

An die  
Kammer für Arbeiter und Angestellte  
Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik  
Prinz-Eugen-Straße 20-22  
1040 Wien

Per E-Mail an: [GP@akwien.at](mailto:GP@akwien.at)

Wien am 15.07.2020

## **Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Dokumentation und die allgemeinen Pflichten der Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufe-Pflichtengesetz, GB-PG)**

Der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP) beehrt sich nachstehende

### **Stellungnahme**

zu dem vorgeschlagenen Gesetz abzugeben.

#### **1. Allgemeiner Teil**

Der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP) hat den Vorschlag der Kammer für Arbeiter und Angestellte (Arbeiterkammer), die Berufspflichten der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe aus den jeweiligen Berufsgesetzen auszunehmen und in einem Gesetz zu normieren, mit Interesse zu Kenntnis genommen.

Auch wenn der Wunsch der Arbeiterkammer als beratende Institution nach einheitlichen Regelungen nachvollziehbar ist, kann den vorgebrachten Argumenten inhaltlich nicht gefolgt werden. Wie zurecht aufgezeigt wurde, gibt es in Österreich eine Vielzahl gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe. Die jeweiligen Tätigkeitsbereiche, die unterschiedliche Befugnisse, Aufgaben, Rollen innerhalb des Gesundheitssystems und damit einhergehend unterschiedlich ausgestaltete und gewichtete Berufspflichten bedingen, sind im Interesse

der Gesundheitsversorgung der PatientInnen differenziert zu betrachten und erfordern daher auch eine differenzierte rechtliche Grundlage. Die bestehenden Berufsgesetze der Gesundheitsberufe tragen dieser Tatsache Rechnung. Abweichungen in Details – mögen sie auch in der Beratung unterschiedlicher Berufsgruppen eine Herausforderung darstellen – sind nicht nur historisch bedingt, sondern im Großteil der Fälle inhaltlich begründet und ermöglichen erst die erforderliche Differenzierung.

Der BÖP stimmt zu, dass eine abgestimmte Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe für ein funktionierendes Gesundheitssystem von großer Bedeutung ist und diesbezüglich Verbesserungsmöglichkeiten bestehen. Ein einheitliches Berufspflichten-Gesetz wie im vorliegenden Entwurf ist hierfür allerdings nicht geeignet.

Die Besonderheiten der einzelnen Gesundheitsberufe erfordern zweifellos spezifische Vorschriften, die entweder weiterhin in den einzelnen Berufsgesetzen oder in einem berufsgruppenspezifischen Teil eines Gesundheitsberufe-Pflichtengesetz geregelt werden müssten. Hierdurch würde die Rechtslage für die einzelnen Berufsangehörigen jedoch deutlich unübersichtlicher werden: Während aktuell jede Berufsgruppe ein auf ihre jeweiligen Besonderheiten eingehendes Berufsgesetz zu beachten hat, müssten dann der allgemeine und der spezifische Teil jeweils zusammen gelesen werden. Die dabei durchzuführende Abwägung und Berücksichtigung von Verknüpfungen und Unterschieden erfordert umfangreiches rechtliches Wissen und ist für Berufsangehörige in der Praxis kaum umsetzbar. Anstatt einer einheitlicheren, übersichtlicheren Rechtslage würden somit neue Unsicherheiten und Unklarheiten geschaffen. Viele der vorgeschlagenen allgemeinen Regelungen sind zudem für einen Großteil der Gesundheitsberufe, an die das Gesetz adressiert ist, irrelevant bzw. ungeeignet, wie im zweiten Teil der Stellungnahme detailliert dargelegt wird.

Der Berufsverband weist überdies darauf hin, dass bestimmte Regelungen, etwa hinsichtlich der Verpflichtung zur Verschwiegenheit, im Interesse der PatientInnen dem – meist aus dem institutionellen Bereich kommenden – Wunsch nach erleichterter Zusammenarbeit vorgehen können und müssen. Die Qualität individueller, vertraulicher Betreuung darf Bestrebungen nach Vereinfachung und Effizienzsteigerung nicht untergeordnet werden.

Insgesamt unterstreicht die Auseinandersetzung mit dem vorliegenden Entwurf die Unverzichtbarkeit berufsspezifischer gesetzlicher Vorgaben und in diesem Zusammenhang die Bedeutung spezialisierter Berufsvertretungen der einzelnen Gesundheitsberufe, um eine adäquate Beratung und Vertretung der Berufsangehörigen sicherzustellen.

## 2. Besonderer Teil

Der Berufsverband weist in der Folge anhand einzelner Bestimmungen des vorliegenden Entwurfs auf die Unzulänglichkeiten einer derartigen Lösung im Allgemeinen und des Vorschlags im Besonderen hin.

### Zu § 2 Geltungsbereich

Die vorgeschlagene Norm verabsäumt es, den AdressatInnenkreis ausreichend bestimmt zu benennen. In den Erläuterungen zu § 2 ist lediglich eine Aufzählung der „derzeit“ zu den gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen zählenden Berufsgruppen enthalten. Einzelne Gesundheitsberufe sollen lediglich aufgrund eines diesbezüglichen Hinweises in den Erläuterungen (sie wären „nicht vergleichbar“) vom Anwendungsbereich ausgenommen werden. Dies widerspricht dem klaren Wortlaut der Norm (arg. „gilt für alle Angehörigen gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe“<sup>1</sup>) und könnte daher nicht berücksichtigt werden.

### Zu § 3 Allgemeine Berufs- und Tätigkeitspflicht, Sorgfaltspflicht

In § 3 Abs 1 des Entwurfs wird zwar – aufbauend auf dem Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege – ein Berufsbild formuliert, dieses ist in seiner Ausgestaltung allerdings einerseits im Hinblick auf viele der Gesundheitsberufe nicht passend (es erschließt sich dem Berufsverband etwa nicht, inwieweit Hebammen palliative Dienstleistungen erbringen), andererseits soll die Aufzählung ausweislich der Erläuterungen explizit kein Berufsbild, das konkrete Kompetenzen festlegen würde, darstellen. Diesbezüglich verweisen die Erläuterungen auf die Berufsgesetze. Die Bestimmung erscheint daher verzichtbar.

Die in § 3 Abs 2 des Entwurfs vorgeschlagene Verpflichtung zur gewissenhaften Berufsausübung fällt nach Ansicht des Berufsverbandes zu undifferenziert aus bzw. ist zur Auslegung dieser Bestimmung – wie auch in den Erläuterungen bemerkt wird – der Rückgriff auf die einzelnen berufsrechtlichen Regelungen erforderlich. Insbesondere das unterschiedliche Ausmaß der eigenverantwortlichen Berufsausübung wird unzureichend berücksichtigt: Während etwa Berufsangehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in erster Linie eigenverantwortlich „nach ärztlicher Anordnung“ tätig sind, ist die eigenverantwortliche Ausübung der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie

---

<sup>1</sup> Zu den davon umfassten Gesundheitsberufen siehe BMASGK, Gesundheitsberufe in Österreich (2019).

nicht an ärztliche Anordnungen gebunden. Wiederum ist der Mehrwert dieser allgemeinen Regelung nicht erkennbar.

In § 3 Abs 3 S1 des Entwurfs wird eine Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen geschaffen. Hierzu ist anzumerken, dass eine Begriffsbestimmung der „Sozialberufe“ fehlt und auch die Form der angedachten gesetzlich verpflichtenden Zusammenarbeit nicht weiter definiert ist. Es bleibt daher unklar, worunter ein Verstoß gegen diese gesetzliche Bestimmung zu verstehen wäre.

#### § 5 Beistandspflicht in der Palliativbetreuung und bei Sterbenden

Die in § 5 des Entwurfs vorgeschlagene Einführung einer allgemeinen Beistandspflicht in palliativen Situationen erscheint nicht für alle der vom Anwendungsbereich umfassten Gesundheitsberufe sinnvoll. So stellt sich einerseits bei einigen Berufen (etwa RadiologietechnologIn, OrthoptistIn, Hebamme, Obduktionsassistentin etc.) generell die Frage nach der Umsetzung. Andererseits sind nur wenige Gesundheitsberufe ohne ärztliche Anordnung kurativ tätig. Eine generelle Verpflichtung zur Linderung und Bewältigung gesundheitlicher Beeinträchtigung widerspricht somit den grundlegenden Regelungen zum berufsrechtlichen Tätigkeitsbereich und zusätzlich evtl. spezifischeren Einschränkungen. Die Tätigkeit im Bereich der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie setzt ein bestehendes Vertrauensverhältnis voraus, das durch die Bestimmungen der §§ 32 Abs 1 und 5 PG 2013 besonders geschützt ist. Die Berufsangehörigen haben bereits jetzt das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren und haben die (weitere) psychologische Versorgung ihrer KlientInnen sicherzustellen. Eine Verpflichtung zur Palliativbetreuung und Hilfe ist deshalb überflüssig und engt die bereits bestehende berufsrechtliche Verpflichtung auf einen Teilbereich ein.

#### § 6 Dienstleistungsbezogene Dokumentation

Der Berufsverband erachtet die schriftliche Verfügbarkeit personenbezogener Informationen „für alle am Dienstleistungsprozess beteiligten Berufsangehörigen“ nicht als grundlegenden Zweck der Dokumentation klinisch-psychologischer und gesundheitspsychologischer Maßnahmen, wie dies in § 6 Abs 1 GB-PG vorgeschlagen wird. Ausweislich der Materialien zum Psychologengesetz 2013 (PG 2013) steht die Dokumentationsverpflichtung vielmehr im Zusammenhang mit dem den PatientInnen zukommenden Einsichtsrecht

und stellt vor diesem Hintergrund einen Ausdruck der Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen dar.<sup>2</sup>

Der Berufsverband bezweifelt, dass die vorgeschlagene Verpflichtung zur „tätigkeitsrelevanten“ Dokumentation, deren Umfang nur demonstrativ (arg: „beispielsweise“) aufgezählt wird, den verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsanforderungen einer Norm, deren Verletzung mit einer nicht unbedeutenden Strafdrohung verknüpft ist (vorgeschlagener § 20 GB-PG), gerecht wird. Die gewählte Formulierung („tätigkeitsrelevant“) weist letztlich darauf hin, dass die Dokumentation, zu welcher die Berufsangehörigen gesetzlich verpflichtet sein sollen, von der jeweiligen Tätigkeit abhängt. Die Unverzichtbarkeit berufsspezifischer Vorgaben wird somit abermals offensichtlich.

Im vorgeschlagenen § 6 Abs 3 GB-PG wird auf das klare Spannungsverhältnis einer auf Austausch ausgerichteten Dokumentation zur Vertraulichkeit der Inhalte eingegangen. Hierzu ist anzumerken, dass die Einschränkung in Bezug auf Berufsangehörige, die „diese Information für Ihre Tätigkeit nicht unbedingt benötigen“ unbestimmt ist und daher ungeeignet erscheint, eine Berufspflicht zu normieren. In der Praxis wäre es Argumentations-sache, ob Informationen „unbedingt erforderlich“ sind; die für Berufsangehörige und PatientInnen notwendige Rechtssicherheit wäre nicht gegeben.

Nach dem vorgeschlagenen § 6 Abs 4 GB-PG wären etwa auch Klinische PsychologInnen verpflichtet, Willenserklärungen und Voraussetzungen ihrer PatientInnen zu erfragen und zu dokumentieren. Dies erscheint nicht nur nicht erforderlich – es sind kaum Situationen denkbar, in denen die Kenntnis darüber Konsequenzen hätte – sondern würde sich im Regelfall vermutlich sogar negativ auf das essentiell wichtige Vertrauensverhältnis zwischen BehandlerIn und PatientIn auswirken.

Die im vorgeschlagenen § 6 Abs 5 GB-PG normierte Pflicht zum Beitrag zu einer „Gesamt-Dokumentation“ scheint ausschließlich auf den institutionellen Bereich abzustellen und ist für den freiberuflichen Kontext ungeeignet.

### § 8 Einsichtsrechte in die Dokumentation

Nach § 8 Abs 2 GB-PG dürfte das Recht auf Einsicht nicht beschränkt werden. Eine solche absolut formulierte Regelung wird dem sensiblen Fachbereich der Klinischen Psychologie bzw. Gesundheitspsychologie nicht gerecht. Es ist auf die aktuell geltende Regelung des § 35 Abs 2 PG 2013 zu verweisen. Diese bildet die erforderliche Bedachtnahme auf die

---

<sup>2</sup> ErläutME PG 2013 538ME XXIV GP 37.

therapeutische Beziehung sowie auf das Vertrauensverhältnis zum/r PatientIn ab und ermöglicht in dieser Hinsicht Einschränkungen des Auskunfts- und Einsichtsrechts auf Grundlage fachlicher Einschätzung. Der Berufsverband sieht keine Notwendigkeit, von dieser inhaltlich fein mit dem Tätigkeitsbereich der Klinischen PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen abgestimmten Norm abzugehen.

Einsichts- und Auskunftsrechte zu hochsensiblen Gesundheitsdaten wie etwa den Inhalten klinisch-psychologischer oder gesundheitspsychologischer Behandlung/Beratung zu gewähren, kann umfangreiche Konsequenzen für die PatientInnen haben. Der Berufsverband weist daher ausdrücklich darauf hin, dass die Möglichkeit einer stillschweigenden Bevollmächtigung in diesem Bereich zu massiver Rechtsunsicherheit für alle Beteiligten führen würde. Sollte etwa aus der Tatsache, dass eine Patientin ihrem Ehepartner (evtl. unter Druck und wohl im Vertrauen auf deren Verschwiegenheitspflicht) den Namen ihrer Klinischen Psychologin mitgeteilt hat, geschlossen werden können, dass diesem Ehepartner Einsichts- und Auskunftsrechte zukommen, so würde dies das Konzept vertraulicher psychologischer Unterstützung ad absurdum führen.

### § 12 Anzeigepflicht

Der Berufsverband ist zur Anzeigepflicht, die im Rahmen des Gewaltschutzgesetzes 2019 eingeführt wurde, nach wie vor sehr kritisch eingestellt.<sup>3</sup> Die weitgehend vereinheitlichte Regelung geht nach unserer Auffassung nicht ausreichend auf das besondere Vertrauensverhältnis zum/r PatientIn ein und wirkt sich dadurch nachteilig auf den Opferschutz aus.

Nun im Sinne des Vorschlags die letzten – sachlich gebotenen – Differenzierungen aufzugeben und eine für alle Berufsangehörigen gleichlautende Anzeigepflicht zu normieren, erscheint weder aus Sicht der Berufsangehörigen noch aus jener der PatientInnen geeignet, Verbesserungen herbeizuführen. Die Ausnahme von der Pflicht zur Anzeige in § 12 Abs 2 Z 1 GB-PG (die Anzeige würde dem Willen des/r volljährigen entscheidungsfähigen Dienstleistungsempfängerin<sup>4</sup> widersprechen) würde nach der vorgeschlagenen Formulierung nur greifen, sofern „die klinisch-forensischen Spuren gesichert sind“. Auch wenn in den Erläuterungen darauf hingewiesen wird, dass nur jene Berufsangehörigen, die dazu kompetent sind, die klinisch-forensische Spurensicherung vornehmen sollen, bleibt die

---

<sup>3</sup> [BÖP-Stellungnahme](#) zum Entwurf *Taskforce Strafrecht – BMASGK-Sammelnovelle* vom 26.06.2019.

<sup>4</sup> Der Berufsverband weist auf die besondere gesundheitspolitische Bedeutung von Gesundheitsdienstleistungen im Verhältnis zu sonstigen Dienstleistungen hin. Die Bezeichnung *PatientIn* bzw. *KlientIn* wird daher für geeigneter erachtet.

Anzeigepflicht bestehen, solange die formulierte Bedingung nicht erfüllt ist. Es ist nicht nachvollziehbar, wie dies im – insbesondere freiberuflichen – Bereich der Klinischen Psychologie bzw. Gesundheitspsychologie umgesetzt werden sollte. Dürfte die Anzeige gegen den Willen des/der PatientIn etwa nur unterbleiben, wenn er/sie eine schriftliche Bestätigung über die vorgenommene Spurensicherung vorlegt, so würde dies die therapeutische Beziehung stark beeinträchtigen. Eine derartige Regelung ist daher mit dem Berufsbild der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie nicht vereinbar.

Der Berufsverband begrüßt hingegen den vorgeschlagenen Wegfall des Erfordernisses, dass nach Meldung an den/die DienstgeberIn eine Anzeige durch den/die DienstgeberIn erfolgt sein muss, da eine diesbezügliche Nachforschungspflicht, wie in den Erläuterungen zum Vorschlag zutreffend ausgeführt wird, unzumutbar erscheint.

#### § 13 Gefährdungsmeldungspflicht

Während nach Auffassung des Berufsverbands im Bereich der sonstigen Berufspflichten wie erläutert eine Vereinheitlichung (und somit das GB-PG) nicht sinnvoll erscheint, entspricht die Regelung des § 37 Bundes Kinder- und Jugendschutzgesetz (B-KJHG) gerade der für den Vorschlag vorgebrachten Argumentation: Die Norm richtet sich an Angehörige unterschiedlichster Berufe, die im Kontakt zu Kindern und Jugendlichen stehen und den begründeten Verdacht einer Kindeswohlgefährdung melden müssen. Der Inhalt dieser Verpflichtung ist den jeweiligen Berufsgruppen bzw. Normadressaten allgemein bekannt. Kenntnis über die konkrete Rechtsnorm, in der die Verpflichtung niedergelegt ist, ist zwar hilfreich, jedoch nicht unbedingt erforderlich.

Die Gesundheitsberufe aus der Regelung des B-KJHG auszunehmen und eine gleichlautende Parallelnorm zu schaffen, würde zu vermehrter Rechtsunsicherheit führen, da sich in der Rechtspraxis Unterschiede entwickeln könnten und viele Berufsangehörige beiden Normen (etwa als Klinische Psychologin und Mitarbeiterin einer privaten Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe) unterliegen würden.

#### § 14 Pflichten im Zusammenhang mit Datenschutz

Nachdem dem vorliegenden Vorschlag nicht zu entnehmen ist, welche Daten „erforderlich“ sind, um der Dokumentationspflicht zu entsprechen, ist auch diese Norm unbestimmt. Spezifische, konkretisierende Normen wären erforderlich. Die Berechtigung, verpflichtend zu dokumentierende Daten zu verarbeiten, ergibt sich bereits direkt aus Art 6 Abs 1 lit c DSGVO.

Fazit:

Der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen betont die Bedeutung spezifischer Berufsgesetze der einzelnen Gesundheitsberufe. Wie gezeigt wurde, sind allgemeine Regelungen nicht geeignet, die Unterschiede der Berufsgruppen adäquat abzubilden.

Im Sinne einer differenzierten Sicht auf das am Wohl der PatientInnen orientierte Gesundheitssystem ist das vorgeschlagene Gesetz daher abzulehnen.

Der Berufsverband steht gerne für konstruktive Überlegungen zu Verbesserungen im Bereich des Berufsrechts der Gesundheitsberufe zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



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



Vizepräsidentin Mag.<sup>a</sup> Marion Kronberger



Vizepräsidentin Mag.<sup>a</sup> Hilde Wolf, MBA