

An das
Bundesministerium für Gesundheit,
Familie und Jugend
Dr. Clemens-Martin Auer

Radetzkystraße 2
1031 Wien

Wien, am 16. April 2008

GZ: BMGFJ-93500/0076-I/B/7/2008

Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Musiktherapie (Musiktherapiegesetz – MuthG)

Der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie begrüßt und unterstützt den vorliegenden Entwurf zum Musiktherapiegesetz grundsätzlich. Insbesondere ist sehr zu begrüßen, dass neben der Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen auch der Prävention, der Rehabilitation und der Förderung von sozialen Kompetenzen ein hoher Stellenwert zukommt. Auch die Verpflichtung zur vernetzten Arbeit und Kooperation mit ÄrztInnen, klinischen PsychologInnen und PsychotherapeutInnen bei der Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen, wie sie beispielsweise im § 7 Abs. 2 zum Ausdruck kommt, entspricht sowohl der gelebten Praxis als auch den fachlichen Erfordernissen in der therapeutischen Arbeit mit Menschen, die an emotional, sozial, somatisch oder intellektuell bedingten Verhaltensstörungen leiden.

Erhebliche Einwände bestehen jedoch bezüglich § 30 Dokumentationspflicht:

Abs. 1 sieht vor, dass MusiktherapeutInnen Aufzeichnungen zu führen haben, die den musiktherapeutisch relevanten Zustand der Person bei Übernahme der Behandlung, insbesondere Vorgeschichte der Problematik und allfällige Erkrankungen sowie den bisherigen Krankheitsverlauf dokumentieren.

In den Erläuterungen zu § 30 heißt es: „§ 30 normiert eine umfassende Dokumentationspflicht samt berufsrechtlicher Verankerung des Einsichtsrechts für Patienten (Patientinnen) und stellt den Dokumentationsinhalt für Musiktherapeuten (Musiktherapeutinnen) von Beginn an außer Streit. Dieser Bestimmung kommt zugleich Vorbildwirkung für die Dokumentation durch Angehörige anderer Gesundheitsberufe, insbesondere Psychotherapeuten (Psychotherapeutinnen) zu.“

In Entsprechung zur hier festgestellten möglichen Auswirkung auf die psychotherapeutische Dokumentation, erfolgt die nachfolgende Stellungnahme aus psychotherapeutisch fachlicher Sicht:

Im Unterschied zur medizinischen oder klinisch-psychologischen Status- oder Zustandsdiagnostik versteht sich die psychotherapeutische Diagnostik prozessorientiert, als ein dem psychotherapeutischen Prozess inhärentes und den Prozess permanent begleitendes Annäherungs- und Verstehensverfahren, das handlungsleitend für das bewusste und geplante Vorgehen der PsychotherapeutIn ist und daher fortlaufend auf den psychotherapeutischen Prozess zurückwirkt. (siehe Diagnostikleitlinie für PsychotherapeutInnen des BMGFJ 2005 bzw. Bartuska H. et al., Hrsg:

„Psychotherapeutische Diagnostik“, Springer-Verlag 2006). Das in der Interaktion zwischen der PsychotherapeutIn und der Behandelten je neu gebotene/entstehende Material wird dabei von der PsychotherapeutIn dahin gehend aufgegriffen und bewertet, ob es sich für den Heilungsprozess förderlich und zielführend erweist. Grundsätzlich besteht der Anspruch, die diagnostikrelevanten Aspekte, sowie den Verlauf der psychotherapeutischen Behandlung bedarfsorientiert dokumentieren, darstellen und transparent kommunizieren zu können.

Psychotherapeutische prozessorientierte Diagnostik bedeutet aber auch, dass Zustands- und Statusbilder und diagnoserelevante (Vor-)Informationen wie (Familien-)Anamnese, Vorerkrankungen etc. immer nur im Kontext des gesamten psychotherapeutischen Prozesses betrachtet, erhoben und bewertet werden. Auch wenn man sich dem Anspruch eines aus dem Kontext der psychotherapeutischen Beziehung herausgenommenen psychotherapeutisch-diagnostischen (Erst-)Gesprächs unterwerfen wollte, erfordert die psychotherapeutische Fachlichkeit zu jedem Zeitpunkt in der Therapie die **vorrangige Orientierung an der je subjektiven Lebens- und Erlebensrealität der PatientIn und damit an dem Material und den Informationen, die von der PatientIn selbst eingebracht werden. Das steht dem systematischen Abfragen von sensiblen PatientInnen-Daten und -informationen, wie dem vorliegenden Gesetzesentwurf entnommen werden könnte, entschieden entgegen.**

Wäre die Verpflichtung zur Dokumentation der Vorgeschichte der Problematik, allfälliger Erkrankungen und des bisherigen Krankheitsverlaufs so zu verstehen, dass die systematische Erhebung und Aufzeichnung der Krankengeschichte vorausgesetzt wird, würde dies einen schweren Eingriff in die Eingangsphase bzw. unter Umständen aber auch später in den Verlauf jeder Psychotherapie und damit in die psychotherapeutische Behandlung selbst darstellen. Er würde die behandelnden PsychotherapeutInnen dazu zwingen, zum Zweck der Dokumentation Themen anzusprechen, die bei vielen Psychotherapie-Bedürftigen zumindest in der Eingangsphase, aber auch im Verlauf einer Psychotherapie (noch) nicht und jedenfalls nicht in dieser Form angesprochen werden sollten. Dies widerspricht diametral einer fachlich korrekten Vorgangsweise in der Psychotherapie und kann unmittelbar den Aufbau des für den Behandlungserfolg unabdingbaren Vertrauensverhältnisses zwischen PsychotherapeutIn und PatientIn verhindern und damit die gesamte psychotherapeutische Krankenbehandlung selbst in Frage stellen. Die Diagnostik-Leitlinie führt dazu etwa aus, dass diagnostische und psychotherapeutische Überlegungen jedenfalls dem psychotherapeutischen Ziel unterzuordnen sind und der Förderung des Entwicklungs- und Veränderungsprozesses zum Wohl und im Interesse der PatientIn der absolute Vorrang einzuräumen ist.

Die Eigenart der für den gelungenen psychotherapeutischen Prozess unverzichtbaren Vertrauensbeziehung zwischen der PsychotherapeutIn und der PatientIn bedingt u. a. auch das Recht der PatientIn auf die Offenlegung und die Einsichtnahme in sämtliche die PatientIn betreffende Aufzeichnungen, wie z. B. in die Dokumentation, in Befunde und Stellungnahmen. Dies entspricht etwa § 30 Abs. 2 des vorliegenden Entwurfs.

In der Zusammenschau ergibt sich daraus, dass sämtliche behandlungsbezogenen und -wirksamen Maßnahmen, also auch die Dokumentation in den psychotherapeutischen Prozess integrierbar sein müssen und zwar so, dass das Vertrauensverhältnis zwischen der PatientIn und der PsychotherapeutIn sowie der psychotherapeutische Prozessverlauf dadurch nicht gestört bzw. nachteilig beeinflusst werden.

Insbesondere im Hinblick auf den lebensgeschichtlichen Hintergrund der PatientIn bezogen wird sich eine fachgerechte psychotherapeutische Dokumentation stets

vorrangig am Material orientieren, das von der PatientIn selbst eingebracht wird. Darüber hinaus gehendes exploratorisches Vorgehen muss der fachlichen Entscheidung der PsychotherapeutIn unter Berücksichtigung der Integrationsfähigkeit in den psychotherapeutischen Prozess vorbehalten bleiben. Das gilt auch für die Frage, ob und in welcher Form speziell sensible Information aus der Lebensgeschichte der PatientIn in einer Dokumentation festgehalten werden sollen. Wie die Informationen der PatientIn in der Interaktion mit der PsychotherapeutIn von dieser aufgenommen und verstanden werden, beeinflusst und steuert den psychotherapeutischen Behandlungsprozess sehr wesentlich und muss daher im Zusammenhang mit dem Einsichtsrecht der PatientIn einer fachlichen Beurteilung zugänglich sein. Im Zusammenhang mit § 30 Abs. 2, Einsichtsrecht für den gesetzlichen Vertreter der PatientIn, sind aus psychotherapeutischer Sicht bei der Dokumentation jedenfalls auch eine allfällige Schutzbedürftigkeit der PatientIn und der Schutz der psychotherapeutischen Vertrauensbeziehung mit einzubeziehen.

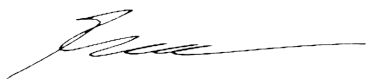
Im besonders sensiblen Bereich der Erhebung, Dokumentation und Verwaltung krankheitsbezogener personaler Daten ergeben sich somit eine Reihe von Problemstellungen, die für den Bereich der Psychotherapie aktuell im Forschungsausschuss des Psychotherapiebeirates im BMGFJ bearbeitet werden.

Abgesehen davon, dass sich die angesprochenen Problemstellungen wohl auch im Bereich der Musiktherapie ergeben und anzunehmen ist, dass abschließende fachliche Bewertungen auch in diesem Fachgebiet noch fehlen, besteht die Gefahr, dass die Formulierungen im § 30 ein Präjudiz für die Entwicklung einer fachgerechten Dokumentation auch im Bereich der Psychotherapie darstellen.

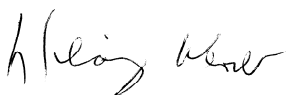
§ 30 sollten sich daher allgemein auf die Feststellung beschränken, dass eine Dokumentationspflicht besteht. Jedenfalls aber ist in Abs. 1 festzustellen, dass hierbei begründete therapeutisch-fachliche Überlegungen zur Förderung und zum Schutz des therapeutischen Prozesses vorrangig zu berücksichtigen sind bzw. diese im Hinblick auf die Inhalte der Dokumentation auch ausschließend oder einschränkend wirken können. Dies muss ebenso für das Einsichtsrecht des gesetzlichen Vertreters oder des Vorsorgebevollmächtigten gelten.

Wir ersuchen daher dringend um eine Änderung des § 30 in diesem Sinne.

Mit freundlichen Grüßen



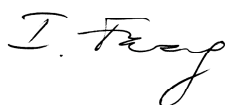
Dr. Eva Mückstein
Präsidentin



Univ.-Doz. Prim. Dr. Werner Schöny
Vizepräsident



Dr. Christa G. Pözlbauer
Vizepräsidentin



DSA Ingrid S. Farag, MAS
Vizepräsidentin



Mag. Dominik M. Rosenauer
Kassier