

An das  
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz  
Abteilung IX/A/2  
Stubenring 1  
1010 Wien

Per E-Mail an: [alexandra.lust@sozialministerium.at](mailto:alexandra.lust@sozialministerium.at), [barbara.lunzer@sozialministerium.at](mailto:barbara.lunzer@sozialministerium.at),  
[kurt.wegscheidler@sozialministerium.at](mailto:kurt.wegscheidler@sozialministerium.at), [begutachtungsverfahren@parlament.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlament.gv.at)

Wien am 26.06.2019

**GZ: BMASGK-92250/0037-IX/2019**

**Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes mit dem das  
Ärztegesetz 1998, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das  
Hebammengesetz, das Kardiotechnikergesetz, das MTD-Gesetz, das  
Medizinische Assistenzberufe Gesetz, das Medizinischer Masseur- und  
Heilmasseurgesetz, das Sanitätergesetz, das Zahnärztegesetz, das  
Musiktherapiegesetz, das Psychologengesetz 2013, das  
Psychotherapiegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und  
das Verbrechenopfergesetz geändert werden sollen; (Taskforce  
Strafrecht – BMASGK-Sammelnovelle)**

Der Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP) beehrt sich nachstehende

## **I. Stellungnahme zu den geplanten Änderungen des Psychologengesetzes 2013 abzugeben.**

### **Zu Artikel 11**

Ziel der Taskforce Strafrecht war, unter Einbindung von ExpertInnen aus der Praxis, konkrete Maßnahmen für eine Verbesserung in den Bereichen Strafrecht, Opferschutz und aktive Täterarbeit zu erarbeiten. Die in diesem Rahmen beschlossenen Änderungen umfassen auch die Regelungen der Verschwiegenheitspflichten der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe.

Geplant ist die Einführung einer Anzeigepflicht für Gesundheitsberufe. Der BÖP bezieht sich in dieser Stellungnahme insbesondere auf die geplante Anzeigepflicht für Klinische PsychologInnen und/oder GesundheitspsychologInnen.

### Zur aktuellen Verschwiegenheitspflicht nach dem Psychologengesetz 2013

Die Verschwiegenheitspflicht der Klinischen PsychologInnen und/oder GesundheitspsychologInnen ist in § 37 Psychologengesetz 2013 geregelt. Bereits in den Erläuterungen zur Regierungsvorlage des Psychologengesetzes 1990 wurde auf die Bedeutung der Verschwiegenheitspflicht hingewiesen, da diese auf den Schutz derjenigen abzielt, die psychologische Tätigkeiten in Anspruch nehmen und dabei ein besonderes Vertrauensverhältnis eingehen.

Auch in den Erläuterungen zur Regierungsvorlage des Psychologengesetzes 2013 wurde erneut auf die Wichtigkeit der Verschwiegenheitspflicht hingewiesen. Die Verschwiegenheitsverpflichtung dient dem Schutz des, für eine erfolgreiche gesundheitspsychologische oder klinisch-psychologische Behandlung, unabdingbaren Vertrauensverhältnisses zwischen Klinischer PsychologIn/GesundheitspsychologIn und KlientIn, das durch die oftmals bestehenden multiplen psychischen und physischen Beeinträchtigungen im besonderen Maße abzusichern ist.

### Zur Gefährdungsmeldung nach dem Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013

Bereits jetzt müssen im Fall von Minderjährigen, bei einem Verdacht der Kindeswohlgefährdung, auch Klinische PsychologInnen/GesundheitspsychologInnen die Meldepflicht des Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes 2013 beachten. Gemäß § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 ist, wenn sich in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder ihr Wohl in anderer Weise erheblich gefährdet ist und diese konkrete erhebliche Gefährdung anders nicht verhindert werden kann, unverzüglich schriftlich Mitteilung an den örtlich zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträger zu erstatten.

Aus der Sicht des BÖP ist die derzeit bestehende Meldepflicht nach dem Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 ausreichend, da bei begründetem Verdacht des Vorliegens einer Kindeswohlgefährdung die/der Klinische PsychologIn/GesundheitspsychologIn zur Meldung verpflichtet ist.

### Zur geplanten Einführung der Anzeigepflicht

Die geplante Einführung der Anzeigepflicht für die gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe – insbesondere bei der Berufsgruppe der Klinischen PsychologInnen und/oder GesundheitspsychologInnen – greift in die besonders strengen Verschwiegenheitsverpflichtungen dieser Berufsgruppe ein. Diese Verschwiegenheitspflicht dient dem Schutz der KlientInnen und dem besonderen Vertrauensverhältnis, das zu Klinischen PsychologInnen und/oder GesundheitspsychologInnen seitens der KlientInnen aufgebaut wird. Die Verankerung einer Anzeigepflicht führt dazu, dass Informationen, die einer besonderen Geheimhaltung unterliegen, unter gewissen Voraussetzungen weitergegeben werden müssen. Es besteht aus der Sicht des BÖP keinerlei sachliche Rechtfertigung für eine derartige Regelung, weil gerade Klinische PsychologInnen/ GesundheitspsychologInnen im besonderen Maße ausgebildet sind, um betroffene Personen in schwierigen Phasen zu unterstützen. Da in den meisten Fällen eine starke Bindung oder Abhängigkeit der Betroffenen zu dem Gefährder besteht, wird diese Unterstützung gefährdet, wenn dieselbe Person, der sich

die/der KlientIn anvertrauen soll, gleichzeitig auch darüber abzuwägen hat, ob er/sie eine Anzeige an die Staatsanwaltschaft oder Kriminalpolizei erstatten muss.

Im Gesetzesentwurf sind auch Ausnahmen von der Anzeigepflicht vorgesehen. Demnach besteht eine Pflicht zur Anzeige nicht, wenn „die Anzeige im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf“. Ein solches Vertrauensverhältnis wird grundsätzlich im Rahmen einer klinisch-psychologischen/gesundheitspsychologischen Behandlung vorliegen.

Dennoch wird das Bestehen einer Anzeigepflicht, worüber die/der Klinische PsychologIn/GesundheitspsychologIn ihre/seine KlientIn auch zu informieren hat, eine Verunsicherung bei den KlientInnen bewirken. Dies wird in vielen Fällen dazu führen, dass Betroffene entweder keine psychologische Unterstützung in Anspruch nehmen oder gezielt darauf achten, dass gewisse Themen (z.B. Gewalt) nicht angesprochen werden.

Weiters besteht laut vorliegendem Entwurf eine Ausnahme von der Anzeigepflicht, wenn „Berufsangehörige, die ihre berufliche Tätigkeit im Dienstverhältnis ausüben, eine entsprechende Meldung an den Dienstgeber erstattet haben und durch diesen eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist.“

Durch diese Regelung wird die Anzeigepflicht bei Vorliegen eines Dienstverhältnisses eine Ebene – zur/m DienstgeberIn – hinaufgeschoben. Aus der Sicht des BÖP führt das in der Praxis zu Problemen, da man als vertraulich professionelle Betreuungs- und Bezugsperson die Kontrolle verliert, welche Informationen die/der DienstgeberIn an die Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft weitergibt und anzeigt. Ebenso kann es innerhalb einer Einrichtung zu Unübersichtlichkeiten kommen, wer nun die Anzeige getätigt hat oder inwieweit DienstnehmerInnen nachforschen müssen, ob eine Anzeige durch die/den DienstgeberIn erfolgt ist oder nicht.

Daher sollte die Verantwortung, ob im jeweiligen Einzelfall eine Anzeige zu erstatten ist oder nicht, bei der betreuenden Klinischen PsychologIn/GesundheitspsychologIn liegen. Diese hatte den unmittelbaren Kontakt mit der/m KlientIn und konnte sich so einen ausreichenden persönlichen Eindruck verschaffen. Der BÖP sieht daher nicht die Notwendigkeit gegeben, dass eine Anzeige durch die/den DienstgeberIn erfolgen soll.

## Fazit aus der Sicht des BÖP

Ziel des Gesetzesentwurfes sollte grundsätzlich der Schutz von Frauen und Kindern vor Gewalt sein. Durch die Schaffung einer Anzeigepflicht für gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe, insbesondere für die Berufsgruppe der Klinischen PsychologInnen/GesundheitspsychologInnen, bei denen das Vertrauensverhältnis zu den KlientInnen von größter Bedeutung ist, wird der Zugang zu psychologischen Unterstützungsleistungen erschwert, da es im Hinblick auf eine mögliche Konsequenz einer Anzeige für Betroffene schwieriger sein wird, sich vollständig der/m Klinischen PsychologIn/GesundheitspsychologIn zu öffnen.

Der BÖP fordert daher, dass von den geplanten Änderungen der Verschwiegenheitspflicht und der Einführung der Anzeigepflicht im Psychologengesetz 2013 abzusehen ist.

Der Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP) beehrt sich nachstehende

## **II. Stellungnahme zu den geplanten Änderungen des Verbrechensopfergesetzes (VOG) abzugeben.**

### **Zu Artikel 14 Z 1 (§ 1 Abs 9 VOG)**

Das VOG sieht als eine Hilfeleistung für Betroffene, die unmittelbar nach einer Straftat im Rahmen einer Krisenintervention psychologisch betreut werden, einen Anspruch auf Kostenübernahme vor.

Hintergrund für diese Regelung war, dass Maßnahmen der Krisenintervention (klinisch-psychologische und/oder gesundheitspsychologische Behandlung), die in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit einem Verbrechen gesetzt werden, helfen den psychischen Zustand von Opfern und Hinterbliebenen zu stabilisieren. Mitunter kann durch solche Maßnahmen bewirkt werden, dass weitere psychotherapeutische Krankenbehandlungen nicht mehr erforderlich sind (ErläutRV 2137 BlgNR 24 GP).

Aus diesem Grund begrüßt der BÖP ausdrücklich, dass künftig Betroffene von Einbruchsdiebstählen (auch wenn sie bei der Tat nicht anwesend waren) einen Anspruch auf Krisenintervention und Psychotherapie nach dem VOG haben. Bei Einbruchsdiebstählen in regelmäßig bewohnte Wohnungen handelt es sich zwar grundsätzlich um ein Vermögensdelikt, das bei den betroffenen Personen jedoch oft schwere psychische Belastungen hervorruft.

### **Weitere dringend benötigte Änderungen**

Der BÖP möchte die Gelegenheit zur Stellungnahme auch nutzen, um auf langjährige Forderungen des BÖP zum Thema der Kostenübernahme bei Krisenintervention hinzuweisen.

Im VOG ist in § 2 Abs 2a als Hilfeleistung die Kostenübernahme bei Krisenintervention durch Klinische PsychologInnen und/oder GesundheitspsychologInnen sowie PsychotherapeutInnen vorgesehen.

Die Kostenübernahme für die klinisch-psychologische, gesundheitspsychologische oder psychotherapeutische Behandlung ist in § 4a VOG geregelt.

Nach dem Stand der psychologischen und psychotherapeutischen Wissenschaft sollte Krisenintervention so früh wie möglich nach dem eingetretenen Ereignis beginnen und kann sich danach auf einen Zeitraum von zwei bis drei Monaten erstrecken. Wichtig ist jedoch, dass entsprechende intervenierende Handlungen möglichst rasch nach dem schädigenden Ereignis gesetzt werden.

Derzeit wird bescheidmässig mittels vorläufiger Deckungszusage des Sozialministeriumservices über die Übernahme der Kosten entschieden. Hierfür müssen genügend Fakten (z.B. das Vorliegen einer Anzeige bei einer Strafverfolgungsbehörde, gerichtliche Ladung) bekannt sein. Bis zu einer positiven Entscheidung über die vorläufige Deckungszusage, kann es in der Praxis teilweise Wochen oder Monate dauern. Da nicht jede betroffene Person (oder Klinische PsychologIn und/oder GesundheitspsychologIn) in der Lage ist, die Kosten bis zu einer Entscheidung vorzustrecken, kommt es entweder zu großen (finanziellen) Belastungen oder zu langen Wartezeiten, bevor eine Krisenintervention in Anspruch genommen werden kann.

Die Entscheidung über die endgültige Übernahme der Kosten durch das Sozialministeriumservice kann erst nach einer gerichtlichen Entscheidung im Strafverfahren erfolgen. Dadurch sind die betroffenen Personen und die Klinischen PsychologInnen und/oder GesundheitspsychologInnen einem Kostenrisiko ausgesetzt, sollte die endgültige Entscheidung über die Kostenübernahme negativ ausfallen.

Erfolgt die Übernahme der Kosten endgültig durch das Sozialministeriumservice, fordert dieses die erbrachten Leistungen später vom Täter im Regressweg zurück. Diese Regelung führt in vielen Fällen (besonders bei innerfamiliärer Gewalt) zu Problemen, weil es durch die Rückforderung oft zu einer Verschärfung der Familiendynamik und zu massiven zusätzlichen Belastungen der betroffenen Personen kommt.

So wie das Verfahren zur Kostenübernahme derzeit abläuft, verstreicht bis zur möglichen Inanspruchnahme einer Krisenintervention wertvolle Zeit und betroffenen Personen kann dann möglicherweise nicht mehr im Wege der Krisenintervention geholfen werden, weil sich Belastungsstörungen bereits chronifiziert haben.

### Forderung des BÖP

Daher fordert der BÖP, dass die Abläufe bei der Kostenübernahme einer Krisenintervention verbessert und ein niederschwelliger Zugang zu den Angeboten ermöglicht werden sollen.

Nach den vorliegenden Erfahrungswerten ist nicht davon auszugehen, dass Betroffene angebotene Leistungen im Zusammenhang mit psychologischer Krisenintervention missbrauchen. Es wäre deshalb anzustreben, eine Vorfinanzierung durch das Sozialministeriumservice für die im Gesetz vorgesehenen Einheiten an Krisenintervention gesetzlich zu verankern, um sozial und finanziell schwache betroffene Personen in die Lage zu versetzen, die Leistungen der Krisenintervention in Anspruch nehmen zu können.

Weiters regt der BÖP an, einen eigenen Opferschutztopf einzurichten. Auf diesen muss ein schneller Zugriff möglich sein, da für die Betroffenen eine rasche Intervention notwendig ist, weil jede Verzögerung zu einer Erschwerung der Symptome führen kann.

Da nur wenige Betroffene Bescheid wissen, welche psychologischen Hilfeleistungen sie nach einer Straftat in Anspruch nehmen können, regt der BÖP an, die Bevölkerung besser über die Hilfeleistungen des VOG zu informieren.

a.o. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup>  
Beate Wimmer-Puchinger e.h.

**Präsidentin**

Mag.<sup>a</sup> Marion Kronberger e.h.

**Vize-Präsidentin**

Mag.<sup>a</sup> Hilde Wolf e.h.

**Vize-Präsidentin**