12 die Vorschrift, dass der Verband unter der Aufsicht des Bundeskanzlers stehen sollte und dass jener sogar die Satzung des Verbandes genehmigen sollte, wobei der Bundeskanzler an eine Frist von drei Monaten gebunden gewesen wäre; nach ungenutzter Fristverstreichung wäre die Satzung aber auch ohne Zustimmung des Bundeskanzlers zustande gekommen.

4.4.1.3 Reaktion

Dieser erste Entwurf war von Anbeginn an nur als ein Diskussionsentwurf konzipiert. Trotzdem wird aber ersichtlich, dass man versucht hatte, im Zuge der heftigen Diskussionen – vor allem was den Punkt betraf, verschiedene Berufsgruppen für die Psychotherapieausübung zuzulassen – wenigstens auf einen kleinen gemeinsamen Nenner zu kommen, indem man zwar die Monopolstellung der Ärzteschaft aufzuheben versuchte, dennoch aber keine weiteren Vorschriften medizinischen Psychotherapeuten auferlegte. ME wäre ein solches Gesetz, wäre es realisiert worden, dem Untergang geweiht gewesen. Hauptmotivationsgrund, ein PthG zu erlassen, war eine allumfassende gesetzliche Normierung dieses Berufszweiges. Hätte man aber bei einer solchen Normierung die Ärzte ausgeklammert, so wäre es nämlich mE wiederum zu keiner einheitlichen für alle die Psychotherapie Ausübenden Regelung gekommen; eine solche Regelungslücke hätte früher oder später zu heftigen Diskussionen geführt. Zudem wäre mE im Blickpunkt der Patientensicherheit ein solches Gesetz abzulehnen gewesen. Dies deswegen, da ein solches Gesetz nur auf einen Teil der

Psychotherapeuten anzuwenden wäre und dem Patienten mE nicht hätte zugemutet werden können, vor der Behandlung sich zu erkundigen, ob der von ihm gewählte Psychotherapeut nun ein Arzt oder ein Nichtarzt ist und für wen welche Regelungen anzuwenden sind. Eine mühelose rasche Erkundung, ob es sich bei dem vom Patienten ausgewählten Psychotherapeuten um einen Arzt handelt, per Ordinationsschild, war zu jener Zeit nicht zielführend. Denn erst am 18. Dezember 1999 wurde von der Österreichischen Ärztekammer die so genannte Schilderordnung beschlossen, die jedem Arzt dazu verpflichtet, seine Ordination durch eine entsprechende äußere Bezeichnung anzuzeigen.⁴³⁹ Davor war ein Arzt nicht gezwungen, ein Ordinationsschild bei seiner Tätigkeitsstätte anzubringen. Der nun formulierte Entwurf konnte nicht im Sinne einer für den Patienten wichtigen Rechtssicherheit verstanden werden.

Die Idee von einem einheitlichen PthG durch die scheinbar nicht enden wollende Diskussion hinsichtlich der Monopolstellung der Ärzte aufzugeben, lag aber nicht im Interesse des DÖPV. Stattdessen forderte er immer wieder die Zulassung anderer Berufsgruppen mit Hinweis darauf, dass von jenen eine volle Psychotherapieausübung und klinischen Praxis mit strengen Anforderungskriterien zu absolvieren sei.⁴⁴⁰ Aber auch innerhalb des DÖPV war man nicht einstimmig, wie eine solche Zulassung für mehrere Berufssparten vor sich gehen sollte. So war *Spiel* der Meinung, dass es ein Fehler sei, die Psychotherapieberechtigung für sämtliche Berufe gleichzeitig durchbringen zu wollen; ein schrittweises Verfahren hätte er für sinnvoller erachtet.⁴⁴¹

4.4.2 Entwurf 1988

4.4.2.1 Vorgeschichte

In den auf den Diskussionsentwurf folgenden Jahren verliefen die Verhandlungen mit dem Gesundheitsministerium und der Ärztekammer äußerst zäh. Auf Seite des Gesundheitsministeriums und der Ärztekammer rückte man von der Vorstellung nicht ab,

⁴³⁹ Schilderordnung; Verordnung der Österreichischen Ärztekammer; beschlossen gem § 56 Abs 4 ÄrzteG von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer am 18. Dezember 1999 im Rahmen des 100. Österreichischen Ärztekammertages; Schilderordnung: http://www.aerztekammer.at/service/Schilderordnung_KON_10042008.pdf (Stand: 15. August 2008).

⁴⁴⁰ Strotzka, Zusammenfassingsprotokoll, 21; Söllner, Psychotherapie, 32.

⁴⁴¹ Schindler/Jandl-Jager, Mitgliederversammlung des DÖPV, 3.

dass nur Mediziner zur Psychotherapieausbildung und -ausübung berechtigt seien. Das Hauptinteresse beider Verhandlungspartner lag vor allem an einer Verbesserung der Psychotherapieausübung der Ärzte. Die von beiden Verhandlungspartnern zugebilligte Möglichkeit, psychotherapeutischer Behandlungen durch Psychologen auszuführen, ist aber als kleiner Schritt hin zu einem Zuerkenntnis der Psychotherapieausübung durch andere Berufsgruppen zu werten. Obwohl einer solchen von Psychologen durchgeführten Behandlung laut Gesundheitsministerium und Ärztekammer gewisse Einschränkungen auferlegt werden sollte, bestand für *Strotzka* trotzdem der Eindruck, „dass eine Anerkennung der Ausbildung in den psychotherapeutischen Schulen zumindest diskutabel ist.“⁴⁴² Dies war aber dem DÖPV zu wenig, der weiterhin die Zulassung anderer Berufsgruppen zur Psychotherapieausübung befürwortete und eine Regelung auch hinsichtlich nichtärztlicher Psychotherapeuten zu finden trachtete.

Die scheinbar aussichtslose Pattstellung aller Verhandlungspartner ließ im Jahre 1986 die Verhandlungen um ein PthG scheitern.⁴⁴³ Abgesehen von den geplatzten Verhandlungen um ein PthG musste der DÖPV auch intern mit Schwierigkeiten zu jener Zeit zurechtkommen. So stellte sich die Wiener Psychoanalytische Vereinigung (WPV) die Fragen, ob das Ziel, weshalb die WPV dem Dachverband beigetreten war, annähernd erreicht werden könnte, dass für die WPV der Verbleib beim DÖPV akzeptabel sei. Klagepunkte der WPV waren die unterschiedliche Behandlung von Ärzten und Nichtärzten, die für die WPV nicht akzeptabel war. Als weiteres Problem sah die WPV die Mitarbeit an einer universitären Ausbildung an, da eine solche keine Ausbildung zum psychotherapeutischen Handeln im Sinne der WPV darstellte. Darüber hinaus sah sich die WPV nicht im Stande, die Behandlungsgebiete Psychoanalyse und Psychotherapie gleichzusetzen, da die WPV fürchtete, dass der Dachverband nicht bereit sein wird, Psychoanalyse mit allen Möglichkeiten zu fördern. Es stellte sich daher für die WPV die Frage, wie weit eine generelle Regelung den Interessen der WPV entsprechen könnte.⁴⁴⁴ All diese Bedenken führten schlussendlich zum Austritt der WPV am 10. Juni 1986 mit der Begründung, der Dachverband verabsäume es, den spezifischen Interessen einer psychoanalytischen Vereinigung gerecht zu werden, da dieselbe sich nicht nur auf die Ausübung von Psychotherapie beschränke.⁴⁴⁵

⁴⁴² *Strotzka*, Zusammenfassungsverprotokoll, 21.

⁴⁴³ *Strotzka*, Kurzgeschichte des DÖPV, 5.

⁴⁴⁴ *Schindler/Jandl-Jäger*, Mitgliederversammlung des DÖPV, 6f.

⁴⁴⁵ *Strotzka*, Kurzgeschichte des DÖPV, 5.

Abgesehen von dem Austritt der WPV musste der DÖPV mit einer weiteren Veränderung im Jahr 1986 zu Recht kommen. Es war dies der Rücktritt von *Strotzka* vom Posten des DÖPV-Vorstandes.⁴⁴⁶ Gründe für den Rücktritt von *Strotzka* sind leicht zu finden. Ausschlaggebend für seinen Rücktritt waren sicherlich einerseits die erfolglos gebliebenen PthG-Verhandlungen mit Gesundheitsministerium und Ärztekammer. Mit seinem Rücktritt wollte *Strotzka* mE nun den Weg frei machen für neue Verhandlungen; vielleicht befürchtete er, dass durch sein vehementes Verteidigen der Berufszulassung für jedermann, weitere Verhandlungen mit dem Gesundheitsministerium und der Ärztekammer unter seinem DÖPV-Vorsitz generell schlechte Ausgangspositionen haben werden. Andererseits plagte *Strotzka* auch die von der WPV negativ geäußerten Meinungen hinsichtlich ihres Verbleibes in dem DÖPV. *Strotzka*, der selber ein Mitglied der WPV war, stimmte dem Standpunkt der WPV nicht zu und erklärte nach Austritt des WPV aus dem Dachverband seinen Austritt aus der WPV. Diese Standpunktsunterschiedlichkeit könnte auch ein Grund dessen sein, warum *Strotzka* noch vor Austritt der WPV aus dem DÖPV sein Amt als Vorstand des DÖPV niederlegte. Vielleicht befürchtete *Strotzka* einen zu großen Interessenskonflikt seiner selbst, wenn er weiterhin Vorstand des DÖPV ist und gleichzeitig aber auch ein Mitglied jener Vereinigung ist, welche mit der Überlegung spielt, aus dem DÖPV auszutreten. *Söllner* gibt in seinem Werk noch einen dritten Grund für die Amtsniederlegung *Strotzkas* zu bedenken. Es ist dies das ambivalente Verhältnis von *Strotzka* gegenüber der Psychotherapie, die durch Ärzte oder durch Nichtärzte ausgeführt wird. Laut *Söllner*, der sich selber auf eine Biographie über *Strotzka*⁴⁴⁷ bezieht, schätze *Strotzka* nichtärztliche Psychotherapeuten mehr als Ärzte, jedoch vertrat er stets die Ansicht, dass nur ein Mediziner fähig wäre, Indikationen für verschiedene Behandlungen zu erstellen. Darüber hinaus sei nur ein Arzt in der Lage, Behandlungen mit kombinierten Medikamenten durchführen zu können, welche auch bei Psychosen und psychosomatischen Erkrankungen von Nöten seien.⁴⁴⁸ Hält man sich diese Ansicht *Strotzkas* vor Augen, so erhält die Formulierung der Konsultationspflicht im Diskussionsentwurf 1982⁴⁴⁹ neue Relevanz. *Strotzka*, der den Diskussionsentwurf konzipiert hatte, wollte mit der von ihm gewählten Abfassung der Konsultationspflicht doch nicht nur die Gemüter der Ärzteschaft beruhigen, sondern war wirklich davon überzeugt, dass nur sie

⁴⁴⁶ *Strotzka*, Kurzgeschichte des DÖPV, 5; *Söllner*, Psychotherapie, 36.

⁴⁴⁷ *Hauer*, Hans Strotzka – eine Biographie, 2000.

⁴⁴⁸ *Hauer*, Biographie, 214.

⁴⁴⁹ Zur Konsultationspflicht siehe Kapitel 4.4.1.2.

Indikationen für verschiedene Behandlungen erstellen und Behandlungen mit kombinierten Medikamenten durchführen können.⁴⁵⁰

Am 15. Februar 1986 wurde sodann nach Abdanken von *Strotzka Schindler* zum neuen Vorstand des DÖPV gewählt. *Schindler* vertrat die Meinung „es bedarf der Zusammenarbeit und keinesfalls darf die Vorstellung entstehen, dass Psychotherapie zur Pfründe irgendeines traditionellen Standes gehören könnte, etwa der Medizin oder der Psychologie. Psychotherapie muss kooperativ und vernetzt organisiert werden, damit die richtige Methode zur Anwendung findet. ... Die komplexe Ganzheit des Gegenstandes Kranksein entspricht eine gleichwertige Kooperation aller an einer Behandlung Beteiligten, ungeachtet der eventuellen diagnostischen Reduktion auf eine bestimmte, die Symptome organisierte Krankheit“. *Schindler* trat mit seiner Meinung somit in die Fußstapfen von *Strotzka*, jedoch in geschwächter Form. Hauptaugenmerk war aber für *Schindler* neben einer eventuellen Regelung, welche Berufssparten nun psychotherapeutische Behandlungen anbieten dürfen oder nicht, generell die Festlegung seriöser Ausbildungsrichtlinien und Deklarierungspflichten.⁴⁵¹ Den Menschen die nötige psychotherapeutische Versorgung zu sichern, war *Schindlers* größtes Anliegen.

Das Projekt „PthG“ erfuhr in den Reihen des DÖPV neuerlichen Schwung im Jahr 1986 durch Hinzuziehen des Rechtsanwaltes *Wille*. *Wille* gelang es, die einzelnen Vereinsmitglieder darin zu bestärken, dass nur eine gemeinsame Linie politisch Erfolg versprechend sein kann. Die Psychotherapeuten sollten sich ihrerseits auf eine strikte von vornherein abgesprochene Linie hinsichtlich aller Grundanliegen im Projekt PthG einigen und erst dann ihr Anliegen vor dem Gesundheitsministerium bzw anderen Verhandlungspartnern vortragen.⁴⁵² Nicht nur für den internen Werdegang des DÖPV war *Wille* von außerordentlicher Bedeutung, sondern auch hinsichtlich der Realisierung des PthG stellte sich die Wahl *Willes* als juristischen Berater des DÖPV zu Gunsten des DÖPV heraus. So berichtete *Sonneck*, dass *Wille*, der dem Verhandlungsteam des DÖPV angehörte, zu den Verhandlungen mit den Ministerien und der Ärztekammer immer wieder Detailausarbeitungen mitbrachte, die an sich noch nicht Gegenstand der laufenden

⁴⁵⁰ Vgl zur ambivalenten Rolle *Strotzkas* hinsichtlich der Psychotherapie auch *Söllner*, Psychotherapie, 33f.

⁴⁵¹ *Schindler*, Einleitungsreferat, in *Sonneck* (Hrsg), Der Krankheitsbegriff in der Psychotherapie – Beiträge und Ergebnisse der 2. Tagung des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen Wien 1988, 1989, 7.

⁴⁵² *Pritz*, Jenseits von Standespolitik: ein Psychotherapiegesetz und ein Psychologengesetz wurden verabschiedet, in *Sonneck* (Hrsg), Das Berufsbild des Psychotherapeuten – Kosten und Nutzen der Psychotherapie – Beiträge und Ergebnisse der 3. und 4. Tagung des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen in Wien 1989 und 1990, 1990, 81.

Diskussionen waren, dennoch ihm und seinen Mitstreitern eine bessere Verhandlungsposition verschafften.⁴⁵³

Eine weitere positive Beeinflussung dieser für das Zustandekommen eines PthG ausschlaggebenden Entwicklung war das von *Öhlinger* erstellte Rechtsgutachten über die Rechtslage der Psychotherapie in Österreich, welches 1988 publiziert wurde. Darin gibt *Öhlinger* den nichtärztlichen Psychotherapeuten dadurch Rückendeckung, indem er feststellt, dass „das ÄrzteG durch seine explizite Einschränkung der Definition der Heilkunde auf eine Tätigkeit, die auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht, Raum für eine dem Psychologie zuordenbare Psychotherapie lässt, ohne diese als Kurpfuscherei zu stigmatisieren“.⁴⁵⁴

Weitere positive Auswirkungen auf das Vorantreiben des Projektes „PthG“ hatten das Projekt „Psychotherapeutische Versorgung Österreichs“, welches ein PthG für notwendig erachtete⁴⁵⁵, und der im Gesundheitsministerium vollzogene Personalwechsel von Minister *Kreuzer* zu Minister *Löschnak*, der sichtliches Interesse an einem PthG bekundete.⁴⁵⁶ Sein Ministerialsekretär *Matzka* wurde beauftragt, in Konsultation mit dem Dachverband einen Gesetzesentwurf auszuarbeiten. Dieser Entwurf sollte jedenfalls folgende Punkte abdecken:⁴⁵⁷

- Jeder darf das tun, was er gelernt hat, nicht mehr und nicht weniger, wobei eine entsprechende Deklarierungspflicht eingehalten werden müsse.
- Es sollten klare Ausbildungsvorschriften sowohl bzgl Basisqualifikationen als auch Zusatzqualifikationen aufgestellt werden.
- Die Rechte der Ärzte sollten unberührt bleiben; jedoch sollte ein vernünftiges Verhältnis zwischen nichtärztlichen und medizinischen Psychotherapeuten im Sinne eines Konsultationsprinzips bestehen.

⁴⁵³ Von *Söllner* geführtes Interview mit *Sonneck* am 09. November 2004 (wiedergegeben in *Söllner*, Psychotherapie, 37).

⁴⁵⁴ *Öhlinger*, Die Rechtslage der Psychotherapie in Österreich, 18.

⁴⁵⁵ Genauer bei *Söllner*, Psychotherapie, 38.

⁴⁵⁶ *Pritz*, Jenseits von Standespolitik, 81.

⁴⁵⁷ *Matzka*, Statement, Kurzgeschichte des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen, in *Sonneck* (Hrsg), Der Krankheitsbegriff in der Psychotherapie – Beiträge und Ergebnisse der 2. Tagung des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen Wien 1988, 1989, 9.

4.4.2.2 Entwurf

Die Ausarbeitung des ersten – sieht man vom Diskussionsentwurf 1982 ab – Entwurfes für eine gesetzliche Regelung des Psychotherapeutenberufes wurde im Herbst 1988 beendet. *Matzka* versuchte aber daraufhinzuweisen, dass der vorliegende Entwurf nur als ein Arbeitspapier anzusehen sei und noch Veränderungen durchgeführten werden könnten.⁴⁵⁸ Trotz dieser Beschwichtigung gingen die Wogen der Entrüstung in den Reihen der Ärzteschaft hoch.⁴⁵⁹ Dies deswegen, da die im Gesetzesentwurf unter § 1 zu findende Begriffbestimmung des Berufes Psychotherapeut jenen nicht als ausschließlich den Ärzten vorbehaltene Disziplin definierte. Stattdessen sollte man unter dem Begriff Psychotherapie die *„bewusste und geplante Behandlung von psychosozialen und psychosomatischen Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit psychologisch-wissenschaftlichen Methoden“* verstehen. Mit einer solchen Definition wurde den Ärzten nicht nur das Behandlungsmonopol entzogen, sondern es wurde die Ausübung der Psychotherapie vollends der medizinischen Wissenschaft abgesprochen und als psychologisch begründete Disziplin definiert. Dass dies den Zorn der Ärzte mit sich brachte, liegt auf der Hand. Zudem sollte laut § 2 der Zugang zur psychotherapeutischen Berufsausbildung und somit auch zur Berufsausübung künftig vier Berufsgruppen gestattet sein. Diese Berufsgruppen waren jene der Ärzteschaft, der Psychologen, der Pädagogen und der Sozialarbeiter. Man nannte dies das „Vier-Säulen-Modell“.⁴⁶⁰ Bei der Frage, ob Therapie nicht nur von Ärzten, sondern auch beispielsweise von Psychologen angeboten werden kann, wie es *Öhlinger* in seine Gutachten aufgezeigt hatte, haben sich auch Ärzte mit Therapieausbildung zu Wort gemeldet. Interessant ist dies deswegen, da sich dabei zeigt, dass hinsichtlich dieser Frage auch innerhalb der Berufsgruppe der Mediziner keine Einigkeit herrschte. Es gab nämlich auch Ärzte, die sich nicht dem Standpunkt der Ärztekammer anschlossen, sondern die sehr wohl eine Psychotherapieausübung durch nicht dem Ärztstand angehörige Personen bejahten.⁴⁶¹

Abgesehen von dieser einschneidenden Zugangsbestimmung beinhaltete der Gesetzesentwurf noch vier weitere Hauptpunkte. Zum einen fanden sich explizite Vorschriften über die von den künftigen Psychotherapeuten geforderte Ausbildung. Die

⁴⁵⁸ *Stricker*, Psychotherapie wird gesellschaftsfähig, Salzburger Nachrichten vom 26. November 1988, 13.

⁴⁵⁹ *Pritz*, Jenseits von Standespolitik, 81.

⁴⁶⁰ *Kierein*, Entwicklung und Weiterentwicklung des Psychotherapiegesetzes, Festveranstaltung – 10 Jahre Psychotherapiegesetz, publiziert in *ÖBVP* (Hrsg.), Supplement des Psychotherapie Forums Vol 8, Nr 4, 2000, 124ff.

⁴⁶¹ *Braun*, Österreich bekommt ein Therapiegesetz, *Psychologie Heute* 1989/5, 11.

Ausbildung sollte sich mindestens über vier Jahre erstrecken, wobei als Höchstgrenze zehn Jahre festgesetzt wurden. Die Psychotherapieausbildung sollte aus drei Phasen bestehen. Es wären dies die Bereiche Selbsterfahrung, Theorie und Superversion, wobei ein Stundenausmaß von jeweils mindestens 200 Stunden zu absolvieren sei.

Des Weiteren sah der Entwurf als Standesvertretung für die Psychotherapeuten eine Körperschaft öffentlichen Rechts vor. Die Körperschaft öffentlichen Rechts sollte als Selbstverwaltungskörper die Interessen der österreichischen Psychotherapeuten vertreten. Zudem wollte man sie auch im Hinblick auf eine mögliche Honorarabrechnung über die Krankenkassen ins Leben rufen. Dies deswegen, weil die gesetzliche Grundlage zum Abrechnen von psychotherapeutischen Behandlungen über die Krankenkasse eine Körperschaft öffentlichen Rechts voraussetzt.⁴⁶²

Darüber hinaus sollte eine gesetzlich geregelte Konsultationspflicht zwischen Arzt und Psychotherapeut gewährleistet sein. Bei vorliegenden Anzeichen einer Krankheit sollte der Psychotherapeut verpflichtet sein, entweder den Patienten noch vor Beginn der Behandlung an einen Arzt zu weisen und diesem auch die Behandlung durchführen zu lassen⁴⁶³ oder den Patienten, tauchen die Symptome erst im Zuge der Psychotherapie auf, zur Konsultation an einen Arzt anzuhalten. Nur nach einer darauffolgenden medizinischen Abklärung und mit Zustimmung des Arztes wäre die Weiterführung zulässig. Eine solche Konsultationspflicht sieht *Söllner* als eine Zusammenarbeit zwischen Arzt und Psychotherapeut auf gleichberechtigter Basis an. ME wird mit dieser Vorschrift aber nur eine einseitige Zuweisungspflicht normatisiert und zwar die des Psychotherapeuten an den Arzt. Dabei wird vorgeschrieben, dass der Therapeut bei Verdacht des Vorliegens einer Krankheit den Patienten einem Arzt zu überlassen habe. Der umgekehrte Fall jedoch, ein Arzt erkennt während oder schon vor seiner Behandlung, dass der Patient eigentlich an einer seelischen Störung leidet, die im Zuge einer Psychotherapie geheilt werden kann, und ist daraufhin gezwungen ihn an den Psychotherapeuten zu verweisen, ist nicht Inhalt dieser Regelung. Somit ist ein Arzt nicht automatisch auf Basis dieser Regelung verpflichtet, den fraglichen Patienten an einen Psychotherapeuten weiterzuweisen. Dies ist deswegen wichtig zu erwähnen, da das PthG von Anfang an als ein Materiengesetz und nicht als ein Berufsgesetz, wie das PG, konzipiert worden war. Als Materiengesetz wären auch Ärzte Normadressaten

⁴⁶² *Braun*, Österreich bekommt ein Therapiegesetz, 11.

⁴⁶³ Anders liegt der Fall, wenn der Arzt einer Psychotherapie zugestimmt hat und gleichzeitig zur Psychotherapie eine ärztliche Betreuung gegeben ist oder wenn der Arzt selbst den Patienten an den Psychotherapeuten zugewiesen hat.

eines solchen geworden und hätten einer darin verankerten Zuweisungspflicht an Psychotherapeuten folgen müssen. Anders wäre es gewesen, wenn das PthG als Berufsgesetz abgefasst worden wäre, denn dann wären Ärzte an sich keine Normadressaten gewesen und hätten sich an die im PthG verankerten Bestimmungen nicht halten müssen.⁴⁶⁴

Als letzter wichtiger Kernbereich dieses Gesetzesentwurfes zeichnet sich die im Sinne des Konsumentenschutzes formulierte Deklarations- und Verschwiegenheitspflicht aus. Dem Patienten sollte die Möglichkeit eingeräumt werden, durch den Berufsbezeichnungsschutz des Titels „Psychotherapeut“ in der Wahl seines Psychotherapeuten davor gefeit zu sein, an „Quacksalber“ zu geraten, die zwar Psychotherapie anbieten, dies aber ohne das dafür notwendige Wissen tun. Als weitere wichtige Berufspflicht hielt auch die Verschwiegenheitspflicht Einzug in das Gesetz. Aber wie auch im Diskussionsentwurf aus dem Jahr 1982 erfuhr auch diesmal die Verpflichtung zur Verschwiegenheit Einschnitte. Dabei sind die Entwürfe 1982 und 1988 fast ident. In beiden wurde bestimmt, dass der Betroffene die Geheimhaltungspflicht revidieren kann und dass gegenüber anderen der Geheimhaltungspflicht unterliegenden Personen, welche auch an der Betreuung oder Behandlung mitwirken, dann die Verschwiegenheitspflicht nicht bestehen sollte, wenn die Kenntnis des Geheimnisses zur Betreuung und Behandlung notwendig ist. Im Vergleich zum Entwurf 1988 sah der Entwurf 1982 aber hinsichtlich der Geheimnisoffenbarung gegenüber anderer Betreuungs- bzw. Behandlungsorgane eine Einschränkung vor. Eine solche Geheimnisoffenbarung sollte nach dem Entwurf 1982 nämlich nur dann erlaubt sein, wenn der Behandelte nicht auf die Einhaltung der Verschwiegenheit besteht. Somit ist die im Entwurf 1988 normierte Verschwiegenheitspflicht für die Psychotherapeuten disponibler formuliert, als jene aus dem Jahr 1982. Dieser Feizügigkeit folgend wurde noch eine weitere Ausnahme der Verschwiegenheitspflicht Teil des Gesetzes. So sollten laut Entwurf 1988 Geheimnisse auch dann offenbart werden, wenn es durch Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt sei.

4.4.2.3 Reaktion

Auf Kritik musste man nicht lange warten. Wie schon ausgeführt, hielt sich die Euphorie bei der Ärzteschaft in Grenzen. Aber auch der Dachverband selber drängte auf eine

⁴⁶⁴ Zum Thema PthG ist ein Materiengesetz siehe Kapitel 5.2.

Überarbeitung des Gesetzesentwurfes. Er wollte statt eines „Vier-Säulen-Modell“ ein „Fünf-Säulen-Modell“, in dem nicht nur die im Gesetzesentwurf aufgezählten Berufsgruppen zur Ausführung der Psychotherapie berechtigt sein sollten, sondern auch anderen Berufsgruppen die Ausübung der Psychotherapie offen stehen sollte. Die Überlegung des Dachverbandes zielt auf die Gründung einer Gleichstellungskommission ab. Diese sollte es auch Mitgliedern anderen Berufsgruppen ermöglichen, den Therapiestatus zu erlangen. Gegenstandobjekt dieser Überlegung waren Berufe mit psychosozialen Tätigkeiten. Diesem Vorschlag gemäß sollte der Kandidat eine Prüfung ablegen, bei der etwa soviel Wissen gefordert sein würde, wie ein Psychologe in seinem Studium an medizinischen Kenntnissen erwirbt.⁴⁶⁵

4.4.3 Entwurf 1989

4.4.3.1 Vorgeschichte

Nach der Neubesetzung des Gesundheitsministerposten durch *Ettl* und der Ablehnung des Entwurfes aus dem Jahr 1988 arbeitete man ohne nennenswerte Unterbrechung an der Umsetzung einer gesetzlichen Regelung für Psychotherapeuten weiter. Bundesminister *Ettl* war der Auffassung, dass nur beide Gesetze – PG und PthG – zur gleichen Zeit ins Parlament kommen sollten, da sie in inhaltlicher Nähe zueinander stünden.⁴⁶⁶ Schon im darauffolgenden Jahr 1989 wurde ein weiterer Entwurf am 14. Dezember fertiggestellt, der am 27. Dezember 1989 in abgeänderter Weise in Begutachtung ging.⁴⁶⁷ Dieser Entwurf wurde in Zusammenarbeit und unter Leitung von *Kierein* formuliert. Weitere Mitglieder der Arbeitsgruppe rund um die Erstellung des Gesetzesentwurfes waren *Butschek* (Psychologin), *Datler* (Pädagoge), *Hochgerner* (Sozialarbeiter), *Hutterer* (Pädagoge), *Pritz* (Psychologe), *Wille* (Jurist), *Schindler* (Psychiater) und *Sonneck* (Psychiater).⁴⁶⁸ Der Entwurf gliederte sich

⁴⁶⁵ *Braun*, Österreich bekommt ein Therapiegesetz, 11

⁴⁶⁶ *Pritz*, Jenseits von Standespolitik, 81.

⁴⁶⁷ Der Entwurf, datiert mit dem 14. Dezember, unterscheidet sich von jenem vom 27. Dezember hauptsächlich in formaler Hinsicht. So umfasst er 26 Paragraphen, jener vom 27. Dezember aber 27. Diese Unterscheidung ist durch den Umstand bedingt, dass jener Paragraph der Entwurffassung vom 14. Dezember, nämlich der § 18, der die Psychotherapeutenliste zum Inhalt hatte, in der Entwurffassung vom 27. Dezember geteilt wurde und daher in späterer Fassung die Psychotherapeutenliste in den §§ 18 und 19 ihre Regeln findet. Ich beziehe mich hauptsächlich auf den Entwurf datiert mit 27. Dezember, jener, der offiziell zur Begutachtung ausgesandt wurde, jedoch mache ich auf inhaltliche Unterschiede beider Entwürfe gegebenenfalls aufmerksam.

⁴⁶⁸ *Kierein/Pritz/Sonneck*, Psychologengesetz – Psychotherapiegesetz: Kurzkommentar, 1991, 9; *Söllner*, Psychotherapie, 46.

in sieben Abschnitte: Psychotherapeutische Berufsausübung, psychotherapeutische Ausbildung, Berufspflichten, Berufsorganisation, Strafen, Verhältnis zu anderen Rechtsvorschriften und Übergangs- und Schlussbestimmung. Vergleicht man diese Unterteilung mit jener vom PG, so erkennt man, dass beide Gesetze, abgesehen vom unterschiedlichen Adressatenkreis und einer leichten Unterschiedlichkeit betreffend der Anordnung der einzelnen Paragraphen dieselben Regelungsabschnitte aufweisen. Dies ist nicht verwunderlich, da es ja sowohl für den Berufsstand des Psychologen als auch jenen des Psychotherapeuten die gleichen Rechtsfragen zu lösen gab.

4.4.3.2 Entwurf

Hauptaugenmerk dieses Entwurfes waren Themenbereiche wie die Festlegung einer umfassenden Psychotherapie-Definition, die über den engen Bereich der Krankenbehandlung hinausgeht, die gesetzliche Verankerung einer qualitativ hoch stehenden theoretischen und praktischen Psychotherapieausbildung, wobei im Rahmen der allgemeinen Ausbildungsphase eine psychotherapeutische Grundkompetenz vermittelt werden sollte, auf der in der zweiten Ausbildungsphase die Psychotherapieausbildung im engerem Sinn aufzubauen hätte. Weitere Regelungsschwerpunkte waren die Miteinbeziehung von bereits bestehenden Einrichtungen der Universitäten im allgemeinen Teil der Ausbildung, während im besonderen Teil der Ausbildung diese den bereits damals die Ausbildung tragenden Vereinen ermöglicht werden sollte. Darüber hinaus fanden sich im Entwurf auch Normierungen hinsichtlich des Berufsbezeichnungsschutz und der damit in Korrelation stehenden Deklarierungspflicht. Der letzte Themenschwerpunkt des Entwurfes sah die Festlegung von Berufspflichten des Psychotherapeuten vor, vor allem im Hinblick auf die Verschwiegenheitspflicht und die wechselseitige Verpflichtung zur Konsultationszuweisung zwischen Arzt und Psychotherapeuten.⁴⁶⁹

Basierend auf *Strotzka's* Definition über die Psychotherapie wurde in Abs 1 der Beruf des Psychotherapeuten umschrieben. Ausgehend von § 1 Abs 1, wonach man mit Psychotherapie sowohl psychosoziale als auch psychosomatisch bedingte Verhaltensstörungen und Leidenszustände behandelt, wurde klargestellt, dass die den Patienten beeinflussenden Verhaltensstörungen oder Leidenszustände meistens auf ein

⁴⁶⁹ Entwurf zum Psychotherapiegesetz idF 27. Dezember 1989, EB 1f.

Zusammenwirken von verschiedenen Ursachen zurückzuführen sind. Psychotherapeutische Behandlungen sollten dieses Zusammenwirken dahingehend beeinflussen, dass nicht nur bei Krankheitsbehandlungen, sondern auch zum Zwecke der Gesundheitsvorsorge oder -förderung dem Patienten entsprechende Linderung geboten werde.⁴⁷⁰ Der Entwurf verzichtete dabei aber auf eine Monopolisierung psychotherapeutischer Tätigkeiten. So fand sich keine Aufzählung eventuell einzusetzender psychotherapeutischer Methoden. Eine solche Methodenaufzählung wäre ein starres und daher ständig zu adaptierendes System gewesen, das andernfalls dem wissenschaftlichen Fortschritt nicht Rechnung getragen hätte. Die Verneinung einer Monopolisierung psychotherapeutischer Tätigkeiten ist vor allem aus der Formulierung über die Berufsbezeichnung, aus den Voraussetzungen für die selbständige Berufsausübung als auch aus den Strafbestimmungen klar ersichtlich. Wie auch schon der Entwurf aus dem Jahr 1988 vorgesehen hatte, sollte die Ausübung der Psychotherapie als keine nach den Bestimmungen des ÄrzteG ausschließlich den Ärzten vorbehaltende Tätigkeit gesehen werden. Diese die Monopolstellung der Ärzte einschneidende Regelung fand sich in Abs 2. Es wird klargestellt, dass nicht nur Ärzte im Rahmen ihrer Berufsausübung Psychotherapie anbieten dürfen. In Verbindung mit dieser Regelung stand aber die in § 17 normierte Konsultationspflicht. Im Gegensatz zum Entwurf aus dem Jahr 1988 war in § 17 eine wechselseitige Verpflichtung, den Behandelten im Bedarfsfall zwecks Abklärung zur Konsultation eines Arztes oder eines Psychotherapeuten anzuhalten, normiert. Hier war nun, ganz wie es ein Materiengesetz verlangt, eine für die unterschiedlichsten Normadressaten gegenseitige Konsultationspflicht vorgesehen. Im Sinne eines Modells eines modernen Gesundheitswesens für die Kooperation verschiedener Berufsgruppen auf der Basis gleichberechtigter Zusammenarbeit und gegenseitigen Vertrauens sollte mit diesem Paragraphen die in der Praxis nur punktuell funktionierende Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Psychotherapeuten erstmals auf eine rechtliche Grundlage gestellt werden.⁴⁷¹ Nicht nur dass § 1 Abs 2 den Monopolanspruch der Ärzte hinsichtlich der Psychotherapieausübung beseitigte, sah zudem § 17 Abs 2 mit der mit den Worten *„der zur selbständigen Berufsausübung berechtigte Arzt hat einen Behandelten unverzüglich aufzufordern, sich einer psychotherapeutischen Abklärung durch einen Psychotherapeuten zu unterziehen, wenn beim Behandelten Anzeichen von psychosozialen oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen vorliegen, die eine zusätzliche psychotherapeutische Abklärung erfordern. Er hat diese Aufforderung*

⁴⁷⁰ Kierein/Pritz/Sonneck, Kurzkomentar, 120.

⁴⁷¹ Entwurf zum Psychotherapiegesetz idF 27. Dezember 1989, EB 27.

gegebenenfalls zu wiederholen und darüber entsprechende Aufzeichnungen zu führen.“ formulierten Konsultationsverpflichtung einen erheblichen Einschnitt in den selbständigen, eigenverantwortlichen Arbeitsbereich der Ärzte vor. Bei Nichtbeachtung dieser Konsultationszuweisungsvorschrift sah § 24 eine Geldstrafe von bis zu 50000 ATS vor. Die Formulierung des Entwurfes war aber so gehalten, dass die Kompetenzen des Arztes als auch die des Psychotherapeuten in einer Person zusammenfallen könnten, wenn ein Arzt gleichzeitig auch Psychotherapeut oder ein Psychotherapeut gleichzeitig auch ein Arzt ist. Es lag auf der Hand, dass ungeachtet dieser Ausnahme eine solche Vorschrift zum Protest gegen das PthG unter der Ärzteschaft führte⁴⁷², da die Ärzteschaft es nicht einsehen wollte, neben den Regeln eines ÄrzteG auch denen eines PthG unterworfen zu sein.

Ausgehend von dem Wunsch, Patientenrechte gesetzlich zu verankern, normierte die Arbeitsgruppe, die für die Formulierung des PthG zuständig war, abgesehen von der Konsultationspflicht noch weitere Berufspflichten. Die wichtigste darunter war jene der Verschwiegenheitspflicht, welche in § 15 geregelt wurde. Der Entwurf des PthG sah dabei wie auch der Entwurf aus dem Jahr 1988 keine uneingeschränkte Verschwiegenheitspflicht vor, vielmehr normierte er in Abs 2 Voraussetzungen, die eine Durchbrechung der Verschwiegenheitspflicht, vergleichbar mit der in § 54 Abs 2 normierten Ausnahmeregelungen der Verschwiegenheitspflicht des damals geltenden ÄrzteG 1984, rechtfertigen. So besteht die Verpflichtung zur Geheimhaltung nicht, wenn der Behandelte selber den Psychotherapeuten von der Geheimhaltungspflicht entbindet. Insbesondere wird auch die Offenbarung eines Geheimnisses durch die Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt. Der Entwurf mit der Fassung datiert vom 14. Dezember, wie auch der aus dem Jahr 1988, sah noch einen weiteren Ausnahmegrund vor. Es war dies die Möglichkeit die Verschwiegenheit zu durchbrechen, wenn andere der Verschwiegenheit unterliegenden Personen an der Betreuung oder Behandlung mitwirken, sofern die Kenntnis des Geheimnisses zur Betreuung und Behandlung notwendig wäre. Ein solcher Ausnahmegrund fand nicht Eingang in den neuen Entwurf. Vielleicht kann dies darauf zurückgeführt werden, dass die Arbeitsgruppe rund um die Formulierung des Gesetzesentwurfes bestrebt war, einen allumfassenden Schutz vor möglichen Druck seitens Dritter zu gewähren. Es ist dies ein Schritt hin zur uneingeschränkten Einhaltung der Verschwiegenheitspflicht, die im geltenden PthG in § 15 geregelt wird. Wie auch im Entwurf aus dem Jahre 1988 sollte sich die

⁴⁷² *Bettschart/Skalnik*, Psychotherapie – strenge Kammer, 69; weiter Einwände gegen den Entwurf siehe Kapitel 4.4.3.3.

Verschwiegenheitspflicht nicht auf Hilfspersonen beziehen, da der Entwurf 1989 nämlich wie der vorhergegangene keine Hilfspersonen vorsah. § 14 Abs 2 normierte, „*der Psychotherapeut hat seinen Beruf persönlich und unmittelbar, allenfalls in Zusammenhang mit Vertretern seiner oder einer anderen Wissenschaft auszuüben.*“

Neben diesen zwei Berufspflichten sah der Entwurf als weitere Pflichten in der Ausübung des Psychotherapeutenberufes die Einhaltung der Deklarationspflicht und den damit einhergehenden Berufsbezeichnungsschutz vor. Auch diese Vorschriften versuchten die Idee des Konsumentenschutzes umzusetzen.

Regelungsschwerpunkt dieses Entwurfes war zudem die genaue Umschreibung der Psychotherapieausbildung und die im Laufe der Entwicklung des PthG immer wieder diskutierte Frage nach einzuhaltenden Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapieausbildung. Die sehr detaillierte Formulierung der Ausbildung samt der Zugangslösung umfasste den Großteil des Entwurfes. Genau genommen waren es 11 Paragraphen, die ihrerseits 11 Seiten des 26 Seiten umfassenden Entwurfes ausmachen. Die psychotherapeutische Gesamtausbildung sollte sechs Jahre nicht unterschreiten und war in zwei Abschnitte geteilt. Durch theoretische als auch durch praktische Ausbildungsinhalte sollten sowohl der allgemeine Teil, das psychotherapeutische Propädeutikum, als auch der besondere Teil, das psychotherapeutische Fachspezifikum, vermittelt werden.

Als herausragendste Neuerung der Ausbildungsvorschriften ist die Zugangsvorschrift zu nennen. Der Entwurf vermied zum ersten Mal eine taxative Aufzählung bestimmter Berufsvorbildungen als Einstieg in die Psychotherapieausübung. Als Eingangsvoraussetzung wurde lediglich die Eigenberechtigung sowie die Ablegung der Reifeprüfung einer allgemeinbildenden oder berufsbildenden höheren Schule genannt. Den Zugang zu einer Psychotherapieausübung offen zu gestalten und nicht an eine taxative Aufzählung bestimmter Vorbilder zu knüpfen, setzte in konsequenter Weise die Erkenntnis um, dass Psychotherapie auf interdisziplinären Wurzeln fußt und die Einengung des Zuganges nur von bestimmten Disziplinen her die zukünftige wissenschaftliche und praktische Arbeit und Entwicklung der Psychotherapie von ganz wesentlichen Grundlagenwissenschaften isolieren würde.⁴⁷³ Darüber hinaus haben die zahlreichen Diskussionen hinsichtlich der Zugangsbestimmungen gezeigt, dass diese sowohl praktisch als auch theoretisch nicht wirklich lösbar waren. Das im Entwurf 1988 festgeschriebene „Vier-Säulen-Modell“ fiel aber nicht gänzlich weg. Es tauchte im Entwurf 1989 im § 12 wieder auf, der die Anrechnung regelt. Dabei sollte eine Möglichkeit

⁴⁷³ Entwurf zum Psychotherapiegesetz idF 27. Dezember 1989, EB 24.

geschaffen werden, gleichartige Ausbildungsinhalte im Rahmen des psychotherapeutischen Propädeutikums, welches der Vermittlung der psychotherapeutischen Basiskompetenz dienen sollte, im Wege eines Bausteinsystems anrechnen lassen zu können. Die Arbeitsgruppe rund um *Kierein* hatte dabei insbesondere die Absolventen der Studienrichtung Medizin, Pädagogik oder Psychologie, aber auch die Absolventen der Akademie für Sozialarbeit im Auge.⁴⁷⁴ Im Gesetzesentwurf fand sich aber noch keine diesbezügliche Aufzählung; nur in EB wurde auf jene der psychotherapeutenähnlichen Berufsausbildung anderer Berufsgruppen beispielhaft hingewiesen.

Neben all den Regelungen fanden sich im Gesetzesentwurf auch Vorschriften bzgl der Psychotherapeutenliste und des Erlöschens der Berufsberechtigung. Des Weiteren verzichtete der Entwurf aber auf die Einrichtung eines Selbstverwaltungskörpers. Anstelle einer Psychotherapiekammer schlug der Entwurf eine Repräsentation der in Österreich anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsvereine vor. Zu diesem Zweck sollte ein Psychotherapiebeirat, vornehmlich bestehend aus Psychotherapeuten, beim BKA eingerichtet werden. Neben der Aufgabe, den Bundeskanzler zu beraten, sollte dem Beirat auch die Aufgabe der Erstattungen von Gutachten übertragen werden.⁴⁷⁵

4.4.3.3 Begutachtungsverfahren

Am 27. Dezember 1989 wurde der Entwurf im Zuge des Begutachtungsverfahrens der Öffentlichkeit vorgestellt.⁴⁷⁶ Die Begutachtungsfrist endete am 09. Februar 1990. Während dem Begutachtungsverfahren traf eine Unmenge von Stellungnahmen im BKA ein; dies verwundert angesichts des Versandes an insgesamt 146 Adressaten und der in der Vergangenheit sehr kontroversiell geführten Diskussion nicht. Der Entwurf wurde von den meisten Psychotherapeuten begrüßt, jedoch gab es auch kräftige Opposition aus allen erdenklichen Lagern; die lautesten Misstöne kamen aber aus dem Lager der Ärzte. Kritik gegen gewisse Regelungsinhalte wurde aber nicht nur außerhalb der Psychotherapeuten laut, sondern auch in den Reihen der psychotherapeutisch tätigen Ärzteschaft. Hier stand man teilweise auf scheinbar unüberwindbaren Konfrontationskurs mit dem neuen

⁴⁷⁴ Entwurf zum Psychotherapiegesetz idF 27. Dezember 1989, EB 25.

⁴⁷⁵ Diese Gutachten sollten sich mit Fragen auseinandersetzen hinsichtlich der Materien: propädeutische und psychotherapeutische Ausbildungseinrichtungen bzw –vereine, Eintragungen in die Psychotherapeutenliste, Erlöschen der Berufsberechtigung, Anrechnungen, Listenerstellung von Einrichtungen für Absolvierung der Praktika.

⁴⁷⁶ BKA, GZ 61.103/51-VI/13/89, 27. Dezember 1989.

Gesetzesentwurf. Vor allem drei Regelungsschwerpunkte des Entwurfes stießen auf heftige Kritik. Diese „harten Knackpunkte“ bildeten die Regelungen betreffend der Öffnung der Psychotherapie auch für Nichtärzte und des freien Zuganges zur Psychotherapieausbildung. Darüber hinaus eskalierte die Auseinandersetzung der verschiedensten zur Stellungnahme aufgerufenen Adressaten in Bezug auf die Konsultationszuweisungspflicht und die Zusammensetzung des Psychotherapiebeirates. Weitere diskussionsträchtige Angriffspunkte lieferten das vorgesehene Stundenausmaß des in der Psychotherapieausbildung vorgesehenen Fachspezifikum und die Verschwiegenheitspflicht mit ihren Ausnahmeregelungen.

Als Hauptangriffspunkt der von den Kammerfunktionären der ÖÄK als „unausgegrenzte und oberflächliche bestenfalls einfältige, jedenfalls klassenkämpferische“⁴⁷⁷ definierte Regelungen kristallisierte sich schon zu Beginn des Begutachtungsverfahrens die vorgesehene Berechtigung von Nichtärzten zur Ausübung der Psychotherapie heraus. Schwerpunkt des Entwurfes sollte eine qualitativ hoch stehende theoretische und praktische Psychotherapieausübung sein. Indem man aber nun beabsichtigte auch Nichtärzte zur Psychotherapieausübung gesetzlich zu berechtigen, witterten viele der zur Stellungnahme aufgerufenen Adressaten⁴⁷⁸ darin die Gefahr, eine diesem Schwerpunkt divergierende Entwicklung in Gang zu setzen. Die Lösung für das Problem des offensichtlichen Mangels an psychotherapeutischer Hilfestellung für die Bevölkerung sollte nach Meinung jener nicht darin bestehen, dass neben dem Arzt ein eigener Berufsstand geschaffen werden sollte, so wie es der Entwurf vorsah. Die ÖÄK sprach dabei von der Schaffung eines eigenen „Seelenarztes“ neben dem Berufsstand des Arztes.⁴⁷⁹ Durch den Entwurf sollte nach Befürchtung der ÖÄK der gesamte psychosomatische und psychotherapeutische Bereich aus der Medizin herausgenommen werden. Sämtliche Tendenzen der medizinischen Wissenschaft würden aber laut der Stellungnahmen von ÖÄK und der Dentistenkammer, die auch im Begutachtungsverfahren um Stellungnahme gebeten wurde, diesen Bestrebungen entgegenlaufen. Sowohl die ÖÄK als auch die Dentistenkammer waren der Auffassung, dass die Psychotherapie daher, um eine medizinisch wissenschaftlich fundierte Psychotherapie gewährleisten zu können, als Krankheitsbehandlung nur Ärzten mit Zusatzausbildung vorbehalten bleiben sollte. Ihrer Meinung zufolge wäre daher anstatt einer Öffnung der Psychotherapie auch für Nichtärzte eine Verstärkung der Ärzteausbildung sinnvoller und

⁴⁷⁷ Bettschart/Skalnik, Psychotherapie – strenge Kammer, 69.

⁴⁷⁸ Als Beispiele für negative Stellungnahmen hinsichtlich dieser Regelung sind jene der österreichischen Ärztekammer wie auch der österreichischen Dentistenkammer zu nennen. Auch in der ÖÄZ wurde gegen eine solche Regelung aufgerufen.

⁴⁷⁹ ÖÄK, Stellungnahme der österreichischen Ärztekammer zum Psychotherapiegesetz vom 02. Februar 1990, 1.

anstrebenswerter. Wollten nichtärztliche Psychotherapeuten dennoch tätig werden, so sollten sie nur im Rahmen einer ärztlichen Delegation und Supervision in Zusammenarbeit mit einem Arzt zur Handhabung des psychotherapeutischen Berufes berechtigt sein.⁴⁸⁰ Dies sollte die einzige Ausnahme des ärztlichen Behandlungsmonopols darstellen. Im Zuge dieser Debatte ist aber interessant zu erwähnen, dass die Ärztekammer, obwohl sie noch immer heftig dagegen protestierte, auch Nichtärzte zur Ausübung der Psychotherapie zu zulassen, dennoch ihren Monopolanspruch hinsichtlich der Psychotherapie teilweise von selbst aufgab. Wenige Monate vor dem Begutachtungsverfahren hatte nämlich noch die Ärztekammer auf eine Psychotherapieausbildung beharrt, die nur Ärzten vorbehalten war. Im Zuge der Gesetzeswerdung und nach dem Begutachtungsverfahren vertrat die ÖÄK aber eine gemäßigte Meinung, „die Psychotherapie als Krankenbehandlung soll nach Ansicht der ÖÄK ausschließlich in die Hand von Medizinerinnen bzw klinischen Psychologen gehören.“⁴⁸¹ Die Stellungnahme von *Neumann*, Präsident der ÖÄK, zeigt mE deutlich die auch innerhalb der ÖÄK nicht immer einhellige bzw geradlinig verlaufende Diskussion betreffend der Zulassung von den dem Ärztestand nicht angehörigen Personen zur Psychotherapieausübung. Auch wenn eine teilweise Abkehr vom Monopolanspruch mit fortlaufender Diskussion Gestalt angenommen hatte, so darf dabei nicht übersehen werden, dass die Ärztekammer es vehementest ablehnte, an sich medizinische Laien dem traditionsreichen Arzt gleichzustellen und es dem Patienten freizustellen, auch ohne Überweisungsschein eines Hausarztes einen Therapeuten, welcher darüber hinaus eben auch ein Nichtarzt sein kann, direkt zu konsultieren.⁴⁸²

Anknüpfend an die ablehnende Haltung der Ärzte hinsichtlich der normierten Zulassung von medizinischen Laien zur Psychotherapieausübung ist es nicht verwunderlich, dass die Ärzteschaft auch gegen die vorgesehene Konsultationszuweisung auf die Barrikaden gestiegen ist. Der Entwurf sah in § 17 eine wechselseitige Verpflichtung zur Konsultationszuweisung zwischen Psychotherapeut und Arzt vor. So sollte ein Psychotherapeut, kommt er zur Ansicht, dass der Patient von einer körperlichen Krankheit heimgesucht wird, den Patienten anhalten, einen Arzt aufzusuchen. Vice versa sollte ein Arzt verpflichtet sein, einen Patienten, der an psychosomatischen Leiden erkrankt ist, an einen Psychotherapeuten weiterzuleiten. Diese Konsultationspflicht wurde aber seitens der ÖÄK

⁴⁸⁰ ÖÄK, Stellungnahme zum Psychotherapiegesetz, 1.

⁴⁸¹ *Neumann*, Psychotherapiegesetz: Überarbeitung des Entwurfes unter Mitwirkung der ärztlichen Ständevertretung! ÖÄZ 1990/5, 5.

⁴⁸² *Bettschart/Skalnik*, Psychotherapie – strenge Kammer, 69.

striktest abgelehnt. Als Gründe gegen eine solch konzipierte Zusammenarbeitspflicht schickte die ÖÄK folgende Argumente ins Rennen: So befürchtete sie, dass ein Psychotherapeut, der keine medizinischen Grundkenntnisse hat, nicht im Stande sein würde zu erkennen, wann eine Krankheit vorliegt oder wann nicht, und er daher auch nicht in der Lage sein könnte, den Patienten zeitgerecht an einen Arzt weiterzuleiten. Die Befürchtung lag nahe, dass durch eine verspätete Arzteinschaltung die Chancen einer möglichen raschen Genesung des Betroffenen durch ärztliche Hilfestellung verschlechtert werden würden.⁴⁸³ ME war aber die von der ÖÄK geführte Argumentation, der nichtmedizinische Psychotherapeut sei ja gar nicht in der Lage herauszufinden, ob eine Krankheit vorliegt oder nicht, nur ein „Scheinargumentation“. In Wahrheit wollten mE die Ärzte nämlich verhindern, dass ihnen neben der Monopolstellung betreffend der Psychotherapie auch noch eine zweite Monopolstellung abgesprochen wird. Sollte nämlich ein Psychotherapeut erkennen müssen, ob eine Krankheit vorliegt oder nicht, so hätte er eine „Krankheitsdiagnose“ erstellen müssen. Eine solche Diagnose ist aber laut ÄrzteG 1984 gem § 1 Abs 2 Z 1 jedenfalls nur den Ärzten vorbehalten. Der Entwurf sah somit mit seiner Konsultationspflicht tatsächlich vor, ärztliche Aufgaben dem nichtmedizinischen Psychotherapeuten zu überantworten. Dies wollte natürlich die ÖÄK verhindern.

Abs 2, der die Konsultationspflicht Arzt/Psychotherapeut normierte, wurde schlichtweg als „Zwangsüberweisung“ von der ÖÄK vehementest abgelehnt. „Vor allem deswegen, weil bei der Psychotherapie als Krankenbehandlung der Arzt die Letztverantwortung haben muss.“⁴⁸⁴ Darüber hinaus sollte diese Vorschrift, da es keine Einschränkungen gab, nicht nur für den allgemeinen praktischen Arzt gelten, sondern auch für den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. Auch diese sollten den Patienten zum Psychotherapeuten schicken müssen, wenn beim Behandelten Anzeichen von psychosozialen oder auch psychosomatischen bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen vorliegen.⁴⁸⁵ Zu Recht mE stieß eine solch eigenartig formulierte Konsultationspflicht, die auch jene Ärzte treffen sollte, die im fraglichen Humanmedizingebiet eine eigene medizinische Ausbildung absolvierte hatten, auf Missfallen in den Reihen der Ärzte. Der Unmut gegen diese Regelung wurde weiters auch durch die Tatsache geschürt, dass das Missachten der Konsultationsverpflichtung mit Strafe bedroht war. Sollte beispielsweise ein Arzt dieser Verpflichtung nicht nachkommen, so würde

⁴⁸³ ÖÄK, Stellungnahme zum Psychotherapiegesetz, 9.

⁴⁸⁴ ÖÄK, Stellungnahme zum Psychotherapiegesetz, 9.

⁴⁸⁵ *Österreichische Apothekenkammer*, Stellungnahme zum Entwurf eines Psychotherapiegesetzes vom 31. Jänner 1990, ZI III-15/2/2-49/2/90, 3.

er Gefahr laufen, mit einer Verwaltungsstrafe von bis zu 50000 ATS belegt zu werden (§ 24). Nach Meinung der ÖÄK konnte es keinesfalls akzeptiert werden, dass ein zweiter gegenüber dem Arzt gleichberechtigter Heilberuf ohne medizinische Ausbildung geschaffen werden sollte⁴⁸⁶, noch dazu im Hinblick darauf, dass der Arzt durch die Anweisungspflicht gegenüber dem neuen Heilberuf im Rahmen seiner Therapiefreiheit eingeschränkt werden sollte.⁴⁸⁷ Im Zuge der Verhandlungen nach dem Begutachtungsverfahren sah es so aus, als würde die vorgesehen wechselseitige Konsultationszuweisung, die die ÖÄK unbedingt total abgeändert haben wollte, lediglich geringfügig verändert werden. Dabei sollte festgelegt werden, wann diese Konsultationspflicht wahrgenommen werden muss, inwieweit der Patient verpflichtet werden kann, der Aufforderung nachzukommen, und wer die Verantwortung hierfür trägt.⁴⁸⁸ Am Ende der Verhandlung sah dann jedoch alles anders aus – dies zum Wohlgefallen der Ärzteschaft.⁴⁸⁹

Die vorgesehene Regelung des offenen Zuganges zur Psychotherapieausbildung stieß ebenfalls auf Missbilligung. Ausgehend von dem Entwurf sollte nur die Reifeprüfung als einzige Ausbildungsvoraussetzung gelten. Somit sollte jeder, der das positive Absolvieren der Matura vorweisen konnte, zur Psychotherapeutenausbildung zugelassen werden, ohne davor ein einschlägiges Studium wie beispielsweise ein Studium der Medizin oder der Psychologie betrieben zu haben. Nach Auffassung der Ärzteschaft erfüllte aber die vorgesehene Ausbildung⁴⁹⁰ und der leichte Berufszugang nicht den erforderlichen Standard, um dem Arzt gleichberechtigt eine andere Person – nämlich einen Psychotherapeuten – für die Krankenbehandlung an seine Seite zu stellen. Damit nicht genug; so sah die im Entwurf normierte Berufsvoraussetzung für die Ausübung des Psychotherapeutenberufes nicht die österreichische Staatsbürgerschaft vor. Die ÖÄK lehnte diese fehlende Voraussetzung ab. Sie sah darin die Gefahr, dass durch die Möglichkeit der Anrechnung von ausländischen Ausbildungszeiten und das Nichterfordernis der österreichischen Staatsbürgerschaft im gesamten österreichischen Bundesgebiet unkontrolliert ausländische „Heiltätige“ tätig werden können und somit wiederum einer teilweisen Scharlatanerie Tür und Tor offen stand.⁴⁹¹

⁴⁸⁶ Neumann, Psychotherapiegesetz, 5.

⁴⁸⁷ ÖÄK, Stellungnahme zum Psychotherapiegesetz, 10.

⁴⁸⁸ N.N., Kompromiss über Psychotherapiegesetz ist in Sicht – Busek optimistisch: Ärztekammer beharrt nur noch auf drei „harten Punkten“, Die Presse vom 14. Februar 1990.

⁴⁸⁹ Siehe Kapitel 4.4.4.

⁴⁹⁰ So bemängelt beispielsweise die ÖÄK die für sie mit 1600 zu niedrig angesetzte Gesamtstundenzahl für das psychotherapeutische Fachspezifikum. Die Gefahr dabei bestand, dass auch teilweise die ärztliche Kompetenz, Aufgabe und Auftrag „Schmalspurtherapeuten“ überantwortet werde.

⁴⁹¹ ÖÄK, Stellungnahme zum Psychotherapiegesetz, 7.

Ein weiterer Haupteinwand gegen die Umsetzung des vorliegenden Gesetzesentwurfes sahen viele in der Zusammensetzung des vorgesehenen Psychotherapiebeirates. Ausgehend vom Entwurf sollte es sich dabei um ein ausschließlich von den Ausbildungsvereinen dominiertes Beratungsorgan des Bundeskanzlers handeln. Es sollte dies wohl ein Äquivalent dafür sein, dass der Entwurf keine Psychotherapiekammer als berufsständische Vertretung vorsah. Universitätsinstitute und Vertreter aus den einschlägigen medizinischen Gebieten bzw. Vertreter der Ärztekammer wären im Beirat nicht berücksichtigt.⁴⁹² Schlimmer noch: Die neu definierten Psychotherapeuten wären nicht einmal verpflichtet, Mitglieder der Ärztekammer zu sein. Die Forderung der ÖÄK lautete daher, dass Vertreter der Ärzteschaft in einer entsprechenden Parität mit nichtärztlichen Psychotherapeuten als Mitglieder in diesen Psychotherapiebeirat aufgenommen werden, sowie die Einbindung der universitären Fachinstitute.⁴⁹³ Auch in den Reihen der Psychotherapeuten selbst herrschte hinsichtlich der Zusammensetzung des Beirates Uneinigkeit. Dies zeigt auch die von *Wesiack* gemachte Stellungnahme: „Der als Kontrollinstanz vorgesehene Psychotherapiebeirat müsste aus einer nicht zu großen Zahl wissenschaftlich hochqualifizierter Fachleute bestehen. Die im Gesetzesentwurf vorgesehene Zusammensetzung, bestehend aus den zu kontrollierenden Instituten und mehreren psychotherapeutischen Laien, erweckt den Verdacht, dass hier der Gründung einer Art psychotherapeutischen Milchwirtschaftsfonds Vorschub geleistet werden sollte.“⁴⁹⁴

Als weiterer Streitpunkt entpuppte sich im Begutachtungsverfahren auch die Regelung hinsichtlich der Verschwiegenheitspflicht samt ihren Ausnahmen (§15). So sollte nach Meinung der Arbeitsgemeinschaft personenzentrierter Gesprächsführung, Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit (APG) der für den Entwurf verantwortungsvolle Eckpfeiler – die Vorschrift der Verschwiegenheitspflicht – abgeändert werden. Die Entbindung der Verschwiegenheitspflicht im Interesse der Rechtspflege sollte ersatzlos gestrichen werden. Die APG befürchtete nämlich, dass durch gesetzlich normierte Ausnahmen die für eine psychotherapeutische Behandlung nötige Vertrauensbasis nicht mehr vorhanden wäre. Stattdessen sollte die Schweigepflicht für Supervisionen unbedingt aufgehoben werden, da ansonst die in diesem Gesetz geregelte Ausbildung ohne Verletzung dieses Gesetzes nicht möglich wäre. Denn auch nach Abschluss der Ausbildung nehmen

⁴⁹² Vgl. auch *Neumann*, Neues Psychotherapiegesetz – eine unverantwortliche Gefährdung der Patienten, ÖÄZ 1990/2, 7.

⁴⁹³ ÖÄK, Stellungnahme zum Psychotherapiegesetz, 9.

⁴⁹⁴ *Wesiack*, Vergiftete Atmosphäre, 71.

Psychotherapeuten in der Wahrnehmung ihrer Verantwortung immer wieder Supervisionen in Anspruch, was bei der Formulierung des § 15 des Entwurfes zu einer Gesetzesverletzung führen würde.⁴⁹⁵ Die ÖAK war mit der Formulierung der Ausnahmeregelungen auch nicht einverstanden. So wie die APG forderte auch sie eine generelle Verschwiegenheit. Als Einschränkung und im Gegensatz zur Forderung der APG wäre es aber für die ÖAK in Ordnung gegangen, wenn eine Ausnahme der Verschwiegenheitspflicht hinsichtlich jener Fälle erlaubt ist, wo die betroffenen Personen den Psychotherapeuten von der Geheimhaltung selbst entbinden.⁴⁹⁶

Abschließend ist noch zu erwähnen, dass auch innerhalb des Dachverbandes heftig Kritik am Gesetzesentwurf bzw an seiner Entstehung geübt wurde. Das Gerücht wurde geschürt, dass kritische Stimmen innerhalb des Dachverbandes, die die Auffassung von Psychotherapie jener Arbeitsgruppe, die den Gesetzesentwurf ausgearbeitet hatte, nicht teilten, „einfach niedergebügelt wurden und alle Entschlüsse von Belang von dem kleinen Kreis hinter verschlossenen Türen und hinter dem Rücken aller Andersdenkenden gefällt wurden.“⁴⁹⁷ Abweichende Anschauungen innerhalb des Dachverbandes lagen zB bei der Zusammensetzung des Psychotherapiebeirates⁴⁹⁸ als auch in der Auflistung der Ausbildungsinstitute⁴⁹⁹ vor. Warum sich die „radikale Kleingruppe“, deren Zielsetzungen im umstrittenen Gesetzesentwurf ihren Niederschlag gefunden hat, niemals ernstlich um einen scheinbar nicht unvorstellbaren Konsens innerhalb des Dachverbandes bemüht hat, kann sich *Wesiack* nur damit erklären, dass diese Gruppe ein Machtmonopol anstrebt, wobei sie allein autoritär diktieren will, wer und wer wie Psychotherapie ausüben darf. Dabei will sie sich aber nicht durch kritische Stimmen unter anderem auch jener der Universitätslehrer gestört werden. Für *Wesiack* ist daher der vorliegende Gesetzesentwurf in einer Art „Nacht- und Nebelaktion“ erstellt worden. Er sieht seine Meinung auch in dem Umstand des an den Tag gelegten Eiltempo nochmals bestätigt. Durch die extrem kurze Begutachtungs- und Einspruchsfrist, verbunden mit einer gut vorbereiteten Pressekampagne und

⁴⁹⁵ APG, Stellungnahme zum Entwurf des Psychotherapiegesetzes vom 05. Februar 1990, 5.

⁴⁹⁶ ÖAK, Stellungnahme zum Psychotherapiegesetz vom 09. Februar, 1990, SP-Dr.WÖ-2611, 5.

⁴⁹⁷ *Wesiack*, Die verspielte Chance einer einvernehmlichen Psychotherapieregung in Österreich, ÖÄZ 1990/5, 6.

⁴⁹⁸ Siehe *Wesiacks* Stellungnahme diesbzgl FN 494.

⁴⁹⁹ Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass die im Jahr 1990 zum Dachverband gehörenden Mitgliedergesellschaften die Ausbildungen durchführen sollten. Es gibt aber nach Meinung vieler, keinen sachlich gerechtfertigten Grund, die universitären Institutionen für Psychotherapie als Ausbildungsinstitute nicht anzuerkennen.

Unterschriftensammlungen vermutet er die Verhinderung, dass sich Widerstände organisieren und Bedenken artikulieren können.⁵⁰⁰

4.4.4 Das Psychotherapiegesetz – Das Endergebnis

Die Diskussionen um den Gesetzesentwurf eskalierten immer mehr. Doch unter der Leitung des „roten“ Gesundheitsministers *Ettl* und des „schwarzen“ Wissenschaftsministers *Busek* formierte sich eine willensstarke Gruppe der Befürworter des PthG, unter deren Federführung im Anschluss an das Begutachtungsverfahren der Entwurf des PthG nochmals umgearbeitet wurde. Die RV⁵⁰¹, welche am 25. April 1990 im Parlament einlangte und dem Gesundheitszuschuss zugewiesen wurde⁵⁰², trug den wesentlichen Einwänden und Argumenten der ÖÄK Rechnung. So erfuhr der Entwurf des PthG in wichtigen Eckpunkten Änderungen.

Der vorgesehene offene Zugang zum Psychotherapeutenberuf musste den Gegenvorschlägen und Wünschen der ÖÄK und des Wissenschaftsministers *Busek* weichen, indem die von der Ärztekammer in der Vergangenheit immer wieder geforderten Quellenberufe präzisiert wurden. Psychotherapeut kann demnach nur derjenige werden, der ein abgeschlossenes Studium der Medizin, der Pädagogik, der Philosophie, der Psychologie, der Publizistik und Kommunikationswissenschaft, der Theologie, ein Lehramtstudium vorweisen kann oder die Matura und eine Ausbildung an einer Akademie Sozialarbeiter bzw einer pädagogischen Akademie besucht hat. ME interessant ist der Umstand, dass der Beruf des Soziologen nicht als Quellenberuf vorkommt, da ja an sich auch ein Soziologe mit der Psyche des Menschen „arbeitet“. Dafür können aber weiters Personen des Medizinisch-technischen Dienstes als auch des Krankenpflegefachdienstes den Beruf des Psychotherapeuten ergreifen.

Ebenso ist es der ÖÄK gelungen, den von ihr heftigst bekämpften § 17, der die wechselseitige Konsultationszuweisung normiert, zu Fall zu bringen. Der Paragraph wurde ersatzlos gestrichen. In abgeschwächter Form findet sich die Konsultationszuweisung aber wieder in der EB. Durch diese „Geheimtür“ wollte scheinbar der Gesetzgeber die „wechselseitige Kooperation auf der Basis der Konsultation“ doch zu einer Berufspflicht des

⁵⁰⁰ *Wesiack*, Vergiftete Atmosphäre, 71; *Wesiack*, Die verspielte Chance, 6f.

⁵⁰¹ RV 1256 BlgNR XVII. GP.

⁵⁰² StProtNR XVII. GP, 140. Sitzung, 16279.

Psychotherapeuten machen. Das würde für einen Psychotherapeuten, der nicht gleichzeitig Arzt ist, bedeuten, dass er einem Behandelten dringend zu empfehlen hat, sich einer ärztlichen Abklärung zu unterziehen, wenn beim Behandelten der Verdacht von psychosozialen oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörung und Leidenszuständen vorliegt, der eine zusätzliche ärztliche Abklärung erforderlich macht. Zur Frage der Rechtsverbindlichkeiten einer EB ist aber *Kopetzki* zur Ansicht gekommen, dass EB keine normative Wirkung entfalten. Ein Gesetzgeber sollte: „wenn er tätig wird, dies klar, nachvollziehbar und ohne kryptische Verschleierungen tun“.⁵⁰³ Schweigt jedoch der Gesetzgeber und finden sich keine Regelungen im Gesetzestext, so reicht es auch nicht aus, wenn in den EB zur RV Erweiterungen betreffend eines minimalistisch gehaltenen Gesetzesinhalts kommt. Laut *Kopetzki* entfalten solche „gesprächigen EB [...] mit mehr Inhalt [...] als sie der Normtext trägt“ keine rechtlichen Verbindlichkeiten.⁵⁰⁴ Folgt man nun *Kopetzki*s Ansicht, so ist auch die scheinbar vom Gesetzgeber in den EB aufgenommene „Geheimtür“ hinfällig, da sie keine legistische Wirkung entfaltet; eine Nichtbeachtung der in der EB aufgenommenen Konsultationspflicht zieht daher auch keine Sanktionen nach sich.

Für einen Arzt, der nicht gleichzeitig auch Psychotherapeut ist, ergibt sich die korrespondierende Verpflichtung bereits aus § 22 ÄrzteG 1984, wobei die gewissenhafte Betreuung von Patienten in gewissen Fällen einen Hinweis auf eine zusätzliche psychotherapeutische Abklärung erforderlich macht.⁵⁰⁵ Auch wenn die vollständige Streichung der Konsultationspflicht aus dem Gesetz ein Triumph für die ÖÄK war, so wirft die durch die EB formulierte wechselseitige Kooperationspflicht seitens der ÖÄK ein fahles Licht auf ihren Erfolg. Man könnte sich, folgt man nicht *Kopetzki*s Ansicht über die rechtliche Wirkung einer EB, nämlich fragen, was tun, wenn ein Arzt psychotherapeutische Kenntnisse hat, die er nicht aufgrund des PthG erworben haben muss. Darf er dann weiterhin selber handeln oder steht er unter einem Hinzuziehungszwang eines Psychotherapeuten?

Die seitens der ÖÄK angeprangerte Zusammensetzung des Psychotherapiebeirates wurde neu konzipiert. So wird die Ärztekammer mit Sitz und Stimmrecht als Mitglied in den Beirat aufgenommen. Ebenso wird das von vielen, wie auch selbst unter den Reihen der Psychotherapeuten geforderte Mitspracherecht der Universitäten berücksichtigt. So erhalten auch die Universitäten auf Grund ihrer Lehrfunktion ein Mitspracherecht, da unter den im §

⁵⁰³ *Kopetzki*, Verfassungs- und verwaltungsrechtliche Aspekte antizipierter Patientenverfügungen, in *Kopetzki* (Hrsg), Antizipierte Patientenverfügungen – „Patiententestament“ und Stellvertretung in Gesundheitsangelegenheiten, RdM 2000, 56.

⁵⁰⁴ *Kopetzki*, Verfassungs- und verwaltungsrechtliche Aspekte antizipierter Patientenverfügungen, 57.

⁵⁰⁵ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 17.

20 Abs 3 genannten Vertretern auch Universitätslehrer im Sinne der §§ 23 ff UOG⁵⁰⁶ zu verstehen sind.⁵⁰⁷

Auch das vorgesehene Kernstück der Verschwiegenheitspflicht wird einer Änderung unterzogen. Ganz nach Wunsch der APG wird dabei auf sämtliche Ausnahmeregelungen verzichtet und eine allumfassende strenge Geheimhaltungspflicht formuliert. Auffällig ist dabei aber, dass in der RV die Hilfspersonen, die zum ersten Mal in der RV in § 14 Abs 2 dem Psychotherapeuten zugestanden werden⁵⁰⁸, von einer solchen Verschwiegenheitspflicht noch nicht mitumfasst sind. Erst in dem am 01. Juni 1990 dem NR vom Gesundheitsausschuss vorgelegten Gesetzesentwurf sind auch die Hilfspersonen an die Verpflichtung der Verschwiegenheit gebunden. Die gleiche Kuriosität lässt sich auch beim PG finden, obwohl dem Psychologen im Gegensatz zu den Psychotherapeuten schon beispielsweise im ersten Entwurf aus dem Jahr 1956 die Beiziehung einer Hilfsperson zugestanden wurde. Fraglich ist, warum die Hilfspersonen nicht auch schon in der RV des PG bzw des PthG bei der Verschwiegenheitspflicht mitbedacht wurden. Eine Erklärung für diese erst im Nachhinein durchgeführte Ausweitung des Täterkreises auf die Hilfspersonen kann mE nur darin liegen, dass die Gesetzgeber erst im Zuge der parlamentarischen Geschehnisse eine Abgleichung mit dem StGB, welches das Miteinbeziehen der Hilfsperson in den Täterkreis der Verschwiegenheitspflicht normiert, durchführten und, von diesem beeinflusst, auch den Hilfspersonen des Psychologen bzw des Psychotherapeuten diese Berufspflicht auferlegten.⁵⁰⁹

Man sieht also, dass die ÖÄK in den Begutachtungsverfahren nachfolgenden Verhandlungen zum PthG-Entwurf den Verhandlungstisch erfolgreich mit vielen aus ihrer Warte positiven Veränderungen des PthG-Entwurfes verlassen hat. Am 09. Mai 1990 und am 01. Juni 1990 tagten der Gesundheitsausschuss und der Unterausschuss. Wie auch beim PG so stellten auch hier die Abgeordneten *Schimmer* (ÖVP) und *Stocker* (SPÖ) sowie der Abgeordnete *Probst* (FPÖ) Abänderungsanträge, wobei der Abänderungsantrag von *Probst* nicht die Zustimmung der Ausschlußmehrheit fand. Stattdessen wurde bei der Abstimmung der Gesetzesentwurf in der Fassung des Abänderungsantrages von *Schimmer* und *Stocker*

⁵⁰⁶ BGBl Nr 364/1990.

⁵⁰⁷ *Kierein/Pritz/Sonneck*, Kurzkomentar, 161.

⁵⁰⁸ Der in Begutachtung ausgeschickte Entwurf sah keine Hilfspersonen vor. Der Psychotherapeut sollte persönlich und unmittelbar, allenfalls in Zusammenarbeit mit Vertretern seiner oder einer anderen Wissenschaft den Beruf ausüben. Erst nach der Umformulierung des Gesetzesentwurfes nach dem Begutachtungsverfahren ist dem Psychotherapeuten die Möglichkeit der Hinzuziehung einer Hilfsperson erlaubt.

⁵⁰⁹ Siehe Kapitel 6.2.1.2.

angenommen.⁵¹⁰ Über den Inhalt des Abänderungsantrages von *Stocker* und *Schwimmer* kann wie beim PG nur spekuliert werden.⁵¹¹ Eine Unterschiedlichkeit findet sich beispielsweise in der Stundenanzahl bzw der Aufteilung der Stundenanzahl auf die für die Auszubildenden vorgeschriebenen Lernbereiche während des psychotherapeutischen Propädeutikums.⁵¹² Die meiner Meinung nach wichtigste Differenz zwischen RV und Gesetzesentwurf, der vom Gesundheitsausschuss angenommen wurde, findet sich bei der nun vorgeschriebenen Miteinbeziehung der Hilfspersonen in die Verschwiegenheitspflicht.⁵¹³ Darüber hinaus stellte der Ausschuss die drei Zugangsebenen zur Psychotherapieausübung fest. Dabei konnte man den Weg über die Absolvierung der taxativ aufgezählten Studienabschlüsse wählen, oder man wählte den Weg über den Abschluss bestimmter Berufsausbildung. Als dritte Zugangsebene wurde noch unabhängig von weiteren Vorbedingungen die individuelle Eignung einer für die Psychotherapieausbildung besonders motivierten Persönlichkeit anerkannt. Durch diese relativ weit gefasste Zugangsregelung im Sinne der genannten drei Zugangsebenen sollte der interdisziplinäre Charakter der Psychotherapieausübung und damit konsequenterweise auch die Vielfalt der psychotherapeutischen Richtungen und Schulen gewahrt bleiben.⁵¹⁴

In der 146. Sitzung des NR, abgehalten am 07. Juni 1990, wurde ein Abänderungsantrag von den Abgeordneten *Apfelbeck*, *Probst* und weiteren FPÖ-Mitgliedern gestellt, der von dem Abgeordneten *Dillersberger* (FPÖ) eingebracht wurde.⁵¹⁵ Dieser Abänderungsantrag bezieht sich auf den § 20 Abs 2, der jene Mitglieder des Psychotherapiebeirates aufzählt, die sitz- und stimmberechtigt sind. Dabei wird die Streichung der Mitgliederstellen für die Vertreter der Bundeskammer der Gewerblichen Wirtschaft, des Österreichischen Arbeiterkammertages, des Österreichischen Gewerkschaftsbundes und der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammer Österreich gefordert. Anstelle derer sollte je ein Vertreter der Landessanitätsdirektionen der Bundesländer Mitglied im Beirat werden.⁵¹⁶ *Dillersberger* stellte noch einen weiteren Abänderungsantrag. Er fordert die Streichung der Worte „psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten“, mit denen in § 1 Abs 1 die mit der Psychotherapie zu behandelnden Verhaltensstörungen und Leidenszuständen umschrieben werden. Nach

⁵¹⁰ AB 1389 BlgNR XVII. GP, 2.

⁵¹¹ Der genaue Inhalt des Abänderungsantrages von *Stocker* und *Schwimmer* ist weder im AB noch in einem StProNR ersichtlich. Das Protokoll des Gesundheitsausschusses ist nicht öffentlich zugänglich.

⁵¹² Vgl RV 1256 BlgNR XVII. GP, 3 mit AB 1389 BlgNR XVII. GP, 5.

⁵¹³ AB 1389 BlgNR XVII. GP, 8.

⁵¹⁴ AB 1389 BlgNR XVII. GP 2f.

⁵¹⁵ StProtNR XVII. GP, 146. Sitzung, 16906f.

⁵¹⁶ Der von *Probst* eingebrachte Abänderungsantrag hinsichtlich der Mitglieder des Psychologenbeirates ist ident mit jenem für die Zusammensetzung des Psychotherapiebeirates; vgl Kapitel 3.4.10.

Dillersbergers Auffassung würde eine Beibehaltung dieser Definition der Verhaltensstörungen und Leidenszustände eine ungerechtfertigte Einengung der Psychotherapie eben nur auf psychosoziale und psychosomatische Störungen bedeuten. Bei einer engen Auslegung des Gesetzes würde dabei aber jeder endogen erkrankte Patient von der Psychotherapie, wenn er sie bedürfte, ausgeschlossen werden. Darüber hinaus gibt es nur psychosoziale und psychosomatisch mitbedingte, aber nicht ausschließlich dadurch verursachte Krankheitsverläufe.⁵¹⁷ Beide Abänderungsanträge fanden aber keinen Zuspruch bei den übrigen Abgeordneten und wurden abgelehnt.⁵¹⁸ Das PthG wurde am 07. Juni 1990 im NR auch in zweiter und dritter Lesung einstimmig bzw mit Mehrheit angenommen.⁵¹⁹ Am 12. Juni tagte der Sozialausschuss der BR und am 13. Juni 1990 wurden bei der getrennt durchgeführten Abstimmung vom BR mit Stimmeneinhelligkeit beschlossen, gegen das PG und gegen das PthG des NR keinen Einspruch zu erheben.⁵²⁰ Das PthG wurde sodann am 29. Juni 1990 im BGBl unter Nr 361/1990 veröffentlicht und trat am 01. Jänner 1991 in Kraft. So wie auch das PG erst eine Novellierung erfahren hat, so erfuhr auch des PthG bislang nur eine einzige Novellierung. Gem dem 1. Euro-Umstellungsgesetz-Bund⁵²¹ wurde der Betrag von 50000 ATS im § 23 durch den Betrag von 3600 Euro ersetzt.

⁵¹⁷ StProtNR XVII. GP, 146. Sitzung, 16907.

⁵¹⁸ StProtNR XVII. GP, 146. Sitzung, 16916.

⁵¹⁹ StProtNR XVII. GP, 146. Sitzung, 16916.

⁵²⁰ StProtBR 1990, 531. Sitzung, 24173.

⁵²¹ BGBl I Nr 98/2001.

5 Psychologengesetz und Psychotherapiegesetz – eine Parallelaktion?

Die Vermutung, dass bei PG und PthG eine Parallelaktion vorlag, ist nicht von der Hand zu weisen. Mehrere Argumente sprechen für eine so genannte „Parallelaktion“, wie *Palme* die gleichzeitige Verabschiedung der Gesetze im NR am 07. Juni 1990 titulierte.⁵²² Vor allem die zeitliche Abfolge der parlamentarischen Beschlussfassungen lassen die Schlussfolgerung zu, dass eine sowohl in der historischen Entwicklung der Gesetze als auch in der inhaltlichen Bedeutung der Vorschriften vorliegende unumgängliche Verknüpfung beider Materien vorliegt. So langten beide Gesetze am gleichen Tag – es war dies der 25. April 1990 – im Parlament ein; wurden am 09. Mai und am 01. Juni 1990 im Gesundheitsausschuss und im Unterausschuss behandelt und wurden daraufhin am 07. Juni 1990 in der 146. Sitzung des NR beschlossen. Publiziert wurden beide Gesetze am 29. Juni 1990 mit den hintereinander folgenden BGBl-Nummern 360/1990 und 361/1990 und traten am 01. Jänner 1991 in Kraft.

Neben dem Argument der zeitgleichen Abwicklung beider Gesetze im NR und im BR lässt noch ein weiteres Argument auf eine „Parallelaktion“ schließen. Es ist dies die in beiden Gesetzen verwendete Wortwahl. Zieht man einen Vergleich zwischen beiden Gesetzen, so ist ersichtlich, dass eine fast idente Übereinstimmung der Worte beider Gesetze vorliegt, die nur vereinzelt in fast nicht auffallenden Abweichungen divergiert. Der Grund für eine solche Wortgleichheit wird in den RV beider Gesetze genannt:⁵²³ „Der vorliegende Entwurf soll nun – zusammen mit einem PthG-Entwurf/mit einem überarbeiteten PG-Entwurf – einen ersten, aber entscheidenden 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.“⁵²⁴

Trotz dieser zwei Pro-Argumente für eine Verknüpfung beider Materien zeigt mE aber genau die Veranschaulichung der Geschichte von den Gesetzesentwürfen ausgehend bis hin

⁵²² *Palme*, Die Parallelaktion: Psychologengesetz und Psychotherapiegesetz, PiÖ 1990/1-2, 6.

⁵²³ *Palme*, Die Parallelaktion, 6.

⁵²⁴ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 9; RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 11.

zu den Endergebnissen in Form des PG und des PthG die Differenz beider Gesetze und die damit einhergehende Verneinung einer so genannte „Parallelaktion“.

5.1 Verlauf der Gesetzwerdung von PG und PthG

Die Diskussionen hinsichtlich der Schaffung eines PG reichen bis ins Jahr 1955 zurück. Nach der Gründung des BÖP war eines der obersten Ziele des Berufsverbandes die Realisierung eines PG. Schon innerhalb kürzester Zeit war die Ausarbeitung eines PG-Entwurfes fertiggestellt. Im Vergleich dazu wurde der Ruf nach Verwirklichung eines PthG erst mit dem Jahr 1982 immer lauter. Dies war durch den erst im Jahre 1982 gegründeten DÖPV bedingt, der als einer seiner Hauptaufgaben die Schaffung einer gesetzlichen Regelung für die Psychotherapie anstrebte. Laut *Strotzka* stellte aber anfangs der Wunsch nach einer gemeinsamen Vertretung österreichischer Psychotherapeuten auf internationaler Ebene den Grund, eine solche Vereinigung ins Leben zu rufen, dar.⁵²⁵ Die Intention zur Schaffung eines eigenen Gesetzes für den Beruf des Psychotherapeuten war aber mE von Anfang an das wichtigste Hauptmotiv zur Bildung des DÖPV. Diese Vermutung lässt sich auch mit der Zusammenfassung der Besprechung beim BKA vom 18. Mai 1982 dokumentieren. *Strotzka*, einer der Mitbegründer des DÖPV, berichtet, dass „die Konstituierung eines Dachverbandes der österreichischen psychotherapeutischen Gesellschaften gelungen ist. Von diesem Dachverband gehe nunmehr die Initiative zu einer gesetzlichen Regelung der Ausübung der Psychotherapie aus.“⁵²⁶ *Strotzka* spricht aber nicht explizit an, warum die Schaffung eines PthG für den neu gegründeten DÖPV wichtig war. Aus dem PG-Entwurf vom Jahr 1978 ist aber mE der Grund dafür klar ersichtlich und gleichzeitig darin auch die Schaffung eines PthG als Hauptmotivation für die Gründung des DÖPV ableitbar. § 1 Abs 3 des PG-Entwurfes sieht vor, dass „die Ärzten auf Grund des Ärztegesetzes, BGBl Nr 92/1949, zustehenden Befugnisse der Berufsausübung durch das Bundesgesetz – damit war ein allfällig zustande kommendes PG gemeint – nicht berührt“ werden. Zu diesem Zeitpunkt wurde die Psychotherapie dem ärztlichen Berufsstand rechtlich zugeordnet. Somit waren die Psychotherapeuten zwar, bedingt durch den Einschub der Nichtberührung des ärztlichen Handlungsspielraumes in § 1 Abs 3, scheinbar in ihren Interessen nicht berührt. Trotzdem

⁵²⁵ *Strotzka*, Kurzgeschichte des DÖPV, 5.

⁵²⁶ BKA, GZ 600 637/7-V/6/82, 18. Mai 1982, 2.

wurden als Methoden, die dem Psychologen zur Verfügung standen, in § 1 Abs 5 auch jene Methoden genannt, die auch ein Arzt – somit auch ein Psychotherapeut – in Ausübung seines Berufes praktizierte. Es waren dies das psychologische Interview, die Anwendung psychologischer Lerntechniken und das psychologische Experiment. Folglich wurden durch den Entwurf gerade jene Testverfahren dem Psychologen vorbehalten, die auch der Psychotherapeut verwendet. Für *Steinert* war dieser Vorbehalt Zeichen einer „Anomalie, die die ganze Brüchigkeit der sachlichen Grundlage des Gesetzesentwurfes deutlich macht.“⁵²⁷ Auch wenn *Steinert* Mitglied des ÖGS war, so verdeutlicht mE gerade seine Stellungnahme in Bezug auf die überlappenden Behandlungsmethoden von Psychologen und Psychotherapeuten die Angst der Psychotherapeuten vor einem PG in einzigartiger Weise. Durch die in § 1 Abs 5 durchgeführte Auflistung der für die Psychologen vorbehaltenen Arbeitsmethoden sahen sich mE die Psychotherapeuten teilweise ihres Arbeitsgebietes bzw ihrer Arbeitstechnik beraubt. Diese daraus resultierende Angst vom möglichen Verlust ihres Berufsgebietes war infolgedessen mE einer der wahren Gründe, weshalb die Psychotherapeuten die Gründung des DÖPV initiierten und vorantrieben. Ein weiterer Anstoß für die Dachverbandsgründung und das Vorantreiben der Gesetzwerdung eines PthG folgte im Jahr 1980. Es war dies das von *Schmidt* konzipierte Memorandum zum PG, in dem vorgeschlagen wurde, dass nach Abschluss des Universitätsstudiums klinische Psychologen verschiedene Behandlungsformen auch in einer Ausbildungseinrichtung der Therapieverbände erlernen können.⁵²⁸ Neben der durch das Memorandum geschürten Furcht der Psychotherapeuten vor einer totalen Monopolisierung aller Therapiearten durch die Psychologen fühlten sich die Psychotherapeuten auch durch die drohenden Gefahr der „Unterordnung unter den Berufsstand der Psychologen“ immer eingeeengter, sodass der Ruf nach einem Gesetz immer lauter wurde.⁵²⁹ Bestätigt wird diese Annahme auch durch den Einwurf *Strotzka*s in die Diskussion rund um ein PthG: „...mit scheint jedoch eine ganz andere Gefahr angedeutet: dass nämlich Psychologen den Standpunkt vertreten können, dass Psychotherapie eine ausschließliche Kompetenz und Zuständigkeit der Psychologen wäre.“⁵³⁰ Die internationale Vertretung österreichischer Psychotherapeuten war daher mE nicht der wahre Hauptmotivationsgrund zur Gründung des DÖPV. Vielmehr die Sorge um einen möglichen Einschnitt des Arbeitsgebietes veranlasste die Schaffung eines Dachverbandes; das

⁵²⁷ *Steinert*, Stellungnahme zum Entwurf eines Psychologengesetz, 3.

⁵²⁸ *Schmidt*, Memorandum, 19.

⁵²⁹ BKA, GZ 600 637/7-V/6/82, 18. Mai 1982, 2.

⁵³⁰ *Strotzka*, Diskussionsbeitrag zur Frage des Psychotherapiegesetzes, PiÖ 1982/3, 24.

eigentliche Motiv zur Gründung war daher mE die Abwehr der drohenden Einschränkung des Betätigungsraumes bzw die Abwehr einer psychologischen Monopolisierung mit der Schaffung eines eigenen Gesetzes für die Psychotherapie. Infolgedessen ist es auch nicht verwunderlich, dass nach Gründung des DÖPV sofort die ersten Überlegungen zu einem möglichen PthG angestellt wurden.

Die Gründung des DÖPV stellte hierauf bei den Psychologen einen Dorn im Auge dar, denn nun witterten die Psychologen die Gefahr, dass durch die Verwirklichung eines PthG das eigene angestrebte PG kaum noch Chancen auf Realisierung hätte. Die Furcht der Psychologen wurde durch mehrere Überlegungen geschürt. So gab man beispielsweise zu bedenken, „dass ein PG aller Wahrscheinlichkeit nach dann gestorben ist, wenn vorher ein PthG die Gesetzgebung passiert; dies ist [...] zu vermuten, da letzterem ungleich weniger legislatische Hürden auferlegt sind, als einem PG“.⁵³¹ Dieses Argument ist mE vor allem in Hinblick auf die Kompetenzfrage im Rahmen der Realisierung eines PG zu sehen. Die Psychologen fürchteten einen Termindruck hinsichtlich der Lösung der offenen Kompetenzfrage. Darüber hinaus wurde bekrittelt, dass durch die Erlangung einer Psychotherapieausbildung dem Psychologen Psychotherapeuten in psychologischen Angelegenheiten legitim auf gleicher Stufe beigestellt werden. Diese Psychotherapeuten wären dann, ohne zuvor eine langjährige Psychologieausbildung absolviert zu haben, berechtigt, psychologische Methoden anzuwenden. Daraus folgerten die Psychologen die Gefahr, dass der Beruf des akademisch ausgebildeten Psychologen durch qualifikationslosen Nichtpsychologen genormt wird.⁵³² Auch der BÖP vertrat diese Meinung und forderte vehement die Verabschiedung eines PG in seiner Stellungnahme vom 26. März 1982 zum geplanten PthG. Das PthG würde nur einen geringen Teil des Berufszweiges der Psychologen betreffen und könnte auch deren Ausübung nicht in ordentlicher Weise regeln.⁵³³ Der BÖP war nicht generell gegen die Realisierung eines PthG, doch forderte er, dass vor dem PthG ein PG verwirklicht werden sollte, dass den Beruf des Psychologen gesetzlich regelt.⁵³⁴ Die Psychotherapeuten selber waren auch nicht gegen die Verwirklichung eines PG. Innerhalb der Berufsgruppe der Psychotherapeuten stand schon nach wenigen Gesprächsrunden fest, dass ein PthG nicht alternativ für ein PG stehen kann; vielmehr sollte die Schaffung eines PG

⁵³¹ *Skatsche/Skatsche-Depisch*, Psychologengesetz und Psychotherapiegesetz – ein Diskussionsbeitrag, PiÖ 1982/1, 23.

⁵³² *Skatsche/Skatsche-Depisch*, Diskussionsbeitrag, 23.

⁵³³ Wie zB die Berufsausübung der Psychologen, den Schutz vor Missbrauch des Begriffes Psychologie, große Bereiche der psychologischen Diagnostik.

⁵³⁴ *Mitteilungen des BÖP-Vorstand*, Psychologengesetz, PiÖ 1982/2, 26.

durch ein PthG erleichtert werden. Der Dachverband sah in der Realisierung eines PthG nicht das Ersetzen oder das Überflüssigmachen eines PG, sondern vielmehr das Durchbrechen des ärztlichen Monopolanspruches und den Schutz der Patienten vor Missbrauch. Ein PG wurde von Seiten der Psychotherapeuten auf jeden Fall für notwendig erachtet.⁵³⁵ Die Überlegungen, ob ein PthG ein PG überflüssig machen würde oder nicht, fanden innerhalb kürzester Zeit ein Ende, denn in einer der zahlreichen Verhandlungen beim BKA, in denen die Kompetenzfrage hinsichtlich eines künftigen PG erörtert wurde, wurde die Entkoppelung beider Materien erreicht.⁵³⁶

Im Jahr 1982 wurde von *Strotzka* der „Diskussionsentwurf für ein Bundesgesetz über die nichtärztliche Psychotherapie“ konzipierte. Obwohl zu diesem Zeitpunkt schon feststand, dass die Materien Psychologie und Psychotherapie getrennte waren und auch in zwei von einander getrennten Gesetzen geregelt werden sollten, sah *Strotzka* dennoch in seinem Diskussionsentwurf in § 2 die Möglichkeit vor, dass es dem Psychologen mit Absolvierung einer psychotherapeutischen Weiterbildung nach Abschluss seines Psychologiestudiums offen stand, psychotherapeutische Tätigkeiten anzubieten. Diese „Hintertür“ ist mE als Zugeständnis der Psychotherapeuten an die psychotherapeutischen Fähigkeiten der Psychologen zu bewerten, mit der Einschneidung, dass die Ausübung der Psychotherapie vom Absolvieren einer Weiterbildung abhängig gemacht wird. Die Psychotherapeuten reichten damit den Psychologen die Hand.⁵³⁷

Der nächsten Gesetzesentwürfe kamen aus dem Lager der Psychologen. Es waren dies die Entwürfe aus den Jahren 1983, 1984 und 1985. All diese Entwürfe beschäftigten sich auch mit der Thematik „Psychotherapie“. So fand sich beispielsweise im Entwurf 1983, der eine Zusammenführung aus den schon zur Debatte stehenden Entwürfen und den Vorschlägen im Memorandum aus dem Jahr 1980 war, eine Übergangsbestimmung⁵³⁸, bei der die Vermutung nahe liegt, dass sowohl Psychologen als auch Ärzte Psychotherapie ausüben können. Die Übergangsbestimmung schrieb nämlich vor, dass jene Personen, welche eine von der Österreichischen Psychologenkammer und der Österreichischen Ärztekammer anerkannte Psychotherapieausbildung absolviert haben, vom Wirkungsbereich des PG nicht erfasst sein sollten. Auch wenn Ärzten die Ausübung der Psychotherapie in diesem Entwurf zugebilligt wurde, so wurde auf Seiten der Psychologen dennoch die Psychotherapie als untergeordnetes

⁵³⁵ *Strotzka*, Diskussionsbeitrag, 24.

⁵³⁶ *Mitteilungen des BÖP-Präsidium*, Psychologengesetz, PiÖ 1983/1-2, 32.

⁵³⁷ Im nunmehr geltenden PthG ist das Studium der Psychologie eine der möglichen Zugangsvarianten zur Psychotherapieausbildung.

⁵³⁸ Zitiert in Kapitel 4.4.1.2.

Teilgebiet der Psychologie gesehen. Diese Bestimmung wurde aber gestrichen. Nach Überlegungen, eine mögliche Übergangsbestimmung statt in den Gesetzestext in die EB zu schreiben,⁵³⁹ war man sich dann doch einig eine andere Modifikation vorzunehmen. Die neue Fassung sah vor, dass das BMWF mit dem BMGU ermächtigt ist, durch Verordnungen bestimmte Behandlungs- und Beratungstätigkeiten genauer zu bezeichnen sowie festzustellen, für welche Personen das künftige Gesetz nicht Anwendung finden sollte.

Durch diese rasche Bestimmungsänderung und die letzte sehr bizarre Fassung – man schob die Aufgabe zur Trennung der Bereiche Psychologie und Psychotherapie an das BMWF und das BMGU ab – ist ersichtlich, dass die Psychologen nicht recht wussten, wie sie bestimmen konnten, dass auch sie die Psychotherapie ausüben könnten. Um einen drohenden Kampf mit den Psychotherapeuten zu umgehen, versuchte man stattdessen, das BMWF und das BMGU in die Rolle des „Sündenbocks“ zu drängen. Im Jahr 1984 wurde neuerlich ein Entwurf formuliert, der sich von dem aus dem Jahr 1983 nicht wesentlich unterschied. Die einzige wirkliche im Hinblick auf die Thematik „Psychotherapie“ nennenswerte Änderung war der an die Übergangsbestimmung hinzugefügte Einschub, dass die beiden Ministerien nur bis „zum Vorliegen einer eigenen gesetzlichen Regelung“ therapeutische Beratungs- und Behandlungstätigkeiten bestimmen können. Mit dieser Ergänzung bekräftigte der BÖP abermals seine Haltung, dass er die Gesetzwerdung eines PthG toleriere und nicht ausklammere. Großen Aufschrei von Seiten der Psychotherapeuten handelten sich die Psychologen aber mit dem Entwurf aus dem Jahr 1985 ein. Dieser erfuhr nämlich die Streichung des im Vorgängerentwurf eingefügten und für die Psychotherapeuten wichtigen Nebensatzes – „bis zum Vorliegen einer eigenen gesetzlichen Regelung“ – der schon thematisierten Übergangsbestimmung. Scheinbar hatte sich die Meinung des BÖP hinsichtlich eines PthG in dem Sinn geändert, dass er doch auch den Psychologen einen vollen Zugriff auf die Ausübung der Psychotherapie gewähren wollte. Es ist nicht verwunderlich, dass dadurch die Psychotherapeuten sehend, dass die Psychologen eine Monopolstellung aufgeteilt auf Ärzte und Psychologen hinsichtlich der Psychotherapie anstrebten, fortan noch energischer bemüht waren, schnellstens ein eigenes Berufsgesetz zu erwirken.

In den Jahren 1988 und 1989 überschlugen sich die Ereignisse bezüglich der Gesetzwerdung des PG und des PthG. Die Verhandlungen betreffend das PthG gestalteten sich viel versprechend. Im Jahr 1988 wurde der erste, abgesehen vom Diskussionsentwurf aus dem Jahr 1982, PthG-Entwurf fertiggestellt. Auffallend war dabei, das so genannte „Vier-

⁵³⁹ BÖP, Psychologengesetz – Änderungen des Gesetzesentwurfes gem Beschluss der Vorstandssitzung vom 03. Dezember 1983; hinsichtlich der rechtlichen Wirkung einer EB siehe Kapitel 4.4.4.

Säulen-Modell“. Laut § 2 sollte der Zugang zur psychotherapeutischen Berufsausbildung und somit auch zur Berufsausübung vier Berufsgruppen gestattet sein: Mediziner, Psychologen, Sozialarbeiter und Pädagogen. Die Psychologen, die durch den raschen PthG-Entwurf fast schon überrascht waren, erkannten im Dezember 1988 in einem Gespräch mit dem Dachverband an, dass prinzipiell die Grundsatzpositionen beider Vereinigungen unterschiedlich sind, jedoch die jeweiligen Positionen respektiert werden. Im Zuge des Gespräches erwies sich, dass sowohl der BÖP als auch der Dachverband nun eine legistische Trennung von PG und PthG akzeptierten. Einzig allein die zeitliche Abfolge der Gesetzwerdung stand zur Diskussion. So trachtete der Dachverband danach, beide Gesetze gleichzeitig zu behandeln, während der BÖP der Meinung war, zuerst das PG und dann erst das PthG zu bearbeiten.⁵⁴⁰ Bundesminister *Ettl* vertrat die Ansicht, dass nur beide Gesetze zur gleichen Zeit ins Parlament kommen sollten, da sie inhaltlich verwandt waren.⁵⁴¹ Dennoch beabsichtigte der BÖP eine beschleunigte Vorantreibung des PG-Entwurfes. Verwunderlich ist daher nicht, dass binnen weniger Monate auch ein neuer PG-Entwurf entstand, der am 20. Februar 1989 beim Informationshearing des SPÖ-Klubs im Parlament vorgestellt wurde.⁵⁴² Zentrale Veränderung dieses Entwurfes war der nach längerer Diskussion zur Frage PthG vom BÖP nun vertretene Standpunkt: Psychotherapie im engeren Sinn fällt aus dem PG heraus. Dennoch sollen Psychologen berechtigt sein, Psychotherapie auszuüben, wobei die Psychotherapie ausübenden Psychologen grundsätzlich dem PG zu unterliegen hätten, wenn sie Psychotherapie betreiben, aber zusätzlich den Bestimmungen eines PthG genügen müssen, sollte es ein solches geben.⁵⁴³ Dieser Entwurf wurde am 30. Mai 1989 in modifizierter Form zur offiziellen Begutachtung ausgesandt und stieß unter den Psychotherapeuten auf heftigen Widerstand. Die von den Psychologen vorgenommene Abgrenzung zwischen Psychotherapie im engeren Sinn und im weiteren Sinn fand nur in den EB⁵⁴⁴ und nicht im Gesetzestext selber Erwähnung. Befürchtet wurde nun von den Psychotherapeuten eine Einwanderung von in den Methoden der Psychotherapie nicht ausgebildeten Psychologen. Zudem wurde befürchtet, dass die Begriffsbestimmung der psychologischen Tätigkeiten sich mit anderen Bereichen wie etwa der Psychotherapie überschneiden – zB die in § 1 Abs 2 Z 1 genannte Aufgabe der

⁵⁴⁰ *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1989/1-2, 4; *Hofer*, Österreich bekommt vorrangig ein Psychologengesetz, 1989, 2.

⁵⁴¹ *Pritz*, Standespolitik, 81.

⁵⁴² *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1989/1-2, 3.

⁵⁴³ *Mitteilungen des BÖP-Präsidiums*, Psychologengesetz, PiÖ 1989/3, 69; *Hofer*, Österreich bekommt vorrangig ein Psychologengesetz, 2.

⁵⁴⁴ Entwurf zum Psychologengesetz idF 19. Mai 1989, EB 14.

psychotherapeutischen Diagnostik und Begutachtung.⁵⁴⁵ Von den Psychotherapeuten wurde weiter die vorgeschlagene Ausbildung der Psychologen abgelehnt. So sah der Entwurf ein bloßes Praktikum von lediglich einem Jahr psychotherapeutischer Ausbildung vor. Dem gegenüber stand die Ausbildung des Psychotherapeuten, welche vier bis sechs Jahre dauerte. Der Dachverband vermutete, dass durch die Absolvierung dieses Praktikums die Sicherstellung einer ausreichenden Qualität nicht gewährleistet werden konnte.⁵⁴⁶ *Schindler*, Vorsitzender des DÖPV, machte darauf aufmerksam, dass „das reine Hochschulstudium in Medizin oder Psychologie keine psychotherapeutische Ausbildung enthält“⁵⁴⁷ und daher die Monopolisierung der Psychotherapie durch die Psychologie und die Medizin zu befürchten ist. Obendrein wurde gegargwöhnt, dass durch den PG-Entwurf der Anschein bei der Bevölkerung als auch beim Gesetzgeber geweckt werden könnte, es sei durch Behandlung der Ärzte und Psychologen der Bedarf an Psychotherapieversorgung gedeckt.⁵⁴⁸ Der DÖPV war, wie man sieht, vom PG-Entwurf nicht sonderlich angetan. So stellte es für *Schindler* auch einen erheblichen Mangel dar, dass der PG-Entwurf in Begutachtung ging, das PthG aber nicht gleichzeitig bzw primär behandelt wurde. *Strotzka* befürchtete sogar die Fortsetzung der „Zwei-Klassen-Gesellschaft“: „Die wohlhabenderen Schichten leisten sich wie bisher private Therapie, für weniger Betuchte bleibt Psychotherapie mangels Gesetz [...] unerschwinglich.“⁵⁴⁹

Aber auch hinsichtlich des PthG blieb man nicht untätig und so wurde im Jahr 1989 der zweite PthG-Entwurf aufgesetzt, der am 27. Dezember 1989 in Begutachtung ging. Die wichtigste Neuerung für die Psychologen war das Weglassen des im ersten Entwurf vorgesehenen „Vier-Säulen-Modells“, da der Entwurf eine taxative Aufzählung der Berufsvorbildung vermied.⁵⁵⁰ Genau dieses Weglassen von bestimmten Zugangsvoraussetzungen wurde vom BÖP im Begutachtungsverfahren kritisiert. Man befürchtete, dass eine uneingeschränkte Zugangsmöglichkeit zum Psychotherapie-Beruf sowie zum Propädeutikum Probleme mit sich bringen könnten. Stattdessen sollten Zugangsvoraussetzungen eingeführt werden. Der BÖP wies darauf hin, dass vor allem Psychologen für die Weiterbildung in psychotherapeutischen Methoden als optimal

⁵⁴⁵ DÖPV, Stellungnahme 2; vgl auch Kapitel 3.4.9.1.

⁵⁴⁶ DÖPV, Stellungnahme 6.

⁵⁴⁷ *Schindler* in *Spudich*, Psychotherapeuten fordern gesetzliche Basis, Der Standard vom 21. Juni 1989, 4.

⁵⁴⁸ *Schmid* in *Spudich*, Psychotherapeuten fordern gesetzliche Basis, 4.

⁵⁴⁹ *Strotzka* in *Spudich*, Psychotherapeuten fordern gesetzliche Basis, 4.

⁵⁵⁰ Das Vier-Säulen-Modell fiel aber nicht gänzlich weg. So taucht es in den EB zu den Anrechnungsregeln (§ 12) wieder auf; siehe Kapitel 4.4.3.2.

anzusehen sind.⁵⁵¹ Als eine der weiteren wichtigen Forderungen wurde die Umformulierung des Konsultationspflicht (§ 17) vom BÖP genannt. Es sollte in Abs 3 eine wechselseitige Konsultationspflicht zwischen Psychologen und Psychotherapeuten verankert werden. Zusammenfassend stimmte der BÖP an sich der Intention zu einer gesetzlichen Regelung der sensiblen Materie des Psychotherapie zu, jedoch bekundete er punktuell Missfallen an dem Entwurf.

Am 01. Jänner 1990 traten das PG und das PthG in Kraft. Der PG-Entwurf wurde nach dem Begutachtungsverfahren aus Sicht der Psychotherapeuten scheinbar zum Positiven verändert. So wurde, um die Befürchtungen einer Monopolisierung der Psychotherapie durch die Psychologen zu neutralisieren, in den EB⁵⁵² zum § 3, welcher den Umfang der psychologischen Berufsausübung regelt, festgehalten, dass „der Entwurf keine Monopolisierung psychologischer Tätigkeiten im Gesundheitswesen vorsieht. [...] Vielmehr wird ermöglicht, dass die in [...] psychotherapeutischen [...] 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 Ausgrenzung und ermöglicht im Gegenzug eine Vernetzung der verschiedenen psychosozialen Versorgungselemente.“⁵⁵³ Der Gesetzgeber wollte somit durch diese Regelung bestimmen, dass der Beruf des Psychologen ein freier ist, der gleichberechtigt neben anderen freien Berufen steht. Zu diesen ebenbürtigen Berufen wurde auch jener des Psychotherapeuten gezählt.⁵⁵⁴ Dadurch, dass man auf die Untergliederung zwischen Psychotherapie im engeren und im weiteren Sinn verzichtete und zudem in der EB die Monopolstellung verneint, sollte den Psychotherapeuten die Gleichwertigkeit ihres Berufes zu anderen signalisiert werden. Gleichzeitig wurde aber festgelegt, dass eine Vernetzung zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen eine optimale psychosoziale Versorgung der Bevölkerung garantiert. Durch diese Umschreibung wird mE auch darauf hingewiesen, dass eine Überschneidung der einzelnen Versorgungselemente unabdingbar ist. Des Weiteren wurde auch die von den Psychotherapeuten beanstandete Ausbildungsvorschrift abgeändert. Bisher wurde die Ausbildung immer auf Jahre ausgerichtet; so findet sich noch in dem in Begutachtung geschickten Entwurf die Regelung,

⁵⁵¹ BÖP, Stellungnahme zum Entwurf eines PthG, 06. Februar 1990, 2.

⁵⁵² Hinsichtlich der rechtlichen Wirkung einer EB siehe Kapitel 4.4.4.

⁵⁵³ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 12.

⁵⁵⁴ Kierein/Pritz/Sonneck, Kurzkomentar, 45.

dass bloß ein Praktikum von lediglich einem Jahr ausreichend ist, psychotherapeutisches Wissen zu erlangen. Nun schreibt aber das in Kraft getretene Gesetz statt einer starr nach Jahren ausgerichteten Ausbildung die Absolvierung von vorgegebenen Theorie- und Praxisstunden vor. Das Augenmerk des Gesetzgebers lag daher nicht an der Erreichung bestimmter Ausbildungsjahre, sondern es wurde vielmehr auf den tatsächlichen Erwerb fachlicher Kompetenz abgezielt.⁵⁵⁵ Aus der Tatsache, dass der Gesetzgeber bei der Formulierung des schlussendlichen PG-Gesetztextes eigentlich alle von den Psychotherapeuten bemängelten Regelungen mE zu Gunsten der Psychotherapeuten abänderte, kann die Motivation des Gesetzgebers herausgelesen werden: Der Gesetzgeber war darum bemüht, nach Inkrafttreten des PG eine für alle Parteien akzeptable Rechtslage zu schaffen.

Auch der PthG-Entwurf erfuhr nach der Begutachtungsfrist Änderungen. Die für die Psychologen wichtigste Umformulierung betraf die Bestimmung der Zugangsvoraussetzungen. Heftige Kritik seitens des BÖP wurde nämlich wie schon erwähnt hinsichtlich des Weglassens der Zugangsvoraussetzungen im Entwurf aus dem Jahr 1989 geübt. Nun normierte der Gesetzgeber eine teilweise detaillierte Zugangslösung für die Absolvierung des psychotherapeutischen Propädeutikums und des psychotherapeutischen Fachspezifikums in § 10. Dabei wurde bestimmt, dass das psychotherapeutische Fachspezifikum, welches als zweite Stufe der Ausbildung nach einem erfolgreich abgelegten Propädeutikum abzuschließen war, auch jenem, der das Studium der Psychologie absolviert hatte, offen stand (§ 10 Abs 2 Z 8). Gesetzlich wurde infolgedessen genau festgelegt, dass auch Psychologen zur Psychotherapieausbildung Zugang haben. Auch der Gesundheitsausschuss des NR präziserte dies noch mit der Konkretisierung der drei Zugangsebenen.⁵⁵⁶ Die im Entwurf 1989 nur in den EB zur Anrechnung genannten „Quellenberufe“ erfuhren daher eine Miteinbindung in den Gesetzestext. Trotz dieser Einbeziehung der „Quellenberufe“ weist der Gesetzgeber dennoch in der EB darauf hin, dass „der Zugang zu einer Psychotherapieausbildung möglichst offen zu gestalten sei. [...] Eine Einengung [...] würde die zukünftige wissenschaftliche und praktische Arbeit und Entwicklung der Psychotherapie [...] von ganz wesentlichen Grundlagenwissenschaften isolieren.“⁵⁵⁷ Die vom BÖP geforderte Miteinbeziehung der Psychologen in die

⁵⁵⁵ Kierein/Pritz/Sonneck, Kurzkomentar, 53.

⁵⁵⁶ AB 1389 BlgNR XVII. GP 2f; vgl Kapitel 4.4.4.

⁵⁵⁷ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 16; auch im § 12, der die Anrechnung regelt, wird das Psychologiestudium nun auch im Gesetzestext wörtlich als eine der anrechnungstauglichen Zugangsvariante genannt.

Kooperationsregelung wurde nicht realisiert, da die Konsultationspflicht des Psychotherapeuten gegenüber anderen Berufsgruppen nicht Gegenstand des Gesetzestextes wurde, sondern nur in den EB hinsichtlich der Kooperation mit Ärzten Einzug in das Gesetz erhielt. Trotzdem ist aber auch bei der Formulierung des PthG durch die Umformulierung der Zugangsvoraussetzungen ersichtlich, dass der Gesetzgeber auf die Forderung der Psychologen Rücksicht genommen hat und auch ihr Studium als eine der Zugangsvarianten normiert hat.

Blickt man auf den Verlauf der Gesetzwerdung und die unterschiedlichen Formulierungen der einzelnen PG- und PthG-Entwürfe und die daraus resultierenden Reaktionen auf Seiten der Psychologen bzw der Psychotherapeuten, so wird mE ersichtlich, dass beide Gesetze als Kompromisslösungen der gegenseitigen Stellungnahmen zu werten sind. Grundsätzlich waren beide Berufsstände nach längerem Hin und Her darüber einig, dass getrennte Gesetze ihre Berufe regeln sollten. Übereinstimmender Ansicht war man aber nicht hinsichtlich der zeitlichen Abfolge – sollen die Gesetze gleichzeitig in Kraft treten, oder soll ein Gesetz und, wenn ja, welches früher in Kraft treten. Daher ist mE, auch wenn Bundesminister *Ettl* eine gleichzeitige Verabschiedung beider Gesetzes vorsah, doch der Umstand signifikant, dass sowohl der BÖP als auch nach Entstehen des Dachverbandes dieser danach trachteten, gegenüber dem anderen Berufsstand immer einen Schritt voraus zu sein. Dies wird auch durch die raschen abwechselnden Fertigstellungen von PG-Entwürfen und PthG-Entwürfen immer wieder untermauert. Aber nicht nur die zeitliche Komponente, sondern auch die inhaltliche Komponente lässt mE deutlich werden, dass beide Gesetze nicht einheitlich entstanden, sondern konträr entwickelt wurden und immer darauf abzielten, dem anderen Berufszweig einen möglichen Regelungsumfang zu diktieren.

5.2 Motivation und Gesetzesbezeichnung

Hinterfragt man die Motivation, die hinter der Entstehung beider Gesetze steht, so scheint es, dass beiden Gesetzen ein- und derselbe Antrieb zu Grunde lag. Es war dies die Verhinderung des Missbrauches psychologischer sowie psychotherapeutischer Behandlungsmethoden. So ist beispielsweise im Vorwort zur RV des PG zu lesen: „Nach der derzeitigen Gesetzeslage darf sich jedermann auch ohne Abschluss eines entsprechenden Studiums als Psychologe bezeichnen. Gleichzeitig fehlt eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage für die Ausübung des psychologischen Berufes im Bereich des Gesundheitswesens. Das bedeutet, dass kein ausreichender Schutz vor Missbrauch besteht

und die Qualität der psychologischen Versorgung im Gesundheitsbereich nicht gesichert ist.“⁵⁵⁸ Für die Praktizierung des psychologischen Berufes bestanden vor dem Jahr 1990 keine einheitlichen Regelungen. Erschwerend kommt noch hinzu, dass bis zu diesem Zeitpunkt keine Bestimmungen über Berufszugang, Berufsumfang oder Berufspflichten normiert waren. Ebenso wenig fand sich in der österreichischen Rechtslage ein allgemeiner Schutz der Berufsbezeichnung „Psychologe“ bzw. „Psychologin“. Dass durch dieses Regelungsdefizit die Gefahr vor missbräuchlicher Anwendung psychologischen Wissens und psychologischer Techniken ohne diesbezüglich eine fundierte Ausbildung genossen zu haben vorlag, ist nicht von der Hand zu weisen.⁵⁵⁹ Der Gesetzgeber sah in dieser Misere Handlungsbedarf, indem er den Schutz der Bezeichnung und andere Regelungsschwerpunkte, wie eine umfassende Definition der psychologischen Berufsausübung, eine Deklarationspflicht zugunsten der potentiell betroffenen Konsumenten und Berufspflichten, die sich umgekehrt als Patientenrechte verstehen, normierte.⁵⁶⁰

Auch bei den Psychotherapeuten war einer der größten Impulse zur Verrechtlichung die Verhinderung des Missbrauches psychotherapeutischer Behandlungsmethoden. Dieser Grund wird auch im Vorwort der RV mit „nach der derzeitigen Gesetzeslage darf sich jedermann auch ohne qualifizierte Ausbildung als Psychotherapeut bezeichnen. Das bedeutet, dass die Bevölkerung vor Missbräuchen nicht hinreichend geschützt wird und gleichzeitig die Qualität der psychotherapeutischen Versorgung nicht gesichert ist“⁵⁶¹ genannt. Ziel und Anliegen der Politiker war es, dem Missbrauch einen Riegel vorzuschieben. Dass Österreich hinsichtlich der psychosozialen Vorsorge der Bevölkerung vor allem in Bezug auf die Psychotherapie in einer verzwickten Lage steckte, veranschaulicht eine Studie in gerader erschreckender Weise. So war das Verhältnis beispielsweise im Land Salzburg zwischen Einwohnern und Psychotherapeuten 1:20000; in der Stadt Salzburg selber 1:1700.⁵⁶² Bedingt durch diesen Versorgungsnotstand schlossen oftmals unqualifizierte und selbst ernannte Psychotherapeuten diese Versorgungslücken. Es wurde danach getrachtet, die missbräuchliche Anwendung psychotherapeutische Techniken von nicht ausgebildeten „Psychotherapeuten“ zu unterbinden und die Versorgungslage der Bevölkerung mit Psychotherapie zu optimieren. Daher schuf man ein PthG, welches als Regelungsschwerpunkte den Schutz der Berufsbezeichnung samt Deklarierungspflicht, die gesetzliche Verankerung einer qualitativ hoch stehenden

⁵⁵⁸ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 7.

⁵⁵⁹ *Kierein/Pritz/Sonneck*, Kurzkomentar, 36.

⁵⁶⁰ AB 1388 BlgNR XVII. GP, 1f.

⁵⁶¹ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 9.

⁵⁶² RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 12; AB 1389 BlgNR XVII. GP, 1.

theoretischen und praktischen Psychotherapieausbildung und die Festschreibung von Berufspflichten aufwies.⁵⁶³

Wie ersichtlich wird, hat der Gesetzgeber allen Anschein nach, auf Grund der notwendigen Missbrauchsverhinderung hinsichtlich der Anwendung psychologischer als auch psychotherapeutischer Techniken, sowohl das PG als auch das PthG erlassen. Ein- und dieselbe Treibfeder scheint also hinter der Konzeption beider Gesetze zu stecken.

In Wahrheit ist dem aber nicht so, denn liest man in der Vorbemerkung zu der EB der RV des PthG weiter, so stößt man auf eine grundsätzliche Verschiedenheit zwischen PG und PthG. Das PG wurde nur aus dem Grund der Unterwanderung vor möglichem Missbrauch geschaffen. Das PthG findet dagegen nicht so sehr in der Missbrauchsverhinderung seinen „Ursprung“; sondern der Hauptgrund, weshalb das PthG geschaffen wurde, ist die Durchbrechung des Ärztemonopols. Denn bis zur Inkrafttretung des PthG war die „Ausübung der Psychotherapie ausschließlich Ärzten vorbehalten, sodass selbst qualifiziert ausgebildete Psychotherapeuten, die nicht gleichzeitig auch Ärzte waren, keine entsprechenden psychotherapeutischen Tätigkeiten ausüben durften.“⁵⁶⁴ Tatsächlich waren aber etwa 80% der in Österreich tätigen Psychotherapeuten nicht dem Berufszweig der Ärzte anzurechnen, sondern kamen aus den unterschiedlichsten Disziplinen wie Pädagogik, Psychologie und Sozialarbeit.⁵⁶⁵ Dem Gesetzgeber lag es daher am Herzen, für jene Psychotherapeuten, die vor allem nicht gleichzeitig Ärzte waren, eine rechtliche Grundlage ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit zu gewähren und die damalige Rechtsunsicherheit zu beseitigen. Für den Gesetzgeber stand nämlich auch auf Grund der Studie fest, dass „Psychotherapie eine die traditionellen Fächer übergreifende Disziplin ist, die ihre Wurzeln ebenso in den Sozial- und Kulturwissenschaften, der Religionswissenschaft, der Sozialarbeit und der modernen Kommunikations- und Interaktionsforschung wie in Medizin, Psychologie oder Pädagogik hat“⁵⁶⁶ und infolgedessen auch nicht nur eine der Ärzteschaft vorbehaltene Disziplin sei. Das erlassene PthG stellt demgemäß nicht nur eine Missbrauchverhinderung sicher, sondern ist auch dafür Garant, dass die Psychotherapieausübung nicht mehr ausschließlich ein den Ärzten vorbehaltenes Aufgabengebiet darstellt.⁵⁶⁷

⁵⁶³ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 9; AB 1389 BlgNR XVII. GP, 1f.

⁵⁶⁴ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 9.

⁵⁶⁵ *Stumm/Jandl-Jäger*, *Erlerner Beruf und die Ausübung von Psychotherapie*, 69ff.

⁵⁶⁶ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 12f.

⁵⁶⁷ *Kierein/Pritz/Sonneck*, *Kurzkomentar*, 115; vgl auch *Eckertorfer*, *Auswirkungen des österreichischen Psychologengesetzes*, 101.

Nicht nur die Motivation, die hinter den Gesetzen steckte, war teilweise eine andere, so sind die zur Diskussion stehenden Gesetze auch in ihren zu regelnden Materien grundsätzlich von einander zu trennen. Schon beim Informationshearing des SPÖ-Klubs im Parlament am 22. Februar 1989 wurde eindringlich darauf hingewiesen, dass zwei verschiedenartige Gesetzes-Thematiken zur Verhandlung standen. Es handelte sich dabei um ein Berufsgesetz und um ein Versorgungsgesetz – Materiengesetz⁵⁶⁸. So war das PG ein Berufsgesetz, das PthG aber ein Materiengesetz. Blickt man in die Entstehungsgeschichte beider Gesetze zurück, wird erkennbar, dass von Anfang an das PG als Berufsgesetz, das PthG als Materiengesetz konzipiert worden waren. Ersichtlich wird dieser Umstand schon in den allerersten Entwürfen. Der erste Paragraph von Gesetzen definiert den Inhalt des Gesetzes. Ist man sich dieser Tatsache bewusst, wird der gravierende Unterschied zwischen PG und PthG ersichtlich; denn schon § 1 des allerersten PthG-Entwurfes im Jahr 1982 – des so genannten Diskussionsentwurfes – hat als Gegenstand nicht die Definition einer Berufsbezeichnung sondern stattdessen die Begriffsbestimmung „Psychotherapie“ zum Inhalt. Auch die weiteren PthG-Entwürfe und schlussendlich das in Kraft getretene PthG weisen als Inhalt des ersten Paragraphen die Formulierung der Berufsumschreibung auf. Bezeichnend für diese durchgehende Konzeption des PthG als Materiengesetz ist mE auch *Strotzka's* Äußerung über die Beweggründe zur DÖPV-Gründung: „die Konstituierung eines Dachverbandes der österreichischen psychotherapeutischen Gesellschaften gelungen ist. Von diesem Dachverband gehe nunmehr die Initiative zu einer gesetzlichen Regelung der Ausübung der Psychotherapie aus.“⁵⁶⁹ *Strotzka* vermeidet zu sagen, dass vom Dachverband eine Regelung für den Beruf des Psychotherapeuten angestrebt war; dies mE deswegen, weil eben von jeher die Intention des Dachverbandes war, kein Gesetz für einen bestimmten Beruf sondern ein Gesetz für eine bestimmte Behandlungsform zu realisieren. Im Gegensatz dazu hat § 1 aller PG-Entwürfe die Bestimmung, dass Psychologen zur Ausübung der Psychologie berufen sind, zum Regelungsinhalt. Der § 1 der PG-Entwürfe hat somit sofort den Psychologenberuf zum Inhalt und stellt nicht zuvor generell nur fest, was die Ausübung von Psychologie beinhaltet. Es wird mit einer solchen Eingangsregelung von vornherein klargestellt, dass dieses Gesetz nur für einen bestimmten Berufszweig Geltung haben solle. Das nunmehr in Kraft stehende PG und PthG haben diese Paragraphenanordnung beibehalten, denn § 1 PG behandelt die Berufsbezeichnung; erst § 3 hat die Berufsumschreibung als Regelungsinhalt. Im PthG ist im

⁵⁶⁸ *Hofer*, Informationshearing im Parlament/SPÖ-Club, 3.

⁵⁶⁹ *BKA*, GZ 600 637/7-V/6/82, 18. Mai 1982, 2.

Vergleich dazu die Berufsbeschreibung in § 1 normiert; die Berufsbezeichnung hält erst in § 13 Einzug in das Gesetz. Es lag somit immer eine Materienzweiteilung vor.

Dem stimmte das BKA zu.⁵⁷⁰ Dieser wesentliche Unterschied manifestierte sich auch schon alleine in der Benennung beider Gesetze. Das PG – das Psychologengesetz – hatte als Hauptaufgabe den Beruf des Psychologen zu regeln. Daher heißt das Gesetz auch „Psychologengesetz“ und nicht wie eventuell auch möglich „Psychologiegesetz“. Vergleichbar ist dies auch beispielsweise mit dem HebG, ÄrzteG oder MTD-Gesetz. Auch diese Gesetze regeln einen bestimmten Beruf und sind somit auf die Berufsausübenden getrimmt. Es ist daher nicht verwunderlich, dass in den Namen dieser Gesetze wie auch im PG der zu regelnde Gegenstand – in diesem Fall ein Berufszweig – Teil des Namens des jeweiligen Gesetzes ist. Regelungsgegenstand des PthG hingegen ist nicht der Beruf des Psychotherapeuten an sich, sondern die Berufsausübung – die Behandlungsmethode „Psychotherapie“. Daher heißt das Gesetz auch anstatt „Psychotherapeutengesetz“ „Psychotherapiegesetz“. Als anderes Beispiel für ein solches Materiengesetz ist zB das Unterbringungsgesetz (UbG) zu nennen. Auch dieses regelt keinen Beruf, sondern eine „Behandlungsmethode“ bzw eine Tätigkeit. Durch diese namentliche Verschiedenartigkeit von PG und PthG wird mE auch wiederum ersichtlich, dass es sich hierbei um keine „gleichen“ Gesetze handelt, sondern dass zwei grundsätzlich voneinander sich in den Regelungsgegenständen unterscheidende Gesetze vorliegen.

Resultierend aus dieser Regelungsgegenstandszweiteilung in ein Berufsgesetz und ein Materiengesetz folgt auch die dadurch zu erklärende Adressatenunterschiedlichkeit. Das PG nämlich ist „nur“ für Psychologen „anwendbar“; und dies auch nur für jene, die im Rahmen des Gesundheitswesens ihre Arbeit versehen. Andere Berufe sind nicht Normadressaten des PG. Demgegenüber weist das PthG einen weitläufigeren Geltungsbereich vor. Der Wirkungsbereich des PthG als Materiengesetz umfasst den ganzen Tätigkeitsspielraum der Psychotherapie und ist nicht ausschließlich auf eine bestimmte Berufssparte eingeschränkt. Jeder, der Psychotherapie ausübt, fällt somit unter den Regelungsbereich des PthG. Dies erklärt auch, warum immer wieder im Laufe der Geschichte beispielsweise die Ärzteschaft gegen ein mögliches PthG auf die Barrikaden stieg. Die Ärzteschaft befürchtete, dass durch die Realisierung eines PthG in Form eines Materiengesetzes, sie neben den Regelungen des ÄrzteG nun auch Regelungen eines PthG zu befolgen hätten. Hält man sich diese Angst der Ärzte vor Augen, erklären sich nun auch die heftigen Reaktionen betreffend einer im PthG

⁵⁷⁰ Hofer, Informationshearing im Parlament/SPÖ-Club, 3.

vorgeschriebenen gegenseitigen Konsultationspflicht, die zB noch im Entwurf 1988 normiert war.⁵⁷¹

5.3 Wortwahl

Abgesehen von der Untersuchung der Punkte Gesetzwerdungsverlauf, Motivation und Regelungsgegenstand muss man, will man feststellen, ob eine Parallelaktion von PG und PthG vorliegt, auch den Aspekt der Wortwahl in die Überlegungen mit einbeziehen. Dabei mag die Vermutung aufkommen, dass der Gesetzgeber bei der Formulieren beider Gesetze „einfach“ vorgegangen ist, indem er die Wortwahl des einen Gesetzes einfach in das andere kopiert hat. Diese Vermutung hält aber bei genauerer Betrachtung nicht Stand. Anhand von folgenden Beispielen kann dies mE sehr deutlich veranschaulicht werden.

5.3.1 Berufsbezeichnungsschutz versus Titelschutz

Das PG schützt die Führung der Berufsbezeichnung „Psychologe“ bzw „Psychologin“ in § 1 (Berufsbezeichnung „Psychologe“ oder „Psychologin“) und § 2 (Strafbestimmung). Nur Absolventen der Studienrichtung Psychologie sind berechtigt, diese Berufsbezeichnung zu führen. Dabei ist es gleichgültig, ob der Abschluss an einer österreichischen Hochschule stattfand oder an einer ausländischen Hochschule und der Abschluss in Österreich nostrifiziert wurde. Diese Vorkehrung trägt zum Schutz des Informationsbedürfnisses des Konsumenten bei, der die Gewähr hat, dass sich nur jener als Psychologe bezeichnen darf, der ein Hochschulstudium absolviert hat.⁵⁷² Jede andere Person, die diese geschützte Berufsbezeichnung ohne eine solche Ausbildung vorweisen zu können führt bzw eine andere Bezeichnung führt, die geeignet ist, den Terminus „Psychologe“ bzw „Psychologin“ vorzutäuschen, ist mit einer Geldstrafe von bis zu 3600 Euro zu ahnden. Eine solche Vortäuschung wären beispielsweise diverseste Wortkombinationen mit der Berufsbezeichnung „Psychologe“ zB die Bezeichnung der Tätigkeit eines Nichtpsychologen als „psychologische Beratung“.⁵⁷³ Dieses Täuschungsverbot besteht auch für juristische

⁵⁷¹ Siehe Kapitel 4.4.2.2.

⁵⁷² RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 11.

⁵⁷³ Windisch-Graetz, Psychotherapeuten und Psychologen, III/93.

Personen, die mit ihrem Namen in irreführender Weise die Inanspruchnahme psychologischer Leistungen suggerieren, mangels qualifizierten Personals aber gar nicht erbringen können.⁵⁷⁴ Obwohl diese Vorschriften in den EB zur RV mit dem Schlagwort „allgemeiner Titelschutz“ bezeichnet werden⁵⁷⁵, verdeutlicht mE gerade das zu diesen Paragraphen voran Dargelegte, dass es sich hierbei um keinen Titelschutz handelt, sondern dass dabei der Schutz einer Berufsbezeichnung – des Psychologen – im Vordergrund steht.⁵⁷⁶

Anders verhält es sich beim PthG. Gemäß § 13 PthG hat derjenige, der zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt ist, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ zu führen. Gemäß § 11 sind die Voraussetzungen zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie die Absolvierung des psychotherapeutischen Propädeutikums und des Fachspezifikums. Weiters muss derjenige eigenberechtigt sein, das 28. Lebensjahr vollendet haben, die gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit nachweisen können und in die Psychotherapeutenliste eingetragen sein. Der Titel gem § 13 PthG ist infolgedessen nur jenen Personen vorbehalten, die nicht nur die Psychotherapie-Ausbildung absolviert haben, sondern auch in die Psychotherapeutenliste eingetragen sind; bei tatsächlicher Berufsausübung ist er zur Berufsbezeichnungsführung verpflichtet. Daraus folgt aber, dass im allgemeinen Berufsverkehr die Führung eines Titels, welcher zur Vortäuschung der Psychotherapieausübung geeignet ist, in Zusammenhang mit einer konkreten Tätigkeit stehen muss. Wird zB die Bezeichnung „Psychoanalytiker“ verwendet, bezieht sich aber die Tätigkeit lediglich auf wissenschaftlich-theoretische, nicht aber psychotherapeutische Methoden, so liegt keine Vortäuschung gem § 13 Abs 3 vor, da mangels Ausübung von Psychotherapie auch keine Berechtigung zur Ausübung vorliegt.⁵⁷⁷ Die Verpflichtung zur Titelführung im Zusammenhang mit der Berufsausübung scheint nicht ausdrücklich als eine Verbotsnorm des § 23 auf. Trotzdem ist sie als Verletzung einer Berufspflicht im Sinne des § 14 Abs 1 zu werten – als mangelnde Deklaration des zur selbständigen Ausübung des Berufes berechtigten Psychotherapeuten. Dies wiederum bedeutet aber, dass eine fehlende Titelführung von der Verwaltungsstrafdrohung des § 23 mitumfasst ist.⁵⁷⁸ Straffällig werden somit jene, die zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie nicht berechtigt sind, diese aber mit Zuhilfenahme von zu Täuschungen

⁵⁷⁴ Kierein/Pritz/Sonneck, Kurzkomentar, 41.

⁵⁷⁵ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 11.

⁵⁷⁶ Palme, Die Parallelaktion, 6, ist auch der Ansicht, dass es sich dabei um den Schutz einer Berufsbezeichnung handelt.

⁵⁷⁷ Kierein/Pritz/Sonneck, Kurzkomentar, 142.

⁵⁷⁸ Kierein/Pritz/Sonneck, Kurzkomentar, 144.

anregenden Bezeichnungen ausüben. Im Rahmen dieser Bestimmung (§ 13 Abs 3) wurde nach Erlass des PthG heftigst darüber diskutiert, ob die Führung des Titels „Arzt für Psychotherapie“ zulässig, oder strafbar nach § 13 Abs 3 iVm § 23 ist.⁵⁷⁹ Bei Verstoß gegen den § 13 droht gem § 23 eine Verwaltungsstrafe von bis zu 3600 Euro. Im Vergleich zu dem PG hat der Gesetzgeber in den EB der RV zum PthG nicht ausdrücklich von einem „allgemeinen Titelschutz“ gesprochen. Dennoch handelt es sich mE bei der in § 13 formulierte Bestimmung um einen Titelschutz, „da der Titel nur nach Vorliegen aller Voraussetzung für die selbständige Ausübung der Psychotherapie ausdrücklich geschützt ist.“⁵⁸⁰

5.3.2 Ausbildungszugang – Verschwiegenheitspflicht

Die Frage des Ausbildungszugangs ist mit unterschiedlichen Lösungsvarianten beantwortet worden. So normierte der Gesetzgeber den Zugang zur psychologischen Berufsausübung im Gesundheitsbereich anders als jenen für die Psychotherapie.

Um als Psychologe tätig zu werden, sieht der Gesetzgeber nur eine Zugangsmöglichkeit vor. So ist es nur jenem, der ein abgeschlossenes Psychologiestudium vorweisen kann, gestattet, als Psychologe zu arbeiten; unabhängig davon, ob das Studium in Österreich durchgeführt wurde, oder ob ein ausländischer Hochschulabschluss in Österreich nostrifiziert wurde. Diese eingeeengte Zugangsmöglichkeit ist eine Konsequenz aus der Gestaltung des PG als ein Berufsgesetz; nur qualifiziert Ausgebildete sollen die Möglichkeit haben, diesen Beruf zu ergreifen. Hier wird somit ein Ausscheidungsverfahren normiert.

Demgegenüber steht eine sehr offene Zugangsregelung des PthG. Das PthG, welches ja als Materiengesetz konzipiert ist, setzt in konsequenter Weise die Erkenntnis um, dass Psychotherapie auf interdisziplinären Wurzeln fußt und daher eine Einengung des Zugangs nicht wünschenswert ist.⁵⁸¹ Gem § 10 gibt es insgesamt drei Zugangsvarianten:

⁵⁷⁹ Zu dieser Kontrovers vertiefendes Material: *Kierein/Pritz/Sonneck*, Kurzkommentar, 143; *Mazal*, Psychotherapie und Medizin, RdM 1994, 99ff; *Scholz*, Psychotherapeutische Leistung durch Ärzte – eine rechtliche Betrachtung, SozSi 1994, 591ff, *Kuz*, Zur Ausübung der Psychotherapie durch Ärzte, die keine Psychotherapeuten sind, RdM 1996, 107ff, *Öhlinger*, Die Grenze zwischen ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsbefugnissen, in *Firlei/Kierein/Kletecka-Pulker* (Hrsg), Jahrbuch für Psychotherapie und Recht I, 2000, 1ff = RdM 2000, 3ff.

⁵⁸⁰ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 17.

⁵⁸¹ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 16.

- der Weg über die Absolvierung taxativ aufgezählter Studienabschlüsse, wie Medizin, Pädagogik, Philosophie, Psychologie, Publizistik- und Kommunikationswissenschaft, Theologie und ein Studium für das Lehramt an höheren Schulen,
- über den Abschluss bestimmter Berufsausbildungen, nämlich jener an den Akademien, an den mit Öffentlichkeitsrecht ausgestatteten Lehranstalten für Ehe- und Familienberatung, auf Grund eines Hochschullehrganges für Musiktherapie, im Krankenpflegefachdienst und in einem medizinisch-technischen Dienstes, sowie
- über die individuelle Eignung einer für die Psychotherapieausbildung besonders motivierten Persönlichkeit – unabhängig von weiteren Vorbedingung.⁵⁸²

Gem § 14 PG und § 15 PthG sind klinische Psychologen, Gesundheitspsychologen und Psychotherapeuten verpflichtet, über all ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordene Geheimnisse Stillschweigen zu wahren. Diese Verpflichtung trifft auch ihre Hilfspersonen. Der Gesetzgeber verzichtet dabei ausdrücklich auf normierte Ausnahmen und Durchbrechungen, denn in einem Bereich, in dem Information und Vertrauen eine entscheidende Rolle spielt, soll jede missbräuchliche Verwendung von Kenntnissen, die aus der Privatsphäre stammen, verhindert werden.⁵⁸³ Im Zeitpunkt der Erlassung beider Gesetze wurde die Ansicht vertreten, dass das Recht des Patienten auf Geheimhaltung der anvertrauten Geheimnisse rigoros zu schützen sei. Laut *Kieren/Pritz/Sonneck* ist daher auch die Möglichkeit einer Entbindung des Psychotherapeuten von seiner Verschwiegenheitspflicht durch den Behandelten vom Gesetzgeber nicht vorgesehen gewesen.⁵⁸⁴ Ihrer Meinung nach muss somit der Gesetzgeber, will er etwas regeln, dies auch im Gesetz klar und deutlich niederschreiben. Abgesehen von dieser Meinung kann aber auch einer anderen Überlegung gefolgt werden. Alle Entwürfe sowohl jene des PG als auch jene des PthG, abgesehen von den letzten vor den RV und den RV selber, sahen eine Entbindungsmöglichkeit der Verschwiegenheitspflicht von Seiten des Patienten vor. Daraus kann mE auch gefolgt werden, dass es für den Gesetzgeber bedingt durch diese immer wiederkehrende Ausnahmeregelung an sich zweifellos klar war, dass der Patient von sich aus die Verschwiegenheitspflicht aufheben kann. Dies vor allem mit dem Hintergedanken darauf, dass ja die Verschwiegenheitspflicht ein ureigenstes „Persönlichkeitsrecht“ des Patienten ist und er selber darüber disponieren kann – diese somit auch aufheben kann. Hält man sich das vor Augen, kann auch eine zu *Kieren/Pritz/Sonneck* gegenteilige Meinung vertreten werden:

⁵⁸² AB 1389 BlgNR XVII. GP, 2.

⁵⁸³ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 18; RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 14.

⁵⁸⁴ *Kieren/Pritz/Sonneck*, Kurzkomentar, 150.

für den Gesetzgeber stand es einfach unzweifelhaft fest, dass ein Patient über seine Rechte disponieren kann bzw soll, sodass eine zusätzliche explizite Regelung betreffend dieser Dispositionsfreiheit als überflüssig angesehen wurde. Wie nun wirklich das Weglassen der Entbindungsmöglichkeit seitens des Patienten vom Gesetzgeber einzustufen ist, gibt somit Rätsel auf. Auch die EB der RV von PG und PthG⁵⁸⁵ geben, abgesehen von deren Feststellung, dass die Verschwiegenheitspflicht ein Patientenrecht ist, keinen expliziten Aufschluss darüber, ob der Patient nicht doch das Recht hat, die Verschwiegenheitspflicht abzuändern.⁵⁸⁶

Interessant ist aber durchaus zu erwähnen, dass *Kieren/Pritz/Sonneck* ihre ablehnende Haltung gegenüber der Entbindung der Verschwiegenheitspflicht des PthG trotz gleicher Wortwahl von PthG und PG nicht auch auf die Verschwiegenheitspflicht des Psychologen gem § 14 ausdehnten.⁵⁸⁷

Die nicht vorgesehenen Entbindungsmöglichkeiten waren nach Inkrafttreten des PG und des PthG immer wieder Gegenstand divergierender Meinungen. So sieht auch beispielsweise der Berufskodex für Psychologen herausgegeben vom Psychologenbeirat vor, dass die Schweigepflicht des Psychologen dann durchbrochen werden darf, wenn die Einwilligung des Betroffenen vorliegt: „Informationen und Ergebnisse, welche der/die Psychologe/in in Ausübung seiner/ihrer klientsbezogenen beruflichen Tätigkeit erlangt, sowie darauf gestützte Folgerungen oder Berichte unterstehen der Schweigepflicht. Sie dürfen nur mit Einwilligung Betroffener weitergegeben werden.“⁵⁸⁸

In neuerer Zeit, nämlich im Jahr 2001, kam das OLG Wien (15 R 135/01k und 17 R 109/01a) zur Ansicht, dass Psychotherapeuten von ihrer Verschwiegenheitspflicht durch den Klienten selbst gültig entbunden werden können. Denn selbst wenn im PthG eine Entbindung durch den Betroffenen selbst nicht vorgesehen ist, so ergibt sich im Prozess schon alleine aus § 321 Abs 1 Z 3 ZPO die Möglichkeit, einen Zeugen, der Psychotherapeut ist, von seiner Verpflichtung der Verschwiegenheit zu entbinden. Das OLG begründet seine Annahme dadurch weiter, dass die allgemeine Bestimmung der ZPO auch für Angehörige solcher Berufe heranzuziehen sind, deren Gesetze auf das Problem der Entbindungsmöglichkeit nicht

⁵⁸⁵ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 17; RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 14.

⁵⁸⁶ Auch wenn in den EB etwas stehen würde, so wäre man wieder mit der Frage der rechtlichen Wirkung einer EB konfrontiert; siehe Kapitel 4.4.4.

⁵⁸⁷ *Kierein/Pritz/Sonneck*, Kurzkommentar, 67f; *Schmoller*, Grenzen der absoluten Verschwiegenheitspflicht des Psychotherapeuten, in *Firlel/Kierein/Kletecka-Pulker* (Hrsg), Jahrbuch für Psychotherapie und Recht I, 2000, 84.

⁵⁸⁸ http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/8/5/9/CH0964/CMS1152113180326/ethikrichtlinie_7.7.2006.pdf (Stand: 15. August 2008).

eingehen.⁵⁸⁹ Als Hauptbegründung der Entscheidungen weist das OLG auf die Privatautonomie jeder Person hin. Der Patient, zu dessen Schutz das Patientenrecht – die Verschwiegenheitspflicht – normiert ist, sollte entscheiden können, ob er von dem Schutzinteresse abgehen will und durch die Entbindung des Psychotherapeuten die Verschwiegenheitspflicht durchbrechen möchte. Schon alleine der Umstand, dass die Verschwiegenheitspflicht ein Patientenrecht ist, würde ein solches Vorgehen rechtfertigen. In Zusammenhang mit diesen Entscheidungen des OLG für Psychotherapeuten sieht nunmehr auch die hL eine Entbindung von der Geheimhaltungspflicht durch den betroffenen Klienten selbst als zulässig an.⁵⁹⁰ Unabdingbar der hL vertritt der Psychotherapiebeirat eine andere Meinung. Die Entbindung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes von ihrer Verschwiegenheitspflicht durch den Patienten selbst ist nicht möglich: „Die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes und das Recht der Patientin oder des Patienten auf den umfassenden Schutz der Persönlichkeitsrechte der Patientin oder des Patienten, insbesondere auch auf die uneingeschränkte Geheimhaltung jener der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten anvertrauten Geheimnisse; diese Verschwiegenheitspflicht von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, ihrer allfälligen Hilfspersonen und Supervisoren steht auch über allfälligen Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege; auch eine Entbindung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes von ihrer Verschwiegenheitspflicht durch die Patientin oder den Patienten selbst ist nicht möglich.“⁵⁹¹ Wie dieses Beispiel zeigt, ist die Diskussion über eine mögliche Entbindungsmöglichkeit des Patienten beim PG bzw PthG noch nicht verstummt.

⁵⁸⁹ *Hammer/Plaz*, Keine absolute Verschwiegenheitspflicht der Psychotherapeutinnen – Gemäß zweier Judikate des OLG Wien Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht der Patientin oder Prozessvertreterin möglich – bei Entbindung Pflicht zur Zeuginnenaussage, in *Eisenberger* (Hrsg), Norm und Normvorstellung: Festschrift für Bernd-Christian Funk zum 60. Geburtstag, 2003, 238; *Bauer*, Verschwiegenheit und Verpflichtung zur Aussage im Prozess, PiÖ 2005/5, 285.

⁵⁹⁰ *Lanske*, Überlegungen zur Novellierung des Psychologengesetzes, in *Kierein/Lanske/Wenda* (Hrsg), Gesundheitsrecht – Jahrbuch 2007, 175. Weiters *Schmoller*, Zur Reichweite der Verschwiegenheitspflicht von Ärzten, Psychologen und Psychotherapeuten, RdM 1996, 131ff; *Kierein*, Phänomen der Verschwiegenheit aus psychotherapie-rechtlicher Sicht, in *Firlei/Kierein/Kletecka-Pulker* (Hrsg), Jahrbuch für Psychotherapie und Recht I, 2000, 69ff; *Kletecka-Pulker*, Schweigepflicht der Gesundheitsberufe, Diss Wien, 2004, 112ff.

⁵⁹¹ <http://www.therapeut.at/berufskodex.htm> (Stand: 15. August 2008); *Butschek*, Das Schweigen der Psychologen und Psychotherapeuten, RdM 1997, 171ff.

5.4 Resümee

Wie man anhand dieser Beispiele erkennen kann, handelt es sich bei der Entwicklung dieser beiden Gesetzes um keine so genannte „Parallelaktion“. Stattdessen ist die Realisierung beider Gesetze mE als eine Kompromisslösung der Handhabung beider Materien zu werten. Dies zeigt sich vor allem im Verlauf der Gesetzwerdung. Es ist wichtig zu erkennen, dass sich beide Berufsgruppen im Realisierungskampf um ein eigenes Gesetz immer wieder gepuscht haben und darauf bedacht waren, der anderweitigen Berufsgruppe durch die Formulierung des eigenen Gesetzestextes gewisse Schranken hinsichtlich deren Tätigkeit aufzuerlegen. Im Vordergrund stand sowohl beim BÖP als auch beim Dachverband die Intention, den jeweiligen Berufsausübenden so viel Handlungsraum wie möglich gesetzlich zu garantieren, ohne dabei dem anderen Berufszweig zu viel Macht einzuräumen. Diesem Umstand ist es auch zu verdanken, dass nach Gründung des Dachverbandes im Vergleich zu den Jahren vor 1982 eine sprichwörtliche Gesetzes-Entwurfsflut einsetzte. Dies deswegen, weil nach der Gründung des Dachverbandes die Psychotherapeuten alles daran setzten, sich gegen die ärztliche und scheinbar drohende psychologische Monopolisierung zu Wehr zu setzen und um ein eigenes PthG bemüht waren. Dadurch wurden aber wiederum die Psychologen angestachelt, die Realisierung eines eigenen Gesetzes voranzutreiben. Im Großen und Ganzen opponierten weder der BÖP noch der Dachverband gegen ein PthG bzw PG, jedoch waren beide darauf bedacht, entweder ihr Gesetz vor dem anderen durchzuboxen bzw wenn es keine andere Möglichkeit gab, die Gesetzwerdung beider Gesetze wenigstens zur gleichen Zeit zum Abschluss zu bringen. Man befürchtete nämlich auf beiden Seiten, dass durch das Inkrafttreten nur eines Gesetzes die Ausgangslage zur Realisierung des anderen Gesetzes wesentlich verschlechtert werde und man ev auch Arbeitsgebieten beraubt werde.

Ein weiteres Argument gegen eine Parallelaktion ist der Aspekt „Geschichte“. So waren mE die Psychologen den Psychotherapeuten immer um einen Schritt voraus. Dies beginnt schon einmal mit der Gründung der verschiedenen Vertretungseinrichtungen. So entstand der BÖP im Jahre 1953; der Dachverband wurde aber erst im Jahr 1982 gegründet. Bedingt dadurch setzten auch unterschiedlich früh die Entwicklungen zur Schaffung des PG und des PthG ein. Aber nicht nur die historische Anschauung zeigt, dass die Psychologen gegenüber den Psychotherapeuten eine „Vorreiterrolle“ inne hatten; diese Tendenz ist mE auch durch Ereignisse in jüngerer Vergangenheit belegbar. Vor allem zwei Beispiele können dafür genannt werden. Eines ist die schon erwähnte Entbindung der Verschwiegenheitspflicht.

Obwohl das OLG Wien im Jahr 2001 für die Psychotherapeuten im Zusammenhang mit Schadenersatzverfahren die Entbindungsmöglichkeit von Psychotherapeuten im Zivilprozess bejaht hat und erst in Folge dieser Entscheidungen auch die Entbindung der den PG unterworfenen Psychologen hL wurde, so war dennoch schon vor dem Jahr 2001 im Berufskodex der Psychologen eine solche Entbindungsmöglichkeit normiert.

Als zweites Beispiel aus der neueren Entwicklungen ist die Thematik „Schlichtungsstellen“ zu nennen. Auch diesbezüglich sind die Psychologen den Psychotherapeuten voraus. In den BÖP-Statuten steht geschrieben, dass das Schiedsgericht des BÖP als Schlichtungsstelle fungiert, wenn Beschwerden über BÖP-Mitglieder von Dritten an die Schlichtungsstelle herangetragen werden.⁵⁹² Der Berufsverband hat somit eine Schlichtungsstelle, an die sich Personen im Falle von Beschwerden über klinische Psychologen, die Mitglieder des Berufsverbandes sind, wenden können. Sollten nun Streitigkeiten aus einem Behandlungsvertrag resultieren oder Patienten durch die Behandlung einen Schaden erlitten haben bzw in ihren Patientenrechten beschnitten worden sein, so kann eine unabhängige Kommission den Fall bearbeiten und eine Lösung finden. Die Schlichtungsstelle klärt und entscheidet dann, ob der jeweilige Fall mit Unterstützung von externen Experten behandelt wird bzw ob der jeweilige Fall inhaltlich und organisatorisch mit den Mitteln und Möglichkeiten der Schiedsstelle zu klären ist.⁵⁹³ Der BÖP hat somit eine österreichweite Anlaufstelle für Beschwerden über BÖP-Psychologen geschaffen. Für Patienten von Psychotherapeuten hingegen steht eine solche einheitliche österreichweite Schlichtungsstelle nur bedingt zur Verfügung. Primär stehen für Schwierigkeiten in der Behandlung, die zwischen Patient und Psychotherapeut nicht gelöst werden können, die Beschwerde- und Schlichtungsstellen der verschiedenen Landesverbände für Psychotherapie zur Verfügung.⁵⁹⁴ Überregional gibt es dann nur das Berufsethische Gremium, welches sich mit der quantitativen und qualitativen Analyse der Beschwerdefälle auseinandersetzt.⁵⁹⁵ Dies ist eine Beschwerde- und Schlichtungsstelle, die sich auf das psychotherapeutische Vertrauensverhältnis bezieht.⁵⁹⁶

⁵⁹² http://www.böp.at/downl/Statuten_neu2007.pdf (Stand: 15. August 2008).

⁵⁹³ http://www.böp.at/downl/Statuten_neu2007.pdf (Stand: 15. August 2008).

⁵⁹⁴ http://www.psychotherapie.at/download/Psychotherapie_Charta.pdf (Stand: 15. August 2008).

⁵⁹⁵ http://www.psychotherapie.at/download/OEBVP_STATUTEN.pdf (Stand: 15. August 2008).

⁵⁹⁶ Kierein, Zur Frage eines eigenen Disziplinar- und Schlichtungsstellenrechts für Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, in Kierein/Lanske/Wenda (Hrsg), Gesundheitsrecht – Jahrbuch 2007, 2007, 182; Wimmer/Till, Das Wiener Konzept einer Beschwerde- und Schlichtungsstelle, in Hutter-Krisch (Hrsg), Fragen der Ethik in der Psychotherapie – Konfliktfelder/Machtmissbrauch/Berufspflichten, 2001, 550ff.

Als weiteres Indiz für die unterschiedliche Behandlung von Psychologie und Psychotherapie und die daraus resultierende konträre Entwicklung und den noch andauernden ungleichförmigen Fortgang ist mE auch die Literatur zu nennen. Vergleicht man die Literatur betreffend der rechtlichen Aspekte des Berufsstandes des Psychotherapeuten und jene des Berufsstandes des Psychologen, so ist auffallend, dass es viel mehr Material über die Psychotherapeuten und das PthG gibt als über die Psychologen und ihr PG. Daraus kann der Schluss gezogen werden, dass trotz vermeintlicher gleicher Wortwahl der Gesetze in der Fachwelt Einigkeit darüber herrscht, dass es sich um unterschiedliche und nicht einheitliche Materien handelt. Bestärkt wird dieser Eindruck auch dadurch, dass obwohl viel über das PthG geschrieben wurde, der Beisatz „dies gilt analog für das PG“ oftmals fehlt. Als eine Erklärung für die unterschiedliche Behandlung beider Gesetze in der Literatur kann mE die Tatsache angeführt werden, dass das PthG als Materiengesetz weitaus mehr Berufsgruppen tangiert als das PG, welches ja „nur“ ein Berufsgesetz ist.

Genau dieser Unterschied – PG ist ein Berufsgesetz-PthG ist ein Materiengesetz – ist auch mE die größte und bedeutendste Differenz zwischen beiden Gesetzen. Bedingt durch diese Unterscheidung sind nämlich die Wirkungsbereiche beider Gesetze völlig von einander verschieden. Das PG ist nur auf einen bestimmten Personenkreis anwendbar – der Psychologe – das PthG beeinflusst hingegen einen weitläufigen Normadressatenkreis – jeder der Psychotherapie anwendet, fällt unter das PthG. Infolge der unterschiedlichen Normadressaten und infolge der unterschiedlichen Gewichtung beider Gesetze – das PG normiert den Psychologenberuf-das PthG normiert die Psychotherapie an sich – muss eine so genannte „Parallelaktion“ mE verneint werden.

Dies kann mE auch mit all den früher genannten Gründen belegt werden. Es zeigt sich vielmehr, dass durch die gegenseitige „Manipulationen“ von Psychologen und Psychotherapeuten die Entstehung der Gesetze und deren Fortentwicklung widersprüchlich waren. Einzig alleine im parlamentarischen Geschehen (Einlangung im Parlament, Tagung von Gesundheitsausschuss und Unterausschuss; Beschlussfassung im NR und Publikation sowie Inkrafttretungsdatum) herrscht „Einigkeit“. Das Entwicklungsbarometer beider Gesetze streift daher nur hinsichtlich dieser parlamentarischen Zeitabfolgen, sonst gibt es keine Schnittstellen.

6 Die Entwicklung des PG und des PthG im Konnex zur Entwicklung weiterer gesetzlicher Regelungen im Bereich Gesundheitswesen

Ausgehend von der im Jahr 1946 herausgegebenen Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von Gesundheit, wonach diese „ein Zustand vollkommenen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“⁵⁹⁷ ist, haben die politischen Entscheidungsträger unseres Landes immer wieder in ihren jeweiligen Koalitionsübereinkommen als oberstes Ziel ihrer Gesundheitspolitik eine verbesserte Gesundheitsvorsorge der Bevölkerung genannt. So sah beispielsweise das Arbeitsübereinkommen zwischen der Sozialistischen Partei Österreichs (SPÖ) und der Österreichischen Volkspartei (ÖVP) im Jahr 1990 vor, jedem Menschen die Möglichkeit zu eröffnen, körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen.⁵⁹⁸ Im Kontext, der Bevölkerung Österreichs eine optimale Gesundheitsvorsorge gewährleisten zu können, spielt sowohl die Psychologie als auch die Psychotherapie eine entscheidende Rolle. Der Begriff „Gesundheitsvorsorge“ umfasst nicht nur die Behandlung von Krankheiten, sondern auch die Prävention und Rehabilitation. Die Tätigkeiten eines Psychologen umschließen diese Definition von Gesundheitsvorsorge, denn Ziel einer psychologischen Behandlung ist es, Krankheiten vorzubeugen, psychische Störungen bzw. Leidenszustände zu lindern oder zu beseitigen. Der Psychologe setzt somit präventive (vorbeugende) Maßnahmen. Andererseits versucht er aber auch den Patienten darin zu unterstützen, eine Krankheit besser bewältigen zu können. Somit handelt er nicht nur präventiv, sondern wird auch rehabilitativ tätig. Die gleichen Ziele verfolgt auch der Psychotherapeut, denn auch sein Arbeitsbereich umfasst sowohl die Prävention als auch die Rehabilitation. Obwohl es verschiedene psychotherapeutische Methoden gibt, bleibt die Motivation des Psychotherapeuten doch immer dieselbe. Es ist dies der Wunsch, seelisches Leiden zu heilen oder zu lindern, in Lebenskrisen zu helfen und gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern, damit die persönliche Entwicklung und Gesundheit der

⁵⁹⁷ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 9; <http://www.bmgfj.gv.at> (Stand: 15. August 2008).

⁵⁹⁸ Arbeitsübereinkommen zwischen der Sozialistischen Partei Österreichs und der Österreichischen Volkspartei über die Bildung einer gemeinsamen Bundesregierung für die Dauer der XVIII. Gesetzgebungsperiode des Nationalrates (abgedruckt in *Khol/Ofner/Strinemann* (Hrsg), Österreichisches Jahrbuch `90 für Politik, 1991, 242).

Patienten gefördert wird. Indem er versucht, in seinen Behandlungen den Patienten primär von Leiden zu erlösen, und damit auch sekundär vor einer Chronifizierung des Leidens vorbeugt und dem Patienten zudem die Möglichkeit eröffnet, sich selbst besser kennen lernen zu können, verfolgt auch der Psychotherapeut die Zielsetzung der WHO, Gesundheit als Zustand zu sehen, der den Menschen als Gesamtheit berücksichtigt, sowohl im Blickwinkel seiner Persönlichkeit als auch seiner Lebensumstände.⁵⁹⁹

Abgesehen von der allgemeinen Motivation des Gesetzgebers, der österreichischen Bevölkerung eine verbesserte Gesundheitsvorsorge bieten zu können, und dem in der Regierungserklärung vom 05. November 1975 postulierten Ziel, die Ausarbeitung eines neuen gesundheitspolitischen Modells, welches den Ausbau der Einrichtungen zur psychohygienischen Betreuung sämtlicher Bevölkerungsschichten forcieren soll, voranzutreiben⁶⁰⁰, lassen sich in keinem nachfolgenden Regierungsprogramm besondere Zielsetzungen bzgl einer möglichen gesetzlichen Regelung für die Berufsgruppen der Psychologen und der Psychotherapeuten finden. Explizit wird erstmals im Arbeitsübereinkommen zwischen der SPÖ und der ÖVP vom Jahr 1994 über die Schaffung gesetzlicher Grundlagen von bislang nicht geregelten Gesundheitsberufen gesprochen. Die Motivation der Gesundheitspolitik lag damals in der Erkenntnis, dass es den Patienten sehr wichtig war, von perfekt ausgebildeten Fachleuten behandelt zu werden.⁶⁰¹ Tatsächlich brach in der darauf anschließenden Gesetzgebungsperiode ein wahrer Reformierungsboom in Sachen gesetzlicher Regelungen von Gesundheitsberufen aus, der auch nach den Neuwahlen im Jahr 1995 keinen Abbruch fand.

6.1 Geschichtliche Stellung des PG und des PthG in der Entwicklung der Gesundheitsrechtsgesetze

Diesen Reformierungsboom führten mE das PG und das PthG an. Beide Gesetze standen am Anfang eines stark ausgeprägten Regelungszugs im Bereich des Medizinrechts; denn sowohl hinsichtlich medizinrechtlicher Berufsgesetze als auch medizinrechtlicher Materiengesetze tat sich nach 1990 einiges.

⁵⁹⁹ RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 12.

⁶⁰⁰ StProtNR XIV. GP, 2. Sitzung, 30 (auch zitiert in *Stadler*, Die Rechtsstellung der Psychologen, 623).

⁶⁰¹ *Bundespressedienst*, Arbeitsübereinkommen zwischen der Sozialistischen Partei Österreichs und der Österreichischen Volkspartei vom 29. November 1994, 1994, 31ff.

So ging der Gesetzgeber nach Inkrafttreten des Berufsgesetzes PG mit Elan heran, andere Berufe im Bereich des Medizinrechtes neu bzw zum aller ersten Mal zu reglementieren. Klassische alte Berufsgesetze wie jene der Ärzte oder Hebammen erfuhren eine Neugestaltung.

Eine Wiederverlautbarung des ÄrzteG unter dem Titel „Ärztegesetz 1998“ machte die völlige Neuordnung des Organisationsrechts der österreichischen Ärztekammern notwendig. Eine weitere Novellierung des schon öfters Gegenstand seienden aber in seinen Grundzügen gleich gebliebenen ÄrzteG aus dem Jahr 1984 sah der Gesetzgeber aus gesetzssystematischen Gründen vor allem im Hinblick auf den Umfang der vorgesehenen Änderungen nicht als sinnvoll an.⁶⁰² Vielmehr wurde eine Neuregelung als zweckmäßige Alternative einer Novellierung gesehen, da alleine durch die Neugestaltung der Regelungen im Bereich des Kammerrechts und des Disziplinarrechts mehr als über hundert neue Bestimmungen gegenüber dem ÄrzteG 1984 hinzugekommen sind.⁶⁰³

Ziel des Hebammengesetzes (HebG)⁶⁰⁴ war es, mit Hilfe einer Reform, die das gesamte Hebammenwesen betraf, dem internationalen Standard einhergehend mit einer Neuformulierung des Hebammenberufes zu entsprechen.⁶⁰⁵ Vor dem Inkrafttreten des neuen HebG war die gesetzliche Grundlage, auf deren Basis dieser Beruf geregelt war, das teilweise novellierte, jedoch in seinen Grundzügen unverändert gebliebene und im Jahr 1964 wiederverlautbarte HebG aus dem Jahr 1925. Der Gesetzgeber sah von einer weiteren Novellierung des alten HebG ab. Dies hätte eine umfassende Umänderung des Gesetzestextes bedeutet, da bedingt durch neue Entwicklungen und Forschungsergebnissen im Bereich Hebammenkunde und medizinischer Wissenschaft neben einer „gewöhnlichen“ Neufassung des Gesetzes, wie in dem Bereich Ausbildungsinhalt⁶⁰⁶, das Gesetz auch den internationalen Bedingungen angepasst werden sollte.

Neben der „Renovierung“ alter klassischer Berufsgesetze wurden aber nun auch neue Berufsgesetze im Bereich des Gesundheitsrechts verabschiedet. Ausgehend vom Arbeitsübereinkommen aus dem Jahr 1994, in dem erstmals explizit über die Schaffung gesetzlicher Grundlagen von bisher nicht geregelten Gesundheitsberufen gesprochen wurde, haben die Regierungsparteien SPÖ und ÖVP im Arbeitsübereinkommen vom 11. März 1996 das Ziel der Gesundheitspolitik postuliert, Defizite im Bereich der Pflegeberufe

⁶⁰² RV 1386 BlgNR XX. GP, EB 80.

⁶⁰³ AB 1400 BlgNR XX. GP, EB 1.

⁶⁰⁴ BGBl Nr 310/1994.

⁶⁰⁵ RV 1461 BlgNR XVII. GP, EB 19.

⁶⁰⁶ Gassner/Hausreither, Hebammenrecht, 1996, 14.

auszumerzen.⁶⁰⁷ Das damals geltende Krankenpflegegesetz stammte aus dem Jahr 1961.⁶⁰⁸ Obwohl es oftmals Gegenstand von Novellen war, blieb es doch in seinen Grundzügen erhalten und war somit den neuen Anforderungen sowohl inhaltlich als auch legislatisch nicht mehr gewachsen.⁶⁰⁹ Es war nur mehr eine Frage der Zeit bis der Gesetzgeber das veraltete Gesetz durch Neue ersetzte.

Das erste Gesetz wurde im Jahr 1992 erlassen. Es war jenes des medizinisch-technischen Dienstes, MTD-G⁶¹⁰ gefolgt vom Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 1997⁶¹¹, welches sowohl den Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpfleger als auch die Pflegehilfe regelt. Im Zuge der Erlassung des GuKG erhielt das alte Krankenpflegegesetz 1961 die Neubezeichnung MTF-SHD-G⁶¹² und war ab nun das Berufsgesetz für den medizinisch-technischen Fachdienst und Sanitätshilfsdienst. Aus diesem spaltete sich im Jahr 2002 das neue Sanitätsgesetz⁶¹³ ab. Eine weitere wichtige Novellierung erfuhr das MTF-SHD-G mit der Reform des Berufs des Heilbademeisters und Heilmasseurs, welche in der Schaffung des Medizinischen Masseur- und Heilmasseurgesetzes⁶¹⁴ gipfelte.

Neben der Aufspaltung des Krankenpflegegesetzes 1961 wurden aber noch andere Gesundheitsberufe unter gesetzliche Regelungen gestellt. So beispielsweise der Beruf des Kardiotechnikers. Am 21. Juni 1998 wurde das Kardiotechnikergesetz (KTG)⁶¹⁵ verkündet. Mit diesem Gesetz wurde erstmals dieser Beruf reglementiert und eine einheitliche Ausbildung geschaffen. Davor wurde trotz der gesetzlichen Regelungslücke diese Tätigkeit, deren Hauptaufgabe die Bedienung der Herz-Lungenmaschine darstellt, meistens von Chirurgen durchgeführt.⁶¹⁶

Auch Materiengesetze blieben vom Reformierungsboom in Sachen Gesundheitsrecht nicht „verschont“, denn neben dem PthG begann parallel zum Unterbringungsgesetz 1990⁶¹⁷ auch diesbezüglich der Gesetzgeber verstärkt mit der Reglementierung. So wurden im Laufe

⁶⁰⁷ Arbeitsübereinkommen zwischen der SPÖ und der ÖVP vom 11. März 1996 (abgedruckt in *Mitarbeiter-Magazin*, 20. Jahrhundert Nr 3, März 1996, 42).

⁶⁰⁸ BGBl Nr 102/1961.

⁶⁰⁹ AB 777 BlgNR XX. GP, EB 1.

⁶¹⁰ BGBl Nr 460/1992.

⁶¹¹ BGBl I Nr 108/1997.

⁶¹² BGBl I Nr 108/1997, Art II.

⁶¹³ BGBl I Nr 30/2002.

⁶¹⁴ BGBl I Nr 169/2002.

⁶¹⁵ BGBl I Nr 96/1998.

⁶¹⁶ RV 1166 BlgNR XX. GP, EB 14; *Hausreither*, Der kardiotechnische Dienst, in *Aigner/Kletecka/Kletecka-Pulker/Memmer* (Hrsg), *Handbuch Medizinrecht für die Praxis*, 2007, III/120.

⁶¹⁷ BGBl Nr 155/1990.

der Zeit mehrere Materiengesetze verabschiedet wie das Fortpflanzungsmedizingesetz 1992⁶¹⁸, das Medizinproduktgesetz 1996⁶¹⁹ und das Blutsicherheitsgesetz 1999⁶²⁰.

All diese neuen Regelungen im Bereich des Gesundheitsrechtes – sowohl Berufsgesetze als auch Materiengesetze – haben mE ihren Ursprung nicht nur in der Erkenntnis des Gesetzgebers, endlich betreffend der Gesundheitsgesetzgebung etwas an sich tun zu müssen, sondern basieren auch auf einen ganz anderen Ausgangspunkt. Infolge von neuen Entwicklungen, Forschungsergebnissen und Wissenschaftsfortschritten war mE der Gesetzgeber wahrlich gezwungen, entsprechende Adaptierungen durchzuführen und sicher zu stellen, dass die geltenden Gesetze mit dem wissenschaftlichen Fortschritt mithalten können.

6.2 Systematische Stellung des PG und des PthG in der Entwicklung der Gesundheitsrechtsgesetze

Betrachtet man die in den vorhergehenden Kapiteln skizzierten gesetzlichen Regelungen verschiedener Gesundheitsberufe und deren Regelungsschwerpunkte, so stößt man auf einige inhaltliche Gemeinsamkeiten. In allen erörterten Gesetzen lassen sich mehr oder weniger stark ausformulierte Vorschriften bzgl Festlegungen der Berufsbezeichnung, Umschreibung des Tätigkeitsbereiches und Regelungen über Berufsberechtigung sowie Berufsausübung finden.

Ein weiterer Eckpfeiler, der Inhalt jeder dieser Normierungen ist, ist die gesetzliche Determinierung einer fachlich hochwertigen Ausbildung der jeweiligen Berufsausübenden. Der Gesetzgeber hat in all den behandelten Gesetzen sowohl Regelungen über die Ausbildung als auch über die Fortbildung, oder wie im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege sogar über die Weiter- und Sonderausbildung, in unterschiedlichstem Ausmaß erlassen. Für manche Berufsgruppen, wie beispielsweise für den Berufsstand der Hebammen, waren diese Bestimmungen nur Anpassungen veralteter Vorschriften, um jene an den medizinisch wissenschaftlichen Stand bzw eventuell an neue politische Begebenheiten⁶²¹ anzupassen. Für andere Berufe hingegen stellten diese gesetzlichen Normierungen eine erstmalige Garantie einer geregelten Ausbildung dar. Ein Vertreter dieser Berufssparte ist der Karditechniker,

⁶¹⁸ BGBl Nr 275/1992.

⁶¹⁹ BGBl Nr 657/1996.

⁶²⁰ BGBl I Nr 44/1999.

⁶²¹ ZB im Falle der Hebammen: Aufhebung des Ausbildungsmonopols des Bundes.

dessen Beruf bis zur Erlassung des KTG gesetzlich an überhaupt keine Bestimmungen gebunden war. Hält man sich diese Gemeinsamkeit aller Gesetze vor Augen, drängt sich der Gedanke auf, dass ein Reformziel der Gesundheitspolitik im 20. Jahrhundert die Sicherstellung der Qualität und Kontinuität der Ausbildung im Bereich der Gesundheitsberufe darstellt. Blickt man in das eingangs schon erwähnte Arbeitsübereinkommen zwischen der SPÖ und der ÖVP vom Jahr 1994⁶²², verstärkt sich diese Vermutung, da dezidiert darin zu lesen ist: „Die Aus- und Fortbildung im Bereich von Public Health sind voranzutreiben.“ Dies setzt den Trend der damals ab der Mitte der 1980er Jahre aufkommenden „Qualitätssicherung“ in Bereich des Medizinrechts fort. Denn ab diesem Zeitpunkt finden sich in medizinrechtlichen Gesetzestexten Regelungen, deren Ziel es war, Maßnahmen zur Erreichung und Sicherung der im jeweiligen Rechtsgebiet vorgesehenen Qualität zu setzen.⁶²³

Zudem schien dem Gesetzgeber bewusst geworden zu sein, wie wichtig es dem Patienten war, von einem perfekt in seinem Gebiet ausgebildeten Fachmann betreut zu werden. Es ist somit nicht verwunderlich, dass ein als Priorität gesehener Regelungsinhalt all dieser Gesetze die Ausbildung der Angehörigen der Gesundheitsberufe zu sein scheint.

Festzuhalten ist, dass neben der Ausbildung bzw Fortbildung ein weiteres zentrales Thema im Mittelpunkt all dieser Ordnungen steht. Es ist dies die Katalogisierung der einzelnen Berufspflichten. Fast wortgleich oder zumindest in fast ähnlicher Formulierung lassen sich in all den Gesetzen des Gesundheitswesens niedergeschriebene Berufspflichten finden. Ausgehend von der Berufsethik, die eine eminente Grundlage für alle Gesundheitsberufe darstellt, müssen diese Pflichten in Ausübung des jeweiligen Gesundheitsberufes eingehalten werden. Neben den allgemeinen Berufspflichten wie die Beistandspflicht, die eine gewissenhafte Berufsausübung ohne Unterschied zur Person unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen fordert, und die Leistung Erster Hilfe, finden ferner auch besondere Berufspflichten ihren Einzug in fast alle Gesundheitsgesetze. Zu den besonderen Berufspflichten zählt der Gesetzgeber die Aufklärungs-, die Dokumentations-, die Schweige-, die Anzeige- und die Meldepflicht. Zudem wird auch die Fortbildung als Berufspflicht angesehen. Der den jeweiligen Beruf ausübende Fachmann ist daher an einen Katalog von Berufspflichten gebunden. Aus einer solchen Katalogisierung resultiert nicht

⁶²² Bundespressedienst, Arbeitsübereinkommen zwischen der SPÖ und der ÖVP vom 29. November 1994, 1994, 33.

⁶²³ Stöger, Rechtliche Aspekte von Qualitätssicherung in der Medizin, in Aigner/Kletecka/Kletecka-Pulker/Memmer (Hrsg), Handbuch Medizinrecht für die Praxis, 2007, I/251f.

„nur eine lapidare“ Einhaltungspflicht; stattdessen sichern sowohl die allgemeinen Berufspflichten als auch die besonderen Berufspflichten eine immerwährende gleich bleibenden Qualität der im Bereich des Gesundheitswesens ausgeübten Tätigkeiten. Auf diese Qualitätssicherung kann der Patient vertrauen und auf sie hat er durch die gesetzliche Determinierung auch Anspruch. Sowohl die Normierung der Berufspflichten als auch die Reglementierung der Ausbildung garantieren somit eine gesicherte Berufsausübungsqualität auf die sich der Behandelnde berufen kann und sind dadurch in weiterer Folge als Patientenrechte zu verstehen. Die Entwicklung dieser Gesundheitsnormierungen findet ihren Ursprung mE daher auch in der Weiterentwicklung der Patientenrechte.

Wie eingangs erwähnt findet sich erst im Arbeitsübereinkommen zwischen der SPÖ und der ÖVP vom Jahr 1994 die explizite Forderung zur Schaffung gesetzlicher Grundlagen von bislang nicht geregelten Gesundheitsberufen. Das PG und das PthG, welche die ersten legislatischen Ordnungen für die psychologische bzw für die psychotherapeutische Tätigkeit darstellen, fallen jedoch nicht in die Gesetzgebungsperiode des Arbeitsübereinkommens aus dem Jahr 1994, sondern in eine frühere, nämlich die aus dem Jahr 1990. Somit haben sie auch nicht in dem im Jahr 1994 im Arbeitsübereinkommen titulierten Ziel, regelungslose Gesundheitsberufe zu reglementieren, ihren gesetzgeberischen Ursprung. Andererseits erwähnt das Arbeitsübereinkommen aus dem Jahr 1990 weder einen dringenden Regelungsbedarf in Sachen Psychologen noch in Sachen Psychotherapie. Es stellt sich somit die Frage, warum bzw womit der Gesetzgeber, abgesehen von dem Grund der teilweise jahrelangen mühseligen Vorarbeit, die 1990 zu einem Ende in Form von Gesetzen geführt haben, das Erlassen dieser beiden Gesetze begründet hat. Eine mögliche Antwort könnte sein, dass damals die Koalition dem etwas zu hoffnungsvollen Gedanken erlegen ist, ohne übergroße inhaltliche Determinierungen durch ein Arbeitsübereinkommen trotzdem funktionieren zu können.

Eine juristische Antwort auf die Frage könnte mE folgendermaßen lauten: Wie in allen vorher abgehandelten Rechten von Gesundheitsberufen, formulierte der Gesetzgeber auch für die Tätigkeit des Psychologen im PG als auch für jene des Psychotherapeuten im PthG einen Katalog an verbindlichen Berufspflichten. Diese Berufspflichten vergleicht man sie mit den Berufspflichten anderer Berufsgruppen im Bereich Gesundheitswesen, weisen einige Besonderheiten auf; so enthalten das PG und das PthG beispielsweise keine Regelungen über

eine etwaige Dokumentationspflicht.⁶²⁴ Eine weitere Andersartigkeit liegt hinsichtlich der Verschwiegenheitspflicht vor, da sie ohne jegliche Ausnahmen zu normieren extrem eng formuliert ist.⁶²⁵ Neben diesen Besonderheiten müssen der Psychologe und der Psychotherapeut in Ausübung seines Berufes bestimmte Berufspflichten achten und einhalten. In Zusammenhang mit diesen Pflichten hat der Gesetzgeber in den EB sowohl zum PG als auch zum PthG festgehalten, dass sich aus den Berufspflichten des klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen wie auch aus jenen des Psychotherapeuten zwingend Patientenrechte der Behandelnden ableiten lassen.⁶²⁶ Es zeigt sich also, dass die Berufspflichten nicht nur als Sicherung der Qualität der psychologischen bzw psychotherapeutischen Tätigkeiten zu sehen sind, sondern auch als Garantie von Patientenrechten zu werten sind. Diese Erkenntnis ist auch mE zugleich auch die juristische Antwort auf die zu Beginn dieser Überlegung gestellte Frage. Die Entstehung des PG als auch die Entstehung des PthG sind in der systematischen Weiterentwicklung der Patientenrechte zu sehen. Eine Bestärkung dieser Vermutung lässt sich zudem im Arbeitsübereinkommen aus dem Jahr 1990⁶²⁷ finden, welches als Ziel eine effiziente Unterstützung des Patienten auch im Hinblick auf eine Weiterentwicklung der Patientenrechte definiert. Im weiteren Sinne können diese beiden Gesetze als Ergebnisse des Nachdenkens bzgl Patientenrechte gesehen werden und sind mE als Vorreiter punkto gesetzlicher Determinierung detaillierter Berufspflichten und somit Patientenrechte für alle weiteren nach ihnen erlassenen Berufsrechte im Bereich Gesundheitswesen zu werten.

6.2.1 Die Vorreiterrolle des PG und des PthG dargelegt anhand des Beispieles der Normierung betreffend der Verschwiegenheitspflicht von Hilfspersonen

Sehr markant zeigt sich mE die Vorreiterrolle in Bezug auf die Verschwiegenheitspflicht.

⁶²⁴ Laut hL ergibt sich aus Behandlungsverträgen mit Patienten an sich immer eine Dokumentationspflicht; *Windisch-Graetz*, Psychotherapeuten und Psychologen, III/101; *Kierein/Pritz/Sonneck*, Kurzkommentar, 148; OGH-Erkenntnis vom 25. Mai 1984, 1 Ob 550/84, SZ 57/98 = JBl 1985, 159 = EvBl 1985/32.

⁶²⁵ Siehe aber die diesbezgl neueste Rsp in Kapitel 5.3.2.

⁶²⁶ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 14; RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 17.

⁶²⁷ Arbeitsübereinkommen zwischen der SPÖ und der ÖVP über die Bildung einer gemeinsamen Bundesregierung für die Dauer der XVIII. Gesetzgebungsperiode des Nationalrates (abgedruckt in *Khol/Ofner/Strinemann* (Hrsg), Österreichisches Jahrbuch `90 für Politik, 1991, 244).

§ 14 PG „Klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen sowie ihre Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.“

§ 15 PthG „Der Psychotherapeut sowie seine Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.“

Im Vergleich mit den anderen vorher genannten Berufspflichten, welche nach dem Erlass von PG und PthG entstanden sind, wird ersichtlich, dass bei der Formulierung dieser zwei Verschwiegenheitsvorschriften auf eine Aufzählung von Ausnahmen verzichtet wurde. Begründet wurde diese „absolute“ Schweigepflicht mit dem Argument, dass jede missbräuchliche Verwendung von Kenntnissen, die aus der Privatsphäre stammen, in einem Bereich, in dem Information und Vertrauen eine erhebliche Rolle spielen, verhindert werden muss.⁶²⁸ Nach der hL, welche im Jahr 2001 durch OLG-Erkenntnisse klargestellt worden war, kann aber sowohl der Psychologe als auch der Psychotherapeut in bestimmten Situationen die Verpflichtung zur strikten Verschwiegenheit durchbrechen.⁶²⁹

Auffallend ist auch, dass zudem die Hilfsperson des Psychologen als auch die des Psychotherapeuten Beachtung findet und in die Verschwiegenheitspflicht miteingebunden wird. Eine solche Ausweitung auf die Hilfsperson findet sich nur in einem weiteren später erlassenen Gesundheitsberufsgesetz. Es ist dies jenes der Ärzte aus dem Jahr 1998, welches in § 54 Abs 1 neben den Ärzten die Verschwiegenheitspflicht der Hilfspersonen vorsieht. Die gesetzliche Determinierung des Miteinbeziehens der berufsmäßigen und gelegentlichen Hilfspersonen gründet sich auf die Neufassung der Vorschrift über die Verletzung von Berufsgeheimnissen durch § 121 StGB.

⁶²⁸ RV 1257 BlgNR XVII. GP, EB 14; RV 1256 BlgNR XVII. GP, EB 18.

⁶²⁹ Siehe auch Kapitel 5.3.2. Genauer bei Kierein/Pritz/Sonneck, Kurzkomentar, 150; Schmoller, Zur Reichweite der Verschwiegenheitspflicht von Ärzten, Psychologen und Psychotherapeuten, RdM 1996, 131ff; Schmoller, Grenzen der absoluten Verschwiegenheitspflicht des Psychotherapeuten, in Firlei/Kierein/Kletecka-Pulker (Hrsg), Jahrbuch für Psychotherapie und Recht I, 2000, 77ff; Kierein, Phänomen der Verschwiegenheit aus psychotherapie-rechtlicher Sicht, in Firlei/Kierein/Kletecka-Pulker (Hrsg), Jahrbuch für Psychotherapie und Recht I, 2000, 69ff; Butschek, Das Schweigen der Psychologen und Psychotherapeuten, RdM 1997, 171ff; Bauer, Verschwiegenheit und Verpflichtung zur Aussage im Prozess, in BÖP, PiÖ 2005/5, 283ff; Kletecka-Pulker, Schweigepflicht, 112ff; Müller, Berufsrechte im österreichischen Gesundheitswesen, 199ff.

6.2.1.1 Entwicklung der Verschwiegenheitspflicht der Hilfspersonen im Strafrecht

Die Einbindung der Schweigepflicht von Gesundheitsberufen in den gesetzlichen Alltag reicht weit in die Geschichte zurück. Erstmals statuiert § 243 des Strafgesetzes über schwere Polizeiübertretungen von 1803⁶³⁰ eine strafrechtlich abgesicherte Schweigepflicht für Ärzte, Geburtshelfer und Wehmütter⁶³¹ mit dem Wortlaut: „*Ein Arzt, Geburtshelfer oder eine Wehmutter, welche die Geheimnisse der ihrer Pflege anvertrauten Person jemanden anderen, als der amtlich befragenden Obrigkeit entdeckt, sollen das erste Mal mit Untersagung der Praxis auf drei Monate; das zweite Mal auf ein Jahr; das dritte Mal mit Untersagung der Praxis auf immer bestraft werden.*“ Nicht miteinbezogen waren Hilfskräfte.

Das StG von 1852⁶³² übernahm im § 498 die im StG von 1803 unter § 234 erlassenen Regeln betreffend der Verschwiegenheitspflicht von Ärzten und Vertreter anderer Gesundheitsberufe. § 498 des StG 1852 stimmt somit textlich mit dem alten § 243 des StG 1803 überein. Zum Täterkreis zählten auch hier Ärzte und Hebammen. Hilfspersonen waren wiederum nicht in den Täterkreis aufgenommen⁶³³; auch eine allfällige Analogie konnte zwecks des Analogieverbotes⁶³⁴ im Strafrecht nicht durchgeführt werden. Eine Neuerung war § 499 StG 1852, welcher den Apothekern die Verschwiegenheitspflicht auferlegte. Bemerkenswert ist hierbei, dass an sich nur von Apothekern die Rede ist, jedoch im Rahmen der Strafandrohungen auch die Apothekergehilfen mitbedacht wurden. Verstießen sie gegen die Verschwiegenheitspflicht, so drohte ihnen eine Arreststrafe.⁶³⁵ Es zeigt sich also, dass die erste nennenswerte Erweiterung des Täterkreises der Verschwiegenheitspflicht hinsichtlich der Mitbeachtung von Hilfspersonen im medizinischen Bereich nicht betreffend der ärztlichen Schweigepflicht durchgeführt wurde, sondern betreffend jener der Apotheker.

Im Mai des Jahres 1863 wurde von dem damaligen Sektionschef Hye ein Entwurf für ein neues Strafgesetz ausgearbeitet.⁶³⁶ Eine der im Vergleich zum damals geltenden StG

⁶³⁰ Kundgemacht mit kaiserlichen Patent vom 03. September 1803 = Franciscus I imperator Austriae, Seine Majestät des Kaisers Franz Gesetze und Verfassung im Justiz-Fache für die Deutschen Staaten der Österreichischen Monarchie – von den Jahren 1798 bis 1803, 1816).

⁶³¹ Seiler, Der strafrechtliche Schutz der Geheimnissphäre, 1960, 40.

⁶³² RGBl Nr 117/1852.

⁶³³ Kienböck, Das Berufsgeheimnis der Aerzte und Sanitätspersonen, 1920, 18.

⁶³⁴ Genauerer über Analogieverbot in Horrow, Grundriß des Österreichischen Strafrechts mit besonderer Berücksichtigung der historischen Entwicklung, Erster Band, 1947, 58; Höpfel in Höpfel/Ratz (Hrsg), Wiener Kommentar zum Strafgesetzbuch², 2004, § 1, Rz 50ff.

⁶³⁵ Kienböck, Berufsgeheimnis, 19.

⁶³⁶ Amtsvortrag des k. k. wirklichen Sections-Chefs im Justizministerium Hye im Mai 1863, in Folge dessen der von ihm ausgearbeitete Entwurf eines neuen Strafgesetzes über Verbrechen und Vergehen für die im engeren Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder vorgelegt wurde.

herausragenste Änderungen findet sich in der Umschreibung des Täterkreises. Laut Hyes Entwurf sollte der Täterkreis der Verschwiegenheitspflicht auch auf die „Hilfsarbeiter“ von Ärzten, Geburtshelfern, Wehmütter und Apotheker ausgeweitet werden. Der Entwurf sah vor, dass „Hilfsarbeiter“ und nicht „Hilfspersonen“ von der Geheimhaltungspflicht betroffen sind. Infolge dessen sollten nur jene Personen dem Berufsgeheimnis unterliegen, die durch ihren Beruf bedingt zu berufsmäßigen Helfern der genannten Personen werden. Der Entwurf Hyes erweitert den Kreis der Deliktssubjekte somit auch auf jene Gesundheitsberufe, die mit dem genannten Personenkreis zusammenarbeiten.

Der Hye-Entwurf inspirierte die nach ihm folgenden Reformversuche. Die wesentliche Neuerung der Miteinbeziehung der Hilfspersonen in die Schweigepflicht wurde beibehalten und schrittweise verfeinert. So fand sich beispielsweise im Ministerialentwurf aus dem Jahr 1867, welcher den Täterkreis umfassender formulierte als das StG 1852, die Erweiterung der Miteinbeziehung der „Hilfsarbeiter“ von den primär der Verschwiegenheitspflicht Unterworfenen. Der Ministerialentwurf aus dem Jahr 1874 sprach von „Gehilfen“. Unklar ist jedoch, ob es sich dabei um berufsmäßig tätige Helfer handelt oder ob damit auch Personen gemeint sind, die nur gelegentlich für Hilfsleistungen herangezogen wurden. 1909 umfasste der Täterkreis des Vorentwurfes auch alle „Angestellte“ und „Diener“ der primär der Berufspflicht Unterworfenen. Zum ersten Mal wurden auch Medizinstudenten gem § 403 Abs 3 vom Täterkreis umfasst. Es zeigt sich, dass Hyes Reformgedanke „die Erweiterung des Täterkreises auf die Hilfspersonen“ wegweisend für alle weiteren Entwürfe war und schlussendlich in Form der Strafrechtsreform im Jahr 1974 Einlass auch auf gesetzlicher Ebene fand.

In § 121 StGB⁶³⁷ wurde die Schweigepflicht, welche sich nur auf die Gesundheitsberufe beschränkte, endgültig festgelegt. Die unter Abs 1 verwendete Formulierung *„bei berufsmäßiger Ausübung der Heilkunde, der Krankenpflege, der Geburtshilfe, der Arzneimittellkunde oder Vornahme medizinisch- technischer Untersuchungen“* regelt die einer Verschwiegenheitspflicht unterliegenden Gesundheitsberufe nicht abschließend.⁶³⁸ Erfasst sind dabei vom Tätigkeitsfeld beispielsweise Ärzte, Zahnärzte, Dentisten, ev auch Psychologen.⁶³⁹ Weshalb Psychologen bei Einführung dieses Paragraphens nur „eventuell“ als strafrechtlich Geheimnisträger genannt wurden, ist damit zu erklären, dass Psychologen laut den damals geltenden gesetzlichen Vorschriften keine Gemüts- und Geisteskrankheiten

⁶³⁷ BGBl Nr 60/1974.

⁶³⁸ Thiele in Triffterer/Rosbaud/Hinterhofer (Hrsg), Salzburger Kommentar zum StGB, 2007, § 121 Rz 32.

⁶³⁹ Leukauf/Steininger, Kommentar zum Strafgesetzbuch³, 1992, § 121 Rz 3.

heilen durften und somit kein Gesundheitsberuf nach § 121 ausübten. Da dieses Ergebnis aber für den Patienten gar keinen Falls befriedigend sein kann, haben *Leukauf/Steininger* die Psychologen in der Tätergruppe der die Heilkunde berufsmäßigen Ausübenden angeführt. Warum es hinsichtlich der Psychotherapie zu keinen Überlegungen kam, ist mE schnell erklärt. Als das StGB in Kraft trat, wurde die Psychotherapie rechtlich noch zum Monopolanspruch der Ärzte gezählt.⁶⁴⁰ *Lewisch* revidiert diese Meinung, denn nach seiner Meinung und auch der im Jahre 2003 hL sind zwar Fachärzte für Psychiatrie, nicht aber Psychologen oder Psychotherapeuten vom § 121 erfasst.⁶⁴¹ Die Neufassung des Abs 1 durch das Sozialbetrugsgesetz⁶⁴² hat eine erhebliche Erweiterung des Täterkreises bewirkt. Die Formulierung „eines gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes“ erfasst nun sämtliche Gesundheitsberufe, die einer gesetzlichen Regelung zugeführt sind oder noch werden, wie sowohl Ärzte, Zahnärzte, Dentisten, Apotheker, als auch Psychotherapeuten, klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen.⁶⁴³ Abgesehen von dieser Weiterentwicklung des Täterkreises des § 121 steht somit im Jahre 1991 bei Inkrafttreten des PG und des PthG fest, dass sowohl die Psychotherapeuten als auch mit einiger Unsicherheit – je nachdem, welcher Meinung man folgt – die Psychologen unter den § 121 StGB zu subsumieren sind.

Hinsichtlich der Miteinbeziehung von Hilfspersonen wurde im Sinne des Hye-Entwurfs eine wichtige Neuerung im Zuge der Neuformulierung der Verletzung von Berufsgeheimnissen durch den § 121 StGB durchgeführt. So erweiterte Abs 4 den Täterkreis für die Tätergruppe des Gesundheitsbereiches um deren Hilfspersonen und Personen, die an dieser Tätigkeit zu Ausbildungszwecken teilnehmen.⁶⁴⁴ Zu den Hilfskräften gehören nicht nur Gehilfen im engeren Sinn (zB Assistent, Sprechstundehilfe) sondern auch Personen, die untergeordnete Tätigkeiten versehen, solange diese in einer typischen Verbindung mit der Berufsausübung der in Abs 1 bezeichneten Person stehen.⁶⁴⁵ Diese Erweiterung zeichnet sich insbesondere deswegen aus, weil dadurch der Täterkreis auf nicht nur die genannten Personengruppen sich ausdehnt, sondern auch jene Personen betroffen sind, die weniger qualifiziert oder unerwartet anwesende Helfer sind. Ob dabei die Hilfstätigkeit selbständig oder unselbständig ausgeführt wird, ist nicht relevant.

⁶⁴⁰ Siehe Kapitel 4.2.1.

⁶⁴¹ *Lewisch* in *Höpfel/Ratz* (Hrsg), WK², 2004, § 121 Rz 3.

⁶⁴² BGBl Nr 152/2004.

⁶⁴³ *Thiele* in *Triffterer/Rosbaud/Hinterhofer* (Hrsg), StGB, § 121 Rz 32.

⁶⁴⁴ *Leukauf/Steininger*, Strafgesetzbuch³, § 121 Rz 10.

⁶⁴⁵ RV 1971 BlgNR XIII. GB, EB 259.

6.2.1.2 Einfluss des StGB auf PG und PthG

Die durch die im StGB normierte Vorschrift des Miteinbeziehens der Hilfspersonen war mE ausschlaggebend für die endgültige Formulierung des § 14 PG und des § 15 PthG. Kein anderes Gesundheitsberufsgesetz formulierte vor Inkrafttreten dieser beiden Gesetze die Verschwiegenheitspflicht der jeweiligen Berufsstände in der Art und Weise, dass auch deren Hilfskräfte von der Geheimhaltungspflicht betroffen waren. Erst das PG und das PthG berücksichtigten die für Psychologen bzw Psychotherapeuten tätig werdenden Hilfspersonen in punkto Schweigepflicht. Obwohl die RV beider Gesetze die Ausweitung dieser Berufspflicht auf die Hilfspersonen noch nicht vorsahen, wurde bedingt durch die mE wahrscheinlich durchgeführte Abgleichung mit dem StGB diese Pflicht auch auf die Hilfspersonen von Psychologen und Psychotherapeuten ausgeweitet. Der Gesetzgeber hat mE im Zuge der Formulierung betreffend der Vorschriften für Hilfspersonen und deren mögliche Pflichten wahrscheinlich mehrere Gesetze als Musterbeispiele herangezogen. So wahrscheinlich auch das StGB, welches bis zu dieser Zeit das erste Gesetz war, das den Täterkreis dieser Pflicht auf die Hilfspersonen ausgedehnt hatte. Infolgedessen gab vermutlich auch das StGB den Ausschlag, für die Ausdehnung des Personenkreises auf die Hilfspersonen.

Somit unterliegen wie im Strafrecht die Hilfspersonen nun gemäß dem psychologischen und psychotherapeutischen Berufsrecht einer Schweigepflicht. Der Begriff der Hilfsperson ist dabei ähnlich wie im Strafrecht zu verstehen, dennoch ist eine Trennung und gleichzeitig Unterschiedlichkeit hinsichtlich der Hilfsperson des Psychologen bzw im Strafrecht zur Hilfsperson des Psychotherapeuten zu bemerken. Wie im Strafrecht so ist sowohl im PG als auch im PthG geregelt, dass Hilfspersonen, welche der Verschwiegenheitspflicht unterworfen sind, nicht nur jenen Personen sind, die berufsmäßig tätig werden. Hilfspersonen können somit auch jene Personen sein, die in einer untergeordneten Tätigkeit, aber dennoch in einer charakteristischen oder geradlinigen Verbindung zur beruflichen Tätigkeit des Psychologen oder des Psychotherapeuten stehen. Hilfspersonen sind demnach auch Personen, die zB administrative Tätigkeiten übernehmen, wie Ordinationshilfen oder anderes Personal einer Praxis oder Institution, die mit der Verarbeitung von Patientendaten betraut sind.⁶⁴⁶

Differenzierter ist die rechtliche Geltung der Verschwiegenheitspflicht betreffend der sich in Ausbildung befindlichen Psychologen bzw Psychotherapeuten. Dem Beispiel des

⁶⁴⁶ Windisch-Graetz, Psychotherapeuten und Psychologen, III/105.

StGB folgend sind auch die in der Phase zum Gesundheitspsychologen oder klinischen Psychologen befindlichen Auszubildenden von der Verschwiegenheitspflicht betroffen. Die auszubildenden Personen oder Praktikanten, die von Psychotherapeuten eingesetzt werden bzw anwesend sind, unterliegen auch der Schweigepflicht, jedoch ergibt sich hier die wesentliche Unterscheidung, denn nur die primär Auszubildenden unterliegen der Pflicht. Aus dem Gesetz geht nämlich nicht klar hervor, ob auch für jene Psychotherapeuten, die im letzten Ausbildungsstadium unter Supervision arbeiten, die Verschwiegenheitspflicht gilt. Denn obwohl jener Psychotherapeut schon mit Klienten arbeitet, ist er dennoch noch nicht in die Psychotherapeutenliste eingetragen. Laut PthG gelten die Berufspflichten aber nur für die in die Liste eingetragenen Psychotherapeuten. Führt man dies weiter, so fallen nicht alle zum Psychotherapeuten Auszubildende – anders als im Strafrecht und im PG – in den Täterkreis der Verschwiegenheitspflicht.⁶⁴⁷ Um dieser ungleichen Behandlung Herr zu werden, sind zwei mögliche Lösungsvarianten denkbar: Eine analoge Anwendung der Verschwiegenheitspflicht des PthG auch auf jene Psychotherapeuten, die unter Supervision stehen⁶⁴⁸ oder eine vertragliche Regelung betreffend der Schweigepflicht zwischen eben jenem Psychotherapeuten und seinem Klienten.⁶⁴⁹

⁶⁴⁷ Vgl. *Kierein/Pritz/Sonneck*, Kurzkommentar, 66 und 146f; *Windisch-Graetz*, Psychotherapeuten und Psychologen, III/105.

⁶⁴⁸ *Windisch-Graetz*, Psychotherapeuten und Psychologen, III/105.

⁶⁴⁹ *Kletecka-Pulker*, Schweigepflicht, 112.

7 Resümee

Das Ziel dieser Arbeit war es, die einzelnen Entwicklungsstufen des psychologischen Berufsrechts und des psychotherapeutischen Materienrechts darzustellen und damit die Entstehung des heute geltenden Psychologengesetzes und des heute geltenden Psychotherapiegesetzes zu veranschaulichen. Die Psychologieausübung als auch jene der Psychotherapie blickt in Österreich auf eine lange Geschichte zurück, wobei die Anfänge dieser Tätigkeiten gekennzeichnet waren durch Rechtsunsicherheit und den Verruf der „Scharlatanerie“.

Lange Zeit nämlich wurde die Psychologie von Nichtmediziner*innen, ohne dabei gesetzlichen Schranken unterworfen zu sein, ausgeübt. Einzig jene Tätigkeiten, die auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen, waren für Nichtärzt*innen verboten. Das zähe Ringen um ein PG begann erst in der Mitte des 20. Jahrhundert und war von zahlreichen Erschwernissen geprägt. Schon beim ersten Entwurf aus dem Jahr 1956 stellte sich heraus, dass das Projekt „Realisierung eines PG“ mehreren juristischen Problemen gegenüberstand. Zum zentralen Hauptproblem kristallisierte sich die Rechtszersplitterung heraus und die damit einhergehende Kompetenzverteilungsproblematik. Wegen der Dichte der unterschiedlichen Bereiche auf welche sich die Psychologie erstreckt, konnte keine einheitliche Bundes- bzw. Landeszuständigkeit festgelegt werden. Bedingt durch diese nicht geklärte Frage der Kompetenzverteilung war für lange Zeit der Verwirklichung eines PG jede Hoffnung genommen.

Zwischen den Jahren 1971 und 1975 versuchte man mit Landesgesetzen der Forderung nach einer gesetzlichen Regelung des Psycholog*innenberufes nachzukommen. Doch auch diese Bemühungen scheiterten an der Kompetenzschwierigkeit. Neben der Kompetenzproblematik wurde dabei auch das zweite Hauptproblem augenscheinlich: Es ist dies die Abgrenzungsschwierigkeit zu anderen Berufen wie jener der Ärzt*innen. Die Entstehungsgeschichte des PG zeigt, dass die Abgrenzungsproblematik immer wieder heftige Diskussionen unter Ärzt*innen, Soziolog*innen, Pädagog*innen bzw. unter allen in dem psychosozialen Bereich tätigen Berufsgruppen entfachte.

Immer wieder wurden weitere Entwürfe formuliert, doch scheiterten auch sie meistens an der Hürde der Kompetenzverteilung und der Abgrenzungsschwierigkeiten. Nach der Nationalratswahl im Jahr 1986 gab es ein für die Realisierung des PG bedeutungsvolles

Ereignis. Das leidliche Thema der Rechtszersplitterung und der damit einhergehenden Kompetenzverteilungsproblematik wurde ein für allemal geklärt. Für zuständig erachtet wurde ab nun das Kanzleramtsministerium „Gesundheit und öffentlicher Dienst“. Somit wurde einem zentralen Hauptproblem, der für zahlreiche heftige Diskussionen verantwortlich war, die Existenz genommen.

Nachdem auch alle weiteren Stolpersteine, die die Chancen auf Realisierung eines PG schmälerten, wie beispielsweise die Abgrenzungsschwierigkeiten zu anderen Berufen, die Frage der gesetzlichen Interessensvertretung in Form einer Kammer und die Diskussion im Zusammenhang mit einem PthG, aus dem Weg geräumt worden waren, konnte am 01. Jänner 1991 das PG nach jahrelanger beschwerlicher Vorarbeit in Kraft treten.

Gleichzeitig trat auch das PthG in Kraft. Bis zum Inkrafttreten des PthG war die Psychotherapie den Ärzten als Monopol vorbehalten. Dennoch betätigten sich eine Vielzahl von medizinischen Laien auf diesem Gebiet. Der Ruf nach einem Gesetz für die Ausübung der Psychotherapie wurde immer lauter. Gefordert wurde eine gesetzliche Regelung, die die Frage der Legitimation von psychotherapeutischen Behandlungen durch Nichtärzte beantworten und gleichzeitig dadurch den Missbrauch von psychotherapeutischer Tätigkeit verhindern soll.

Im Vergleich zum PG setzte die rechtshistorische Entwicklung des PthG noch später ein und zwar erst mit dem Diskussionsentwurf aus dem Jahr 1982. Schon im Zuge der Formulierung dieses Entwurfes kristallisierten sich die ersten Gesetzwerdungshindernisse heraus. Es waren dies das Problem „Psychologengesetz“ und eine eventuelle Abkoppelung von jenem und die notwendige aber nicht vorliegende Bereitschaft der Ärzteschaft für ein PthG. Die Abkopplung von einem PG fand innerhalb kürzester Zeit ihr Ende. Denn in den zahlreichen Verhandlungen beim BKA, in denen die Kompetenzfrage eines künftigen PG erörtert wurde, wurde die Entkoppelung beider Materien erreicht.

Dennoch, trotz Überwindung dieses Problems, stand der Weg zur Realisierung eines PthG noch nicht frei. So kritisierte beispielsweise die Ärzteschaft den Entwurf aus dem Jahr 1988 heftigst. Dies deshalb, weil durch die im Entwurf vorgenommene Begriffsdefinition den Ärzten nicht nur das Behandlungsmonopol entzogen, sondern auch die Ausübung der Psychotherapie vollends der medizinischen Wissenschaft abgesprochen wurde.

Man ließ sich aber nicht entmutigen und nach erfolgreicher Ausräumung der harten Knackpunkte „Öffnung der Psychotherapie auch für Nichtärzte, freier Zugang für die Psychotherapie und Konsultationszuweisungspflicht“ ist die Forderung vieler letztlich erfüllt

worden, die Ausübung der Psychotherapie endlich auf eine eigene gesetzliche Grundlage zu stellen.

Bemerkenswert im Zusammenhang mit der geschichtlichen Entwicklung der Gesetzgebung beider Gesetze sind zwei Aspekte. Einerseits war von Anfang an das PG als ein Berufsgesetz, das PthG jedoch als ein Materiengesetz konzipiert worden. Schon alleine daraus ergibt sich, dass die Frage „Kann man die Gesetzgebung von PG und PthG als Parallelaktion betiteln“ verneint werden muss. Dennoch wird bisweilen fälschlicher Weise von einer Parallelaktion gesprochen. Andererseits standen beide Gesetze sowohl das PG als ein Berufsgesetz als auch das PthG als ein Materiengesetz am Anfang einer Gesetzesverabschiedungsphase im Bereich des Gesundheitswesens, die bis dato nicht geendet hat. So wird beispielsweise zurzeit über ein Musiktherapiegesetz nachgedacht, welches in Bezug auf seinen formalen Aufbau und seine inhaltlichen Strukturen vor allem dem Psychotherapiegesetz folgen soll.⁶⁵⁰

Abschließend kann gesagt werden, dass sich das PG als auch das PthG als eine jener Materien zeigen, die sich mE noch in die eine oder andere Richtung weiterentwickeln. So wird beispielsweise die Frage einer allfälligen Kammer für Psychologen oder für Psychotherapieausübende immer wieder den Gesetzesgeber beschäftigen, denn erst kürzlich im Jahre 2006 wurde von dem Abgeordneten *Grünwald* (Grüne) der Entschließungsantrag gestellt, der NR wolle beschließen, dass ein Gesetzesvorschlag über die Schaffung einer Berufsvertretung für Psychotherapeuten dem NR von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zuzuleiten ist.⁶⁵¹ Auch wenn dieser Entschließungsantrag ohne Resonanz verhallte, ist er doch ein Beweis dafür, dass das PG als auch das PthG vom 01. Jänner 1991 nicht abschließend die Ausübung der Psychologie als auch jene der Psychotherapie regelt.

⁶⁵⁰ RV 552 BlgNR XXIII. GP, EB 5.

⁶⁵¹ A(E) 770 BlgNR XXII. GP.

8 Quellenverzeichnis

8.1 Gesetze, Verordnungen und Dekrete

8.1.1 Monarchie

- Sanitäts-Hauptnormativ vom 02. Jänner 1770 (abgedruckt in Codex Austr, Band 6, 1777, 124ff = Kaiserl Königl. Theresianisches Gesetzbuch, Band 6, 1789, Nr 1152, 1ff = John, Lexicon der k.k. Medizinalgesetze, 1. Teil, 1790, 386ff = Hempel-Kürsinger, Handbuch der Gesetzeskunde im Sanitäts- und Medicinalgebiehte, Band 2, 1830, 410ff = Macher, Handbuch der kaiserlich-österreichischen Sanitätsgesetze, Band 1, 1869, Nr 246, 111ff)
- Nachtrag zum Sanitäts-Hauptnormativ vom 10. April 1773 (abgedruckt im Kaiserl. Königl Theresianisches Gesetzbuch, Band 6, 1789, Nr 1477, 581ff = Macher, Handbuch der kaiserlich-österreichischen Sanitätsgesetze, Band 1, 1869, Nr 293, 145ff)
- Strafgesetzbuche über Verbrechen und schwere Polizei-Uebertretungen vom 03. September 1803 (kundgemacht mit kaiserlichen Patent vom 03. September 1803 = Franciscus I imerator Austriae, Seiner Majestät des Kaisers Franz Gesetze und Verfassungen im Justiz-Fache für die Deutschen Staaten der Österreichischen Monarchie – von dem Jahr 1798 bis 1803, 1816)
- Hofkanzleidekret vom 03. November 1808, Z 16135 (abgedruckt in Daimer, Handbuch der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen, Erster Teil, 1896, 370 = Mahl-Schedl, Gesetze und Verordnungen in Sanitätssachen, 1898, 45ff)
- Hofkanzleidekret vom 29. Juli 1824, Z 21143
- Hofkanzleidekret vom 26. Oktober 1845, Z 36098 (abgedruckt in Daimer, der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen, Erster Teil, 1896, 380 = Mahl-Schedl, Gesetze und Verordnungen in Sanitätssachen, 1898, 225f)
- Kaiserliches Patent, wodurch eine neue, durch die späteren Gesetze ergänzte, Ausgabe des Strafgesetzbuches über Verbrechen und schwere Polizei-Uebertretungen vom 03.

September 1803, mit Aufnahme mehrerer neuer Bestimmungen, als alleiniges Strafgesetz über Verbrechen, Vergehen und Uebertretungen für den ganzen Umfang des Reiches, mit Ausnahme der Militärgrenze, kundgemacht, und vom 1. September 1852 angefangen in Wirksamkeit gesetzt wird (RGI Nr 117/1852) (kundgemacht mit kaiserlichen Patent vom 27. Mai 1852; abgedruckt in Daimler, der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen Erster Teil, 1896, 383 = Mahl-Schedl, Gesetze und Verordnungen in Sanitätssachen, 1898, 229f)

- Gesetz, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes (RGI Nr 68/1870)
- Kundmachung des Gesamtministeriums, betreffend die Errichtung des Ministeriums für Volksgesundheit (RGI Nr 297/1918)

8.1.2 Drittes Reich

- Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 (dRGI 1938 I S 1048)
- Gesetz über die Überleitung und Eingliederung von Vereinen, Organisationen und Verbänden vom 14. Mai 1938 (GBlfLÖ Nr 136/1938)
- Kundmachung der Reichsärzteordnung und der Ersten Verordnung zur Durchführung und Ergänzung der Reichsärzteordnung vom 24. Juni 1939 (GBlfÖ Nr 849/1939)
- Diplomprüfungsordnung betreffend Psychologen des Berliner Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom 16. Juni 1941 (abgedruckt in Zeitschrift für Psychologie, 1941/1-4, 20ff)

8.1.3 Erste und Zweite Republik

8.1.3.1 Bundesgesetze

- Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes (BGBl Nr 430/1937)
- Verfassungsgesetz vom 01. Mai 1945 über die Wiederherstellung des Rechtslebens in Österreich (BGBl Nr 6/1945)

- Kundmachung der Provisorischen Staatsregierung vom 20. Juni 1945 über die Aufhebung der deutschen Rechtsvorschriften auf dem Gebiet des Hochschulwesens (StGBI Nr 75/1945)
- Verordnung des Staatsamtes für Volksaufklärung, für Unterricht und Erziehung und für Kultusangelegenheiten vom 3. September 1945 über die philosophische Rigorosenordnung (StGBI Nr 165/1945)
- Verfassungsgesetz vom 31. Juli 1945 über vereinsrechtliche Maßnahmen (BGBl Nr 102/1945)
- Bundesgesetz vom 10. Dezember 1947, betreffend die Errichtung der Kammer der Wirtschaftstreuhänder (BGBl Nr 20/1948)
- Bundesgesetz vom 30. März 1949 über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (BGBl Nr 92/1949)
- Bundesgesetz vom 09. April 1954, womit Grundsätze über die Mutterschafts-, Säuglings- und Jugendfürsorge aufgestellt und unmittelbar anzuwendende Vorschriften über die Jugendwohlfahrt erlassen werden (BGBl Nr 99/1954)
- Bundesgesetz vom 22. März 1961, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste (BGBl Nr 102/1961)
- Bundesgesetz vom 26. Oktober 1961 über die Behandlung junger Rechtsbrecher (BGBl Nr 278/1961)
- Kundmachung der Bundesregierung vom 12. November 1963 über die Wiederverlautbarung des Bundesgesetzes, betreffend die Regelung des Hebammenwesens (BGBl Nr 3/1964)
- Bundesgesetz vom 18. März 1964, mit dem das Ärztegesetz neuerlich abgeändert und ergänzt wird (BGBl Nr 50/1964)
- Bundesgesetz vom 07. Juni 1967, mit dem der Patentanwaltsberuf geregelt wird (BGBl Nr 214/1967)
- Bundesgesetz vom 12. Dezember 1968 betreffend die Arbeitsmarktförderung (BGBl Nr 31/1969)
- Bundesgesetz vom 26. März 1969 über den Vollzug der Freiheitsstrafen (BGBl Nr 144/1969)
- Bundesgesetz vom 30. Juni 1971 über geisteswissenschaftliche und naturwissenschaftliche Studienrichtungen (BGBl Nr 326/1971)

- Bundesgesetz vom 15. Dezember 1971, mit dem das Strafvollzugsgesetz geändert wird (BGBl Nr 480/1971)
- Bundesgesetz vom 24. November 1972 über die Besteuerung des Einkommens natürlicher Personen (BGBl Nr 440/1972)
- Bundesgesetz vom 23. November 1972, mit dem das Allgemeine Hochschul-Studiengesetz geändert wird (BGBl Nr 458/1972)
- Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung vom 31. August 1973 über die Studienordnung für die Studienrichtung Psychologie (BGBl Nr 473/1973)
- Bundesgesetz vom 29. November 1973, mit dem Vorschriften über die Ausübung von Gewerben erlassen werden (BGBl Nr 50/1974)
- Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen (BGBl Nr 60/1974)
- Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die Förderung der Familienberatung (BGBl Nr 80/1974)
- Bundesgesetz vom 12. Juli 1974, mit dem das Ärztegesetz geändert wird (BGBl Nr 460/1974)
- Bundesgesetz vom 06. März 1974, mit dem Bestimmungen über den Zivildienst erlassen werden (BGBl Nr 187/1974)
- Bundesgesetz vom 04. Juli 1975, mit dem das Ärztegesetz geändert wird (BGBl Nr 425/1975)
- Bundesgesetz vom 29. Juni 1977, mit dem das Wehrgesetz neuerlich geändert wird (BGBl Nr 385/1977)
- Kundmachung des Bundeskanzlers und des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz vom 14. September 1984, mit der das Ärztegesetz wiederverlautbart wird (BGBl Nr 373/1984)
- Bundesgesetz vom 12. Dezember 1984, mit dem das Einkommensteuergesetz 1972, das Gewerbesteuergegesetz 1953, das Umsatzsteuergesetz 1972, das Alkoholabgabegesetz 1973, das Gebührengesetz 1957, das Mineralölsteuergesetz 1981, das Investitionsprämiengegesetz, die Bundesabgabenordnung, das Rundfunkgesetz und das Bundesgesetz über die Einführung einer Zinsertragsteuer geändert und steuerliche Maßnahmen bei der Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln geschaffen werden (BGBl Nr 531/1984)

- Bundesgesetz vom 06. Juli 1988, mit dem die Gewerbeordnung 1973, das Berggesetz 1975, das Sonderabfallgesetz, das Altölgesetz 1986 und das Gelegenheitsverkehrs-Gesetz geändert werden (BGBl Nr 399/1988)
- Bundesgesetz vom 01. März 1990 über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (BGBl Nr 155/1990)
- Bundesgesetz vom 07. Juni 1990 über die Führung der Berufsbezeichnung „Psychologe“ oder „Psychologin“ und über die Ausübung des psychologischen Berufes im Bereich des Gesundheitswesens (BGBl Nr 360/1990)
- Bundesgesetz vom 07. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie (BGBl Nr 361/1990)
- Bundesgesetz vom 07. Juni 1990, mit dem das Universitäts-Organisationsgesetz geändert wird (BGBl Nr 364/1990)
- Bundesgesetz, mit dem Regelungen über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung getroffen sowie das allgemeine bürgerliche Gesetzbuch, das Ehegesetz und die Jurisdiktionsnorm geändert werden (BGBl Nr 275/1992)
- Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (BGBl Nr 460/1992)
- Bundesgesetz über den Hebammenberuf (BGBl Nr 310/1994)
- Bundesgesetz betreffend Medizinprodukte (BGBl Nr 657/1996)
- Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe erlassen wird, sowie das Krankenpflegegesetz, das Ausbildungsvorbehaltsgesetz und das Ärztegesetz 1984 geändert werden (BGBl I Nr 108/1997)
- Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über den kardiotechnischen Dienst erlassen wird und das Ausbildungsvorbehaltsgesetz und das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz geändert werden (BGBl I Nr 96/1998)
- Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte erlassen und das Ausbildungsvorbehaltsgesetz geändert wird (BGBl I Nr 169/1998)
- Bundesgesetz über die Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen in Blutspendeeinrichtungen (BGBl I Nr 44/1999)
- 1. Euro-Umstellungsgesetz (BGBl I Nr 98/2001)
- Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter erlassen wird und das Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-

technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste, das Ausbildungsvorbehaltsgesetz und das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz geändert werden (BGBl I Nr 30/2002)

- Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über die Berufe und die Ausbildungen zum medizinischen Masseur und zum Heilmasseur erlassen wird, und mit dem das Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste, das Ausbildungsvorbehaltsgesetz, das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, das MTD-Gesetz, das Bildungsdokumentationsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden (BGBl I Nr 169/2002)
- Bundesgesetz, mit dem das Strafgesetzbuch, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und die Konkursordnung zur Bekämpfung des Sozialbetrugs geändert werden (BGBl Nr 152/2004)

8.1.3.2 Landesgesetze

- Gesetz vom 09. Februar 1956 betreffend die Jugendwohlfahrt (krnt LGBl Nr 15/1956)
- Gesetz vom 14. November 1956 betreffend die Jugendwohlfahrt (nö LGBl Nr 121/1956)

8.2 Gesetzesmaterialien

8.2.1 Nationalrat

8.2.1.1 Regierungsvorlagen, Ausschussberichte und parlamentarische Anfragen

- Regierungsvorlage betreffend das Ärztesgesetz (RV 784 BlgNR V. GP)
- Regierungsvorlage betreffend Änderung des Ärztesgesetzes (RV 362 BlgNR X. GP)

- Bericht des Gesundheitsausschusses betreffend die Änderung des Ärztegesetzes (AB 378 BlgNR X. GP)
- Bericht des Justizausschusses betreffend die Änderung des Strafvollzugsgesetzes (AB 1169 BlgNR XI. GP)
- Regierungsvorlage betreffend das Strafgesetz (RV 30 BlgNR XIII. GP)
- Regierungsvorlage betreffend das Strafgesetz (RV 1971 BlgNR XIII. GB)
- Bericht des Justizausschusses betreffend das Strafgesetz (AB 959 BlgNR XIII. GP)
- Regierungsvorlage betreffend die Änderung des Ärztegesetzes (RV 1206 BlgNR XIII. GP)
- Regierungsvorlage betreffend die Änderung des Wehrgesetzes (RV 162 BlgNR XIV. GP)
- Bericht des Landesverteidigungsausschusses betreffend die Änderung des Wehrgesetzes (AB 566 BlgNR XIV. GP)
- Parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Frischenschlager und Steger an den Bundeskanzler Kreisky betreffend das Psychologengesetz (666/J = II-1288 BlgNR XV. GP)
- Beantwortung der Anfrage der Abgeordneten Frischenschlager und Steger an den Bundeskanzler Kreisky betreffend das Psychologengesetz (685/AB = II-1515 BlgNR XV. GP)
- Regierungsvorlage betreffend der Gewerberechtsnovelle (RV 341 BlgNR XVII. GP)
- Bericht des Handelsausschusses betreffend der Gewerberechtsnovelle (AB 690 BlgNR XVII. GP)
- Regierungsvorlage betreffend das Psychologengesetz (RV 1257 BlgNR XVII. GP)
- Bericht des Gesundheitsausschuss betreffend das Psychologengesetz (AB 1388 BlgNR XVII. GP)
- Regierungsvorlage betreffend das Psychotherapiegesetz (RV 1256 BlgNR XVII. GP)
- Bericht des Gesundheitsausschuss betreffend das Psychotherapiegesetz (AB 1389 BlgNR XVII. GP)
- Regierungsvorlage betreffend das Hebammengesetz (RV 1461 BlgNR XVII. GP)
- Regierungsvorlage betreffend das Kardiotechnikergesetz (RV 1166 BlgNR XX. GP)
- Regierungsvorlage betreffend das Ärztegesetz (RV 1386 BlgNR XX. GP)
- Bericht des Gesundheitsausschuss betreffend das Ärztegesetz (AB 1400 BlgNR XX. GP)

- Bericht des Gesundheitsausschuss betreffend das Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (AB 777 BlgNR XX. GP)

8.2.1.2 Stenographische Protokolle

- Stenographisches Protokoll der 2. Sitzung des Nationalrates der Republik Österreich (StProtNR XIV. GP, 2. Sitzung)
- Stenographisches Protokoll der 69. Sitzung des Nationalrates der Republik Österreich betreffend Gewerberechtsnovelle (StProNR XVII. GP, 69. Sitzung)
- Stenographisches Protokoll der 140. Sitzung des Nationalrates der Republik Österreich betreffend Zuweisung der Regierungsvorlage des Psychologengesetzes an den Gesundheitsausschuss (StProtNR XVII. GP, 140. Sitzung)
- Stenographisches Protokoll der 146. Sitzung des Nationalrates der Republik Österreich betreffend Psychologengesetz (StProtNR XVII. GP, 146. Sitzung)
- Stenographisches Protokoll der 140. Sitzung des Nationalrates der Republik Österreich betreffend Zuweisung der Regierungsvorlage des Psychotherapiegesetzes an den Gesundheitsausschuss (StProtNR XVII. GP, 140. Sitzung)
- Stenographisches Protokoll der 146. Sitzung des Nationalrates der Republik Österreich betreffend Psychotherapiegesetz (StProtNR XVII. GP, 146. Sitzung)

8.2.2 Bundesrat

- Stenographisches Protokoll der 531. Sitzung des Bundesrates betreffend das Psychologengesetz (StProtBR 1990, 531. Sitzung)
- Stenographisches Protokoll der 531. Sitzung des Bundesrates betreffend das Psychotherapiegesetz (StProtBR 1990, 531. Sitzung)

8.2.3 Ministerialentwürfe und Stellungnahmen

8.2.3.1 Psychologengesetz

- BKA, GZ 600 637/9-VI/3/78, 12. Juli 1978
- Amtes der Wiener Landesregierung, Stellungnahme vom 29. September 1978, MD-1549-1/78
- BMGU, Stellungnahme vom 30. Oktober 1978, Zl. IV-51103/14-1/78
- ÖGS, Stellungnahme zum Entwurf eines Psychologengesetz, undatiert
- STRV Psychologie aus Wien, Salzburg und Graz, Stellungnahme der STVR zum Entwurf des Psychologengesetzes, undatiert
- Fakultätsvertretung der Naturwissenschaft an der Universität Salzburg, sowie der Studienrichtungsvertretung Psychologie an der Universität Salzburg, Stellungnahme zum Entwurf eines Psychologengesetzes, undatiert
- ÖAK, Stellungnahme vom 11. Oktober 1978, SP-Gep-2611
- VwGH, Stellungnahme vom 22. September 1978, Präs 1710-1280/78

- BKA, GZ 61103/15-VI/13/89 – dieser Entwurf war schon am 19. Mai 1989 vollständig als „Entwurf zum Psychologengesetz idF 19. Mai 1989“ ausformuliert
- DÖPV, Stellungnahme zu dem zur Begutachtung ausgesandten Entwurf eines Psychologengesetzes vom 20. Juni 1989
- GkPP-Sektion Innsbruck, Stellungnahme zum Entwurf eines Psychologengesetzes vom 14. Juli 1989
- Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Stellungnahme vom 11. Juli 1989, Zl 4999-3/89-Pa
- BMJ, Stellungnahme vom 02. August 1989, GZ 55 009/14-I 8/89
- ÖPG, Stellungnahme der österreichischen Pädagogischen Gesellschaft zum Entwurf des Psychologengesetz in seiner Fassung vom 19. Mai 1989, 03. Juli 1989

8.2.3.2 Psychotherapiegesetz

- BKA, GZ 61.103/51-VI/13/89, 27. Dezember 1989
- ÖÄK, Stellungnahme zum Psychotherapiegesetz vom 02. Februar 1990
- Österreichische Dentistenkammer, Stellungnahme zum Psychotherapiegesetz vom 07. Februar 1990
- Österreichische Apothekenkammer, Stellungnahme zum Entwurf eines Psychotherapiegesetzes vom 31. Jänner 1990, ZI III-15/2/2-49/2/90
- APG, Stellungnahme zum Entwurf des Psychotherapiegesetzes vom 05. Februar 1990
- ÖAK, Stellungnahme zum Psychotherapiegesetz vom 09. Februar, 1990, SP-Dr.WÖ-2611
- BÖP, Stellungnahme zum Entwurf eines PthG, 06. Februar 1990

8.3 Erlässe

- Erlass des BMsV vom 27. Juni 1949, Z. 93.391/V/21/JA/49 betreffend die Durchführung des ÄrzteG, publiziert in Amtliche Nachrichten des BMsV, Nr 158, 1949, 483ff
- Erlass des BMsV vom 29. Jänner 1954, ZI. V-175684-20/JA/53, zu ZI. 21671/IIIa (abgedruckt in Strobl, Ärztegesetz mit Kommentar, 1971, 183f)
- Erlass des BMsV vom 18. Jänner 1967, ZI. V-3489-G2/41/2/67 (abgedruckt in Strobl, Ärztegesetz mit Kommentar, 184)

8.4 Judikatur

- VfGH-Erkenntnis vom 11. Dezember 1959, K II-2/59, VfSlg 3650/1959
- VfGH-Erkenntnis vom 16. Jänner 1960, G 4/59, VfSlg 3670/1960
- VfGH-Erkenntnis vom 11. Dezember 1963, K II-1/63, VfSlg 4609/1963
- VfGH-Erkenntnis vom 13. Oktober 1966, B 36/66, VfSlg 5368/1966
- VfGH-Erkenntnis vom 24. Juni 1975, K II-1/74, VfSlg 7582/1975
- VfGH-Erkenntnis vom 25. Juni 1957, B 234/56, VfSlg 3207/1957

- VfGH-Erkenntnis vom 26. März 1977, K II-2/76, VfSlg 8035/1977
- VfGH-Erkenntnis vom 19. Dezember 1977, G 11, 12, 37, 38/77, VfSlg 8215/1977
- VfGH-Erkenntnis vom 11. Oktober 1979, G 83/78, VfSlg 8644/1979
- VfGH-Erkenntnis vom 30. September 1982, B 431, 438, 494, 465/79, 17, 79, 290, 484, 485, 624/80, 200, 279, 294, 674/71, 168/82, VfSlg 9520/1982
- VfGH-Erkenntnis vom 16. Oktober 1992, K II-2/91, VfSlg 13237/1992
- OLG-Erkenntnis vom 10. September 2001, 15 R 135/01k
- OLG-Erkenntnis vom 31. Mai 2001, 17 R 109/01a
- OGH-Erkenntnis vom 25. Mai 1984, 1 Ob 550/84, SZ 57/98 = JBl 1985, 159 = EvBl 1985/32

8.5 Sonstige Quellen

- Verordnung der Österreichischen Ärztekammer; beschlossen gem § 56 Abs 4 ÄrzteG von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer am 18. Dezember 1999 im Rahmen des 100. Österreichischen Ärztekammertages; Schilderordnung: http://www.aerztekammer.at/service/Schilderordnung_KON_10042008.pdf (Stand: 15. August 2008)
- Protokoll der 52. Versammlung des Obersten Sanitätsrates vom 21. April 1956 (Fundort: Archiv BÖP)
- Protokoll der 133. Versammlung des Obersten Sanitätsrates vom 14. Juni 1975 (Fundort: Archiv BÖP)
- Mitteilungen des BÖP-Vorstand, Psychologengesetz, PiÖ 1982/1, 25f
- Mitteilungen des BÖP-Vorstand, Psychologengesetz, PiÖ 1982/2, 26
- Mitteilungen des BÖP-Päsidiums, Psychologengesetz, PiÖ 1982/3, 27
- Mitteilungen des BÖP-Päsidiums, Psychologengesetz, PiÖ 1982/5-6, 37f
- Mitteilungen des BÖP-Päsidiums, Psychologengesetz, PiÖ 1983/1-2, 32
- Mitteilungen des BÖP-Päsidiums, Psychologengesetz, PiÖ 1983/6, 34
- Mitteilungen des BÖP-Päsidiums, Psychologengesetz, PiÖ 1984/4, 26
- Mitteilungen des BÖP-Päsidiums, Psychologengesetz, PiÖ 1984/5, 26

- Mitteilungen des BÖP-Päsidiums, Psychologengesetz, PiÖ 1985/1-2, 39
 - Mitteilungen des BÖP-Päsidiums , Psychologengesetz, PiÖ 1985/4, 121
 - Mitteilungen des BÖP-Päsidiums, Psychologengesetz, PiÖ 1986/2-3, 51
 - Mitteilungen des BÖP-Päsidiums, Psychologengesetz, PiÖ 1989/1-2, 3
 - Mitteilungen des BÖP-Päsidiums, Psychologengesetz, PiÖ 1989/3, 67ff
 - Mitteilungen des BÖP-Päsidiums, Psychologengesetz, PiÖ 1989/4, 115
 - Mitteilungen des BÖP-Päsidiums, Psychologengesetz, PiÖ 1989/5, 152f
-
- N.N., Arbeitsübereinkommen zwischen der Sozialistischen Partei Österreichs und der Österreichischen Volkspartei über die Bildung einer gemeinsamen Bundesregierung für die Dauer der XVIII. Gesetzgebungsperiode des Nationalrates (abgedruckt in Khol/Ofner/Strinemann (Hrsg), Österreichisches Jahrbuch `90 für Politik, 1991, 242ff)
 - Bundespressedienst, Arbeitsübereinkommen zwischen der Sozialistischen Partei Österreichs und der Österreichischen Volkspartei vom 29. November 1994, 1994
 - Arbeitsübereinkommen zwischen der SPÖ und der ÖVP vom 11. März 1996 (abgedruckt in Mitarbeiter-Magazin, 20 Jahrhundert, Nr 3, März 1996, 42ff)
-
- BÖP, Brief an BKA am 15. April 1958 (Fundort: Archiv BÖP)
 - BÖP, Psychologengesetz – Vorbereitung – zu § 1 Abs 1 ergänzende Erläuterungen des Begriffes und der Arbeitsgebiete der Psychologie, 1977 (Fundort: Archiv BÖP)
 - BÖP, Arbeitsprogramm des BÖP, 1953
 - BÖP, Die Notwendigkeit eines Psychologengesetzes, Mai 1976 (Fundort: Archiv BÖP)
 - BÖP, Werkvertrag mit Stadler, 1976 (Fundort: Archiv BÖP)
 - BÖP, Psychologengesetz – Änderungen des Gesetzesentwurfes gem Beschluss der Vorstandssitzung vom 03. Dezember 1983 (Fundort: Archiv BÖP)
 - BÖP, Psychologengesetz – Zusammenfassende Information nach dem Stand vom 15. Februar 1988, 3 (Fundort: Archiv BÖP)
 - BÖP, Gedächtnisprotokoll über die erste bilaterale Gesprächsrunde mit der österreichischen Ärztekammer am 24. Mai 1988 (Fundort: Archiv BÖP)
 - BKA, Brief an BÖP am 06. Mai 1958 (Fundort: Archiv BÖP)
 - BKA, Brief an BÖP am 15. September 1980 (Fundort: Archiv BÖP)
 - BKA, L Adamovich, Brief an Hofer am 30. Dezember 1982 (Fundort: Archiv BÖP)

- BKA, GZ 600 603/1-VI/3/76, 09. März 1976 (Fundort: Archiv BÖP)
- BKA, GZ 600 673/4-VI/3/77, 15. November 1977 (Fundort: Archiv BÖP)
- BKA, GZ 600 637/7-V/6/82, Entwurf eines Psychologengesetzes – Regelung der Psychotherapie, 18. Mai 1982 (Fundort: Archiv BÖP)
- BMJ, Entwurf eines Strafgesetzbuches samt Erläuterungen, Besonderer Teil, 1964
- BMWF, GZ 14 115-1/Präs 7/76, 27. Jänner 1976 (Fundort: Archiv BÖP)
- Bundesminister Lentsch, Brief an Dr Bartuska am 28. Oktober 1988 (Fundort: Archiv BÖP)
- Hye, Amtsvortrag des k. k. wirklichen Sections-Chefs im Justizministerium Hye im Mai 1983, Hye-Entwurf
- Hofer, Brief an den Bundesminister Ofner, BMJ, am 12. November 1985 (Fundort: Archiv BÖP)
- Hofer, Gedächtnisprotokoll – Besprechung in der ÖÄK am 16. Mai 1989 (Fundort: Archiv BÖP)
- Hofer, Gedächtnisprotokoll – Informationshearing im Parlament/SPÖ-Club am 22. Februar 1989 (Fundort: Archiv BÖP)
- Hofer, Österreich bekommt vorrangig ein Psychologengesetz, 1989 (Fundort: Archiv BÖP)
- Hofer/Palme, Vorbemerkungen zum Entwurf 1985 (Fundort: Archiv BÖP)
- Hofer-Zeni, In welche Kompetenz fallen die Regelungen des Entwurfes zu einem Psychologengesetz, 8, diese Expertise ist undatiert (Fundort: Archiv BÖP)
- Hoff, Psychiatrisch Neurologische Klinik der Universität Wien, Briefe an den Obersten Sanitätsrat am 21. November 1955 (Fundort: Archiv BÖP)
- Hoff, Psychiatrisch Neurologische Klinik der Universität Wien, Briefe an den Obersten Sanitätsrat am 26. Jänner 1956 (Fundort: Archiv BÖP)
- Komitee für Alternativen zum Psychologengesetz, Brief an BÖP, undatiert (Fundort: Archiv BÖP)
- Lang/Thaler/Wolkersdorfer, GÖP-Psychologengesetz, 1989 (Fundort: Archiv BÖP)
- N.N., Bemerkung zum Entwurf eines Psychologengesetzes, undatiert (Fundort: Archiv BÖP)
- N.N., Punkte die beim Entwurf eines Psychologengesetzes auf Landesebene zu berücksichtigen sind, undatiert, 2 (Fundort: Archiv BÖP)

- Schindler/Jandl-Jager, Protokoll der Sitzung der ständigen Mitgliederversammlung des Dachverbandes österreichischer psychotherapeutischer Vereinigungen, Wien am 09. Mai 1986 (Fundort: Archiv DÖPV)
- Schmidt, Memorandum zum Psychologengesetz, BÖP (Hrsg), 1980 (Fundort: Archiv BÖP)
- Schuster/Kübler/Hoffmann, Bericht über die Podiumsdiskussion „Psychologengesetz“ vom 28. November 1985 (Fundort: Archiv BÖP)
- Sonneck, Psychotherapie – Versuch einer Fortsetzung jahrzehntelanger erfolgreich praktizierter Kooperation, undatiert (Fundort: Archiv DÖPV)
- Stadler, Brief an den BÖP zH Dr Höfner am 15. Februar 1976 (Fundort: Archiv BÖP)
- Stadler, Die gegenwärtige Rechtsstellung der Psychologen in Österreich, 1976 (Fundort: Archiv BÖP)
- Strotzka, Memorandum zum geplanten Psychotherapiegesetz, Juni 1984 (Fundort: Archiv DÖPV)
- Strotzka, Zusammenfassungsprotokoll der Verhandlung zwischen dem Gesundheitsministerium und dem Dachverband österreichischer psychotherapeutischer Vereinigungen, 1984 – 1985, Wien am 21. Jänner 1986 (Fundort: Archiv DÖPV)
- STRV der Psychologie Salzburg, Rundbrief am 16. Februar 1978 (Fundort: Archiv BÖP)
- Psychologengesetz-Entwurf vom 15. Dezember 1956
- Entwurf eines Bundesgesetzes über die Ausübung psychologischer Tätigkeiten vom 26. Mai 1976
- Entwurf eines Bundesgesetzes über die Rechtsstellung und die gesetzliche berufliche Interessensvertretung von Psychologen (Psychologengesetz) vom April 1977
- Entwurf eines Psychologengesetzes vom Mai 1977 – vom Juli 1977
- Neuer Entwurf für das Psychologengesetz vom 09. September 1983
- Entwurf zum Psychologengesetz idF 16. Juni 1984
- Entwurf eines Bundesgesetzes über die berufliche Vertretung und Rechtsstellung der Psychologen (Psychologengesetz) idF 04. Juni 1985
- Entwurf zum Psychologengesetz idF 20. Februar 1989
- Entwurf zum Psychologengesetz idF 19. Mai 1989

- Diskussionsentwurf für ein Bundesgesetz über die nichtärztliche Psychotherapie idF 1982
- Entwurf zum Psychotherapiegesetz idF 1988
- Entwurf zum Psychotherapiegesetz idF 14. Dezember 1989
- Entwurf zum Psychotherapiegesetz idF 27. Dezember 1989

- Persönlich geführtes Interview mit der ehemalige Präsidentin des ÖBVP Aull am 07. Februar 2007
- Von Söllner geführtes Interview mit *Sonneck* am 09. November 2004

- http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf (Stand: 15. August 2008)
- <http://wpv.at> (Stand: 15. August 2008)
- <http://www.psychotherapie.at> (Stand: 15. August 2008)
- http://www.aerztekammer.at/service/Schilderordnung_KON_10042008.pdf (Stand: 15. August 2008)
- http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/8/5/9/CH0964/CMS1152113180326/ethikrichtlinie_7.7.2006.pdf (Stand: 15. August 2008)
- <http://www.therapeut.at/berufskodex.htm> (Stand: 15. August 2008)
- http://www.böpg.at/download/Statuten_neu2007.pdf (Stand: 15. August 2008)
- http://www.psychotherapie.at/download/Psychotherapie_Charta.pdf (Stand: 15. August 2008)
- <http://www.bmgfj.gv.at> (Stand: 15. August 2008)

9 Literaturverzeichnis

- Aigner, Bindung an Ministerialerlässe, RdM 1994, 57f
- Aigner, Gesundheitswesen, in Schambeck (Hrsg), Parlamentarismus und öffentliches Recht in Österreich – Entwicklung und Gegenwartsprobleme, Zweiter Teilband, 1993, 1425ff
- Attlmayer, Zur kompetenzrechtlichen Einordnung der Pflegeberufe, RdM 1998, 99ff
- Radner A./Diendorfer-Radner/ Radner T., Psychologengesetz, in Radner A./Haslinger/Reinberger (Hrsg), Krankenanstaltenrecht SB 1, 2008, 8001ff
- Radner A./Radner T., Psychotherapiegesetz, in Radner A./Haslinger/Reinberger (Hrsg), Krankenanstaltenrecht SB 1, 2008, 8501ff
- Bauer, Verschwiegenheit und Verpflichtung zur Aussage im Prozess, PiÖ 2005/5, 238ff
- Benetka, Zur Geschichte der Institutionalisierung der Psychologie in Österreich – Die Errichtung des Wiener Psychologischen Institutes, 1990
- Benetka, Akademische Psychologie in Wien der Zwischenkriegszeit – Das Wiener Psychologische Institut 1922 – 1938, Diss Wien, 1994
- Bettschart/Skalnik, Strenge Kammer, Profil Nr 9, 26. Februar 1990, 69ff
- BÖP, Der Berufsverband Österreichischer Psychologen – eine Serviceeinrichtung, in BÖP (Hrsg), PiÖ 1987/3, 148
- Butschek, Das Schweigen der Psychotherapeuten, RdM 1997, 171ff
- Braun, Österreich bekommt ein Therapiegesetz, Psychologie Heute 1989/5, 10f
- Daimer, Handbuch der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen, Erster Teil, 1896
- Datler/Felt, Psychotherapie – eine eigenständige Disziplin, in Pritz (Hrsg), Psychotherapie – eine Wissenschaft vom Menschen, 1996, 45ff
- Denkler, Handbuch für den Vereinsführer im geltenden Recht des Nationalsozialistischen Volksstaats, 1936
- Dietrich, Psychologie an der Universität Wien 1938 – 1945, Dipl Wien, 1992

- Eckerstorfer, Auswirkungen des österreichischen Psychologengesetzes auf die Professionalisierung der Psychologie im österreichischen Gesundheitswesen in den Jahren 1992 – 1997, Diss Wien 2000
- Fallend, Wilhelm Reich in Wien – Psychoanalyse und Politik, 1988
- Freud, Die Frage der Laienanalyse: Unterredung mit einem Unparteiischen, 1926
- Funk, Einführung in das österreichische Verfassungsrecht, 2006
- Funk, Verfassungsrechtliche Fragen der Bundeszuständigkeit zur Abwehr gefährlicher Umweltbelastungen, 1984
- Gassner/Hausreither, Hebammenrecht, 1996
- Gründl, Nicht nur die Seele ist ein weites Land, Die Presse vom 04. März 1987 (abgedruckt PiÖ 1987/2, 89)
- Hammer/Plaz, Keine absolute Verschwiegenheitspflicht der Psychotherapeutinnen – Gemäß zweier Judikate des OLG Wien Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht der Patientin oder Prozessvertreterin möglich – bei Entbindung Pflicht zur Zeuginnenaussage, in Eisenberger (Hrsg), Norm und Normvorstellung: Festschrift für Bernd-Christian Funk zum 60. Geburtstag, 2003, 235ff
- Harramach, Entwurf zu einem Psychologengesetz, in ÖAGG (Hrsg), Feedback 1986/1, 6ff
- Hauer, Hans Strotzka – eine Biographie, 2000
- Hausreither, Der kardiotechnische Dienst, in Aigner/Kletecka-Pulker/Kletecka/Memmer (Hrsg), Handbuch Medizinrecht für die Praxis, 2007, III/119ff
- Hempel-Kürsinger, Handbuch der Gesetzeskunde im Sanitäts- und Medicinalgebiete, Band 2, 1830
- Herbatschek, Gesetzeskunde für Ärzte – Ein Wegweiser für den Arzt in allen Fällen, die Rechts – und Gesetzeskenntnisse erfordern, 1927
- Hitschmann, Zehn Jahre Psychoanalytisches Ambulatorium – Zur Geschichte des Ambulatoriums, in Freud (Hrsg), IZP 1932/2, 265ff
- Hofer, Das Psychologengesetz – Geschichte, Bedeutung, Zukunftsaspekte, PiÖ 1990/1-2, 2ff

- Homm/Kierein/Wimmer, Das Psychotherapiegesetz als Teil des österreichischen Gesundheitswesens, in Homm/Kierein/Popp/Wimmer, Rahmenbedingungen der Psychotherapie, 1996, 21ff
- Horrow, Grundriß des Österreichischen Strafrechts mit besonderer Berücksichtigung der historischen Entwicklung , Erster Band, 1947
- Höpfel/Ratz, Wiener Kommentar zum Strafgesetzbuch², 2004, § 1
- Huber, Die Psychoanalyse in Österreich seit Sigmund Freuds Exil, PiÖ 1985/6, 194ff
- Kienböck, Das Berufsgeheimnis der Aerzte und Sanitätspersonen, 1920
- Kierein, Entwicklung und Weiterentwicklung des Psychotherapiegesetzes, Festveranstaltung – 10 Jahre Psychotherapiegesetz, publiziert in Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) (Hrsg), Supplement des Psychotherapie Forums Vol 8, Nr 4, 2000, 124ff
- Kierein, Phänomen der Verschwiegenheit aus psychotherapie-rechtlicher Sicht, in Firlei/Kierein/Kletecka-Pulker (Hrsg), Jahrbuch für Psychotherapie und Recht I, 2000, 69ff
- Kierein, Zur Frage eines eigenen Disziplinar- und Schlichtungsstellenrechts für Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, in Kierein/Lanske/Wenda (Hrsg), Gesundheitsrecht – Jahrbuch 2007, 2007, 179ff
- Kierein/Pritz/Sonneck, Psychologengesetz – Psychotherapiegesetz: Kurzkommentar, 1991
- Kjolstad, Berufsverbände von Psychologen in Europa, 1982, PiÖ 1983/6, 3ff
- Kletecka-Pulker, Schweigepflicht der Gesundheitsberufe, Diss Wien, 2004
- Kohler, Die sanitären Vorschriften Niederösterreichs, 1928
- Kommission zur Ausarbeitung eines Strafgesetzentwurfes, Entwurf eines österreichischen Strafgesetzes nach den Entschlüssen der Kommission zur Ausarbeitung eines Strafgesetzentwurfes in zweiter Lesung, 1960
- Kommission zur Ausarbeitung eines Strafgesetzentwurfes, Entwurf eines österreichischen Strafgesetzes nach den Entschlüssen der Kommission zur Ausarbeitung eines Strafgesetzentwurfes in zweiter Lesung, 1962
- Kopetzki, Organgewinnung zu Zwecken der Transplantation – eine systematische Analyse des geltenden Rechts, 1988

- Kopetzki, Verfassungs- und verwaltungsrechtliche Aspekte antizipierter Patientenverfügungen, in Kopetzki (Hrsg), Antizipierte Patientenverfügungen – „Patiententestament“ und Stellvertretung in Gesundheitsangelegenheiten, RdM 2000, 38ff
- Korinek, Interessensvertretungen durch Kammern – Nicht dem Staat überlassen, ÖÄZ 1991/11, 11ff
- Kuz, Zur Ausübung der Psychotherapie durch Ärzte, die keine Psychotherapeuten sind, RdM 1996, 107ff
- Lang, Ein offenes Wort über das Studium der Psychiatrie in Wien, Wiener Medizinische Wochenschrift 1851, 173f
- Lanske, Überlegungen zur Novellierung des Psychologengesetzes, in Kierein/Lanske/Wenda (Hrsg), Gesundheitsrecht – Jahrbuch 2007, 2007, 167ff
- Leidesdorf, Über das Studium der Psychiatrie – Vortrag bei der Eröffnung seiner Vorlesung gehalten am 05. November 1870, Wiener Medizinische Wochenschrift 1871, 29ff und 55ff
- Lesky, Das Sanitätshauptnormativ 1770, Mitteilungen der österreichischen Sanitätsverwaltung 1970/6-7
- Leukauf/Steininger, Kommentar zum Strafgesetzbuch³, 1992, § 121
- Mahl-Schedl, Gesetze und Verordnungen in Sanitätssachen, 1898
- Macher, Handbuch der kaiserlich-österreichischen Sanitätsgesetze, Band 1, 1869
- Matzka, Statement, Kurzgeschichte des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen, in Sonneck (Hrsg), Der Krankheitsbegriff in der Psychotherapie – Beiträge und Ergebnisse der 2. Tagung des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen Wien 1988, 1989, 8ff
- Mazal, Psychotherapie und Medizin, RdM 1994, 99ff
- Mazal, Psychotherapie und Kassenvertragsrecht, RdM 2001, 35ff
- Müller, Berufsrechte im österreichische Gesundheitswesen – die jüngere Entwicklung anhand ausgewählter Beispiele, Diss Wien, 2005
- Neumann, Neues Psychotherapiegesetz – eine unverantwortliche Gefährdung der Patienten, ÖÄZ 1990/2, 5ff

- Neumann, Psychotherapiegesetz: Überarbeitung des Entwurfes unter Mitwirkung der ärztlichen Standesvertretung! ÖÄZ 1990/5, 5ff
- N.N., Den Pfuschern an den Pelz, Neue Tiroler Zeitung vom 21. Oktober 1985 (abgedruckt in PiÖ 1985/5, 169)
- N.N., Gesetzliche Situation der Psychologen ist schwierig, Oberösterreichisches Tagesblatt vom 17. September 1982 (abgedruckt in PiÖ 1982/5-6, 36)
- N.N., Freud und Adler geeint, in ibf (Hrsg), aktuell Nr 4150, 1982
- N.N., Zum Geleit: Krankheit..., in Sonneck (Hrsg), Der Krankheitsbegriff in der Psychotherapie – Beiträge und Ergebnisse der 2. Tagung des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen Wien 1988, 1989
- N.N., Kompromiss über Psychotherapiegesetz ist in Sicht – Busek optimistisch: Ärztekammer beharrt nur noch auf drei „harten Punkten“, Die Presse vom 14. Februar 1990
- Obrecht, Verband will Psychologengesetz, Die Wirtschaft, 1982/41 (abgedruckt in PiÖ 1983/1-2, 30f)
- Öhlinger, Die Rechtslage der Psychotherapie in Österreich, in GÖP (Hrsg), Schriftreihen zur Psychotherapie 1, 1988, 15ff
- Öhlinger, Die Grenze zwischen ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsbefugnissen, in Firlei/Kierein/Kletecka-Pulker (Hrsg), Jahrbuch für Psychotherapie und Recht I = RdM 2000, 3ff
- Palme, Die Parallelaktion: Psychologengesetz und Psychotherapiegesetz, PiÖ 1990/1-2, 6ff
- Pollak, Husch, Pfusch, Kurpfusch – Lebens- und Sozialberater als konzessioniertes Gewerbe, Erfolg von Oktober 1988 (abgedruckt in PiÖ 1988/4, 155)
- Pritz, Jenseits von Standespolitik: ein Psychotherapiegesetz und ein Psychologengesetz wurden verabschiedet, in Sonneck (Hrsg), Das Berufsbild des Psychotherapeuten – Kosten und Nutzen der Psychotherapie – Beiträge und Ergebnisse der 3. und 4. Tagung des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen in Wien 1989 und 1990, 1990, 81ff
- Pritz/Teufelhart, Psychotherapie – Wissenschaft vom Subjektiven, in Pritz (Hrsg), Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen, 1996, 1ff

- Schedler, Konsumentenschutz oder Standespolitik? Der Entwurf eines Psychologengesetzes/Geschichte/Kritik/Alternativen, in GkPP (Hrsg), Schriftreihe der Gesellschaft kritischer Psychologen und Psychologinnen, Band 1, 1986
- Schindler, Einleitungsreferat, in Sonneck (Hrsg), Der Krankheitsbegriff in der Psychotherapie – Beiträge und Ergebnisse der 2. Tagung des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen Wien 1988, 1989, 6f
- Schmidt, Vorwort, in ÖBDS (Hrsg), Psychotherapiegesetz – Gefahr für zentrale Bereiche der Sozialarbeit – Standpunkt und Stellungnahme des ÖDPS, April 1986, 1
- Schmoller, Zur Reichweite der Verschwiegenheitspflicht von Ärzten, Psychologen und Psychotherapeuten, RdM 1996, 131ff
- Schmoller, Grenzen der absoluten Verschwiegenheitspflicht des Psychotherapeuten, in Firlei/Kierein/Kletecka-Pulker (Hrsg), Jahrbuch für Psychotherapie und Recht I, 2000, 77ff
- Scholz, Psychotherapeutische Leistung durch Ärzte – eine rechtliche Betrachtung, SozSi 1994, 591ff
- Seidler, Was ist ein Psychotherapeut? – Historische Anmerkungen zu einem aktuellen Thema, in Sonneck (Hrsg), Das Berufsbild des Psychotherapeuten – Kosten und Nutzen der Psychotherapie – Beiträge und Ergebnisse der 3. und 4. Tagung des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen in Wien 1989 und 1990, 1990, 10ff
- Seiler, Der strafrechtliche Schutz der Geheimnissphäre, 1960
- Skatsche/Skatsche-Depisch, Psychologengesetz und Psychotherapiegesetz – ein Diskussionsbeitrag, PiÖ 1982/1, 22ff
- Söllner, Gesetzliche Entwicklung der Psychotherapie in Österreich, Dipl Wien, 2005
- Stadler, Zur Rechtslage der Psychologie insbesondere der Psychotherapeutik in Österreich, in Kühne/Schwaiger (Hrsg), Zum Recht der Heilbehandlung durch Psychologen, 1976, 249ff
- Stadler, Die Rechtsstellung der Psychologen, ÖJZ 1977, 623ff
- Stellamor, Referat für Fragen des Kurpfuscherwesens und der Grenzgebiete der Medizin, ÖÄZ 1982/22, 1485

- Stöger, Rechtliche Aspekte von Qualitätssicherung in der Medizin, in Aigner/Kletecka/Kletecka-Pulker/Memmer (Hrsg), Handbuch Medizinrecht für die Praxis, 2007, I/249
- Stricker, Psychotherapie wird gesellschaftsfähig, Salzburger Nachrichten vom 26. November 1988, 13
- Strigl, Dachverband Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigung, PiÖ 1982/2, 15f
- Strobl, Ärztegesetz mit Kommentar, 1971
- Strotzka, in Spudich, Psychotherapeuten fordern gesetzliche Basis, Der Standard vom 21. Juni 1989, 4
- Strotzka, Psychotherapie – Grundlagen, Verfahren, Indikationen, 1975
- Strotzka, Diskussionsbeitrag zur Frage des Psychotherapiegesetzes, PiÖ 1982/3, 24
- Strotzka, Kurzgeschichte des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen, in Sonneck (Hrsg), Der Krankheitsbegriff in der Psychotherapie – Beträge und Ergebnisse der 2. Tagung des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen Wien 1988, 1989, 5
- Spudich, Psychotherapeuten fordern gesetzliche Basis, Der Standard vom 21. Juni 1989, 4
- Stumm, Zur Geschichte der Psychotherapie in Österreich, in Jandl-Jager/Stumm (Hrsg), Psychotherapie in Österreich - Eine empirische Analyse der Anwendung von Psychotherapie, 1988, 166ff
- Stumm/Jandl-Jager, Erlernter Beruf und die Ausübung von Psychotherapie, in Jandl-Jager/Stumm (Hrsg), Psychotherapie in Österreich – Eine empirische Analyse der Anwendung von Psychotherapie, 1988, 69ff
- Suter, Die Entstehungsgeschichte des Psychologengesetzes, Dipl Wien 1997
- Triffterer/Rosbaud/Hinterhofer (Hrsg), Salzburger Kommentar zum StGB, 2007, § 121
- Trinks, Kammertöne, in GkPP (Hrsg), Störfaktor Nr 41a, 1998
- Tschulik, Das neue Strafgesetzbuch aus der besonderen Sicht der Ärzte, Mitteilung der österreichischen Sanitätsverwaltung, 1976/1

- Verband der Wiss. Gesellschaften, Zum Entwurf eines Psychologengesetzes – Einheitliche Ablehnung, ÖHZ 1979/12, 22
- Wesiack, Vergiftete Atmosphäre, Profil Nr 9, 26. Februar 1990, 71
- Wesiack, Die verspielte Chance einer einvernehmlichen Psychotherapieregung in Österreich, ÖÄZ 1990/5, 6ff
- Wimmer/Till, Das Wiener Konzept einer Beschwerde- und Schlichtungsstelle, in Hutter-Krisch (Hrsg), Fragen der Ethik in der Psychotherapie – Konfliktfelder/Machtmissbrauch/Berufspflichten, 2001, 549ff
- Windisch-Graetz, Psychotherapeuten und Psychologen, in Aigner/Kletecka-Pulker/Kletecka/Memmer (Hrsg), Handbuch Medizinrecht für die Praxis, 2007, III/91ff
- Wirth, Gesetzliche Bestimmungen, in Stumm (Hrsg), Handbuch für Psychotherapie und psychologische Beratung, 1988, 36ff
- Wirth, Gesetzliche Regelung von Psychotherapie, in Jandl-Jager/Stumm (Hrsg), Psychotherapie in Österreich – Eine empirische Analyse der Anwendung von Psychotherapie, 1988, 36ff
- Zacharia, Psychotherapie ist keine Kurpfuscherei, Kurier vom 20. März 1981 (abgedruckt in PiÖ 1981/1-2, 31f)

10 Lebenslauf

Persönliche Daten

Name		Mag. Laura Oswald
Geburtsdatum	21. März 1980	Wien
Staatsbürgerschaft		Österreich

Ausbildung

Schule	09/1986 – 06/1990	Volkschule Sacré Coeur, Wien
	09/1990 – 06/1998	Realgymnasium Kollegium Kalksburg, Wien
Studium	10/1998 – 04/2004	Studium der Rechtswissenschaft, Wien
	10/2005 –	Doktoratsstudium der Rechtswissenschaft, Wien
		Dissertation im Bereich des Gesundheitsrechts

Ausbildungsbegleitende Tätigkeiten

Englisch – Intensiv	07/1996	Gordonstoun, Schottland
	07/1997	Cambridge, England
	07/1998	Cambridge, England
	07/1999	Cambridge, England
	07/2000	Bournemouth, England
	07/2002	London, England
Business – Englisch	07/2004	London, England
Italienisch – Intensiv	07/2003	Rom, Italien
	07/2005	Wien

Fortbildung

universitär	06/2006	Wake Forest University School of Law “International & Comparative Environment Law”
allgemein	2006	Excel 1 – Schulung
	2006	Word 1 – Schulung
	2006	EBC*L – europäischer Wirtschaftsführerschein

Berufliche Erfahrung

10/1999 – 03/2000	geringfügig beschäftigt in der Rechtsanwaltskanzlei Dr. Heller, Wien			
06/2001 – 07/2001	Kundenstromanalyse bei Wienstrom für Firma Encom, Wien			
08/2001 – 06/2002	geringfügig beschäftigt in der Rechtsanwaltskanzlei Mag. Benesch & Mag. Meusburger, Wien			
08/2002 – 09/2002	Rechtshörer bei dem Bezirksgericht Hietzing, Abteilung Außerstreitsachen, Wien			
10/2004 – 06/2005	Rechtspraktikant			
	10/2004 – 02/2005	Bezirksgericht Liesing, Abteilung Miet- und Bestandsrecht, Wien		

	02/2005 – 05//2005	Landesgericht für Strafsachen, Wien
	05/2005 – 06/2005	Landesgericht für Arbeits- und Sozialrechtssachen, Wr. Neustadt
07/2005 – 10/2005		geringfügig beschäftigt bei der Firma K.E.M. – Bau, Wr. Neudorf
11/2005 – 09/2007		freier Dienstnehmer bei dem Allgemeinen Entschädigungsfonds für Opfer des Nationalsozialismus, Wien
07/2007		freier Dienstnehmer an der Universität Wien, Institut röm. Recht und Rechtsgeschichte; Spezialisierung in Medizinrecht
10/2007 – 07/2008		Assistent an der Universität Wien, Institut röm. Recht und Rechtsgeschichte; Spezialisierung in Medizinrecht
09/2008 –		Berufsanwärter bei Lang & Obermann Steuerberatungsgesellschaft mbH

11 Zusammenfassung

Die Hauptaufgabe dieses Werkes ist die Veranschaulichung der rechtsgeschichtlichen Entwicklung des Psychologen- und des Psychotherapiegesetzes. So wird nach einem kurzen historischen Abriss über die Österreichische Geschichte der Psychologie bzw. der Psychotherapie in den Kapiteln 3 und 4 ausführlich unter Heranziehung der im Laufe der Entwicklungsgeschichte beider Gesetze immer wieder neu entstandenen Gesetzesentwürfe die Realisierung dieser Rechtsnormen dokumentiert. Dabei wird aufgezeigt, dass im Zuge der Gesetzesvorbereitungen sowohl betreffs des Psychologen- als auch betreffs des Psychotherapiegesetzes immer wieder Stolpersteine und auftretende Schwierigkeiten eine rasche Verwirklichung der Gesetzwerdung unmöglich machten. Neben anderen zahlreichen Erschwernissen wie etwa die problematische Frage des Berufsumfanges kristallisierten sich beispielsweise die Rechtszersplitterung und die damit einhergehende Kompetenzfrage zu den zentralen Hauptproblemen im Zuge des Entwicklungsprozesses des Psychologengesetzes heraus. Aber auch das Psychotherapiegesetz war vor Gesetzwerdungskomplikationen nicht gefeit. So stellte lange Zeit der Monopolanspruch der Ärzte auf die Ausübung der Psychotherapie die Hürde Nummer Eins dar, die eine rasche Gesetzesrealisierung unterband.

Kapitel 5 beschäftigt sich mit der Frage, ob die Entstehungsgeschichte dieser Gesetze betreffend jene Akteure des Gesundheitswesens, die sich mit der Psyche des Menschen befassen, als „Parallelaktion“ zu betiteln ist, oder ob es sich hierbei, obwohl sie gleichzeitig in Kraft traten, um zwei von einander grundverschiedene Gesetze handelt. Das Resultat dieser Fragebehandlung ist bemerkenswert; eine Parallelaktion muss verneint werden. Dies zeigt sich schon einmal ganz deutlich darin, dass das Psychologengesetz ein Berufsgesetz, das Psychotherapiegesetz jedoch ein Materiengesetz ist und somit der Wirkungsbereich beider Gesetze völlig von einander verschieden ist. Des Weiteren zeigt sich die Unterschiedlichkeit beider Gesetze auch beim Vergleich des Verlaufes und der Motivation der Gesetzwerdung sowie bei der Wortwahl der einzelnen Rechtsnormen.

Das anschließende Kapitel beleuchtet die Entwicklung des Psychologen- und des Psychotherapiegesetzes im Konnex zur Entwicklung weiterer gesetzlicher Regelungen im Bereich des Gesundheitswesens. Es wird ersichtlich, dass beide Gesetze, das Psychologengesetz als ein Berufsgesetz und das Psychotherapiegesetz als ein Materiengesetz, am Anfang einer Gesetzesverabschiedungsphase im Bereich des Gesundheitswesens standen,

die bis dato nicht geendet hat. Diese Vorreiterrolle wird auch beispielsweise anhand der Normierung betreffend der Verschwiegenheitspflicht der Hilfspersonen dargelegt.

Den Abschluss dieser Arbeit bildet ein Resümee, welches nochmals die wichtigsten Erkenntnisse dieses Werkes zusammenfasst.