

BERUFSVERBAND ÖSTERREICHISCHER PSYCHOLOGINNEN UND PSYCHOLOGEN
**SEKTION KLINISCHE PSYCHOLOGIE UND
GESUNDHEITSPSYCHOLOGIE**

Bundvorsitzender: Univ.Doz.Dr.Rudolf Schoberberger

c/o Institut für Sozialmedizin der Universität Wien, A-1080 Wien, Alser Str. 21, Tel 0222/402 34 66, Fax 0222/408 88 33

1.Stv. des Bundesvorsitzenden: Dr. Verena K. Greimel, Tel. 0662/4483-4408 oder 0662/89 14 44

2.Stv. des Bundesvorsitzenden: Univ.Doz.Dr. Beate Wimmer-Puchinger, Tel. 0222/4761, 307

An das
Präsidium des Nationalrates

Dr. Karl Renner Ring 3
1017 Wien

BUNDESGESETZENTWURF	
138-GE/19	
Datum: 17. DEZ. 1992	
Erstellt: 21. Dez. 1992	

Wien, 1992 12 16

A. J. J. J. J.

GZ. 21.601/7-II/A/5/92

**Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstalten-
gesetz geändert wird; Allgemeines Begutachtungsverfahren**

Beiliegend die Stellungnahme der Sektion Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie des Berufsverbandes Österreichischer Psychologen in 25-facher Ausfertigung.

Mit besten Empfehlungen

Rudolf Schoberberger

Univ.Doz.Dr.Rudolf Schoberberger
(Bundvorsitzender)

BERUFSVERBAND ÖSTERREICHISCHER PSYCHOLOGINNEN UND PSYCHOLOGEN
**SEKTION KLINISCHE PSYCHOLOGIE UND
GESUNDHEITSPSYCHOLOGIE**

Bundesvorsitzender: Univ.Doz.Dr.Rudolf Schoberberger

c/o Institut für Sozialmedizin der Universität Wien, A-1080 Wien, Alser Str. 21, Tel 0222/402 34 66, Fax 0222/408 88 33

1.Stv. des Bundesvorsitzenden: Dr. Verena K. Greimel, Tel. 0662/4483-4408 oder 0662/89 14 44

2.Stv. des Bundesvorsitzenden: Univ.Doz.Dr. Beate Wimmer-Puchinger, Tel. 0222/4761, 307

An das
Bundesministerium für Gesundheit,
Sport und Konsumentenschutz

Radetzkystraße 2
1030 Wien

Wien, 1992 12 16

GZ. 21.601/7-II/A/5/92

Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird;
Allgemeines Begutachtungsverfahren

Wir begrüßen den vorliegenden Entwurf einer Novelle zum Krankenanstaltengesetz und befürworten ganz besonders die Einrichtung eines psychologischen Dienstes, welcher darin vorgesehen ist (§ 11b).

Wir geben jedoch zu bedenken, daß aus der derzeitigen Formulierung des 11b(1) unseres Erachtens nicht eindeutig hervorgeht, daß in jeder Krankenanstalt ein psychologischer Dienst einzurichten ist. Wir schlagen daher folgende andere Formulierung vor: "Die Träger von bettenführenden Krankenanstalten sind verpflichtet, die psychologische Betreuung der in Anstaltspflege aufgenommenen Personen durch Einrichtung eines psychologischen Dienstes angemessen zu gewährleisten."

Im Hinblick auf das Berufsbild und die praktische Tätigkeit der klinischen Psychologen, welche Diagnostik und Behandlung umfaßt, schlagen wir vor, daß für den psychologischen Dienst psychologische Diagnostik und Behandlung in einer Organisationseinheit vorgesehen werden. Daher müßte §11b(1) letzter Satz lauten: "Dieser hat nach Maßgabe des Anstaltszweckes, der Aufgaben und Größe der Krankenanstalt entsprechende Organisationseinheiten, jedenfalls aber mindestens eine Organisationseinheit für klinisch-psychologische Diagnostik sowie für psychologische Behandlung zu umfassen."

Analog zu 11c(1) ist weiters einzufügen: "entsprechende Räumlichkeiten sind bereitzustellen."

Derzeit arbeiten in Österreich ca. 200 Klinische Psychologen in Krankenanstalten.

Klinische Psychologen absolvieren ein mindestens 10semestriges Studium sowie zusätzlich eine gesetzlich geregelte Fachausbildung, in denen eine breite und fundierte Ausbildung für ihre spätere Tätigkeit im Krankenhaus erfolgt.

Die Psychologen arbeiten derzeit sowohl in Standardkrankenhäusern als auch in Spezialkliniken. Die Arbeitsfelder sind die Gynäkologie, die Chirurgie, die Kinderheilkunde, die Interne Medizin, die Psychiatrie, die Suchtbehandlung, die Unfallkliniken, Hals-, Nasen-, Ohrenkliniken, die Neurologie, diverse Schmerzzambulanzen, die Kardiologie, die Geriatrie, Stationen, die chronisch Kranke betreuen (z.B. Dialysepatienten).

Das Tätigkeitsfeld des Klinischen Psychologen umfaßt gemäß § 3(1) Psychologengesetz neben der psychologischen Diagnostik, die psychologische Behandlung und die Entwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen und Projekte sowie die psychologische Behandlung von psychischen Störungen aus Verletzungen, Schädigungen und Erkrankungen des Zentralnervensystems, psychologische Behandlung von seelischen Bedingungen und Folgen einer Medikamenten-, Suchtgift- und Alkoholabhängigkeit, psychologische Behandlung und Betreuung von seelischen Folgen körperlicher Krankheiten und Behinderungen, von Bedingungen, Begleitumständen und Folgen des Krankseins und des Spitalsaufenthaltes (Realitätsbewältigung, Angstabbau, Vorbereitung und Nachbearbeitung im Zusammenhang mit medizinischen Eingriffen), psychologische Begleitbehandlung bei psychosomatischen Erkrankungen.

Die psychologische Behandlung umfaßt dabei Entspannungstraining, Konzentrationstraining, funktionales Teilleistungstraining, Selbstsicherheitstraining, Angstbewältigungsmethoden, Aversionstraining, Kommunikationstraining, Verhaltenstraining, psychophysiologisches Selbstregulationstraining, psychologische Schmerzbewältigung, Sexualberatung und -behandlung, Ehe- und Partnerberatung, psychomotorisches Training, neuropsychologisches Hirnleistungstraining, mentales Training sowie Krankheitsbewältigung. Darüber hinaus stellen insbesondere auch die Durchführung, Koordination und Leitung psychologisch-rehabilitativer Maßnahmen in psychiatrischen Krankenabteilungen, das Führen von Gesprächen mit Angehörigen, das Herstellen von Compliance sowie die Unterrichtung und Information des Krankenhauspersonals über seelische Faktoren von Krankheiten und des Krankseins wichtige klinisch-psychologische Aufgabenstellung dar.

Außer der direkten Arbeit mit Patienten ist es eine wesentliche Aufgabe für den klinischen Psychologen, dem Krankenhauspersonal psychologisches Grundlagenwissen und die psychologische Haltung zu vermitteln. Klinische Psychologen haben daher traditionell den Auftrag wahrgenommen, zur Humanisierung der Krankenhauses beizutragen, sowohl als Lehrende im Rahmen der gesetzlich verankerten Ausbildungsordnungen für die Heilberufe als auch in der Organisation der Kommunikation mit den Patienten, der Teamarbeit und der Supervision. Diese Arbeit hat auch in der "Internationalen Expertenkommission zur Beurteilung der Vorfälle im Krankenhaus Lainz" ihren Niederschlag gefunden.

Die Leistungen der psychologischen Behandlung besteht darin, daß sie mit einem breiten Methodenspektrum, methodenübergreifend am Symptom ansetzt und auch das spezielle Setting in den Krankenanstalten (z.B. die kurze Verweildauer) berücksichtigt.

Psychologische Behandlung zeigt die Zusammenhänge zwischen Patient - Krankheit und persönlicher Umwelt auf und leitet damit tiefgreifende Veränderungen ein.

Wissenschaftliche Studien haben bewiesen, daß psychologische Behandlung in akuten Krisen und Streßsituationen wirksame Veränderungen in Gang setzt und auf den Heilungsprozeß positive Auswirkung hat. Medikamente, Narkosemittel können auf diese Weise reduziert oder sparsamer eingesetzt werden. Die Verweildauer im Krankenhaus wird verkürzt und somit werden Kosten gesenkt.

Auf dem immer wichtiger werdenden Gebiet der Geriatrie sind es die Psychologen, die mit speziellen

Methoden die diagnostische Abklärung leisten und Trainingsmethoden einleiten und durchführen, welche dazu führen, daß alte Menschen länger selbständig bleiben bzw. wieder selbständig leben können.

Bezüglich der Ethikkommission schlagen wir vor im § 8c(2) Punkt 6 zu formulieren "einer mit der Wahrnehmung psychologischer und psychotherapeutischer Aufgaben in der Krankenanstalt betrauten Person".

Es erscheint sinnvoll, daß die ethischen Grundwerte beider Berufsgruppen Eingang in die Entscheidungen der Ethikkommission finden.

Bezüglich der Kommission für Qualitätssicherung § 8d(3) ist festzustellen, daß die vorliegende Formulierung den Erläuterungen widerspricht, wonach die "Qualitätssicherung" nur von den verantwortlichen Berufsgruppen ausgehen kann". Daher wäre im § 8d(3)6.Zeile zu formulieren "... des psychologischen und psychotherapeutischen Dienstes ...".

Wir begrüßen, daß im § 6(3) Punkt 8 gesetzlich festgelegt wird, daß Vertrauenspersonen jederzeit mit dem Sterbenden Kontakt pflegen können. Wir meinen, daß der Einschub "sofern dies nicht aus medizinischen Gründen ausgeschlossen ist" wegfallen kann, da in der letzten Phase des menschlichen Lebens der Kontakt mit den Vertrauenspersonen Vorrang vor der medizinischen Behandlung hat.

Zu § 6(3)1. Zu ergänzen ist "... Dienstbesprechungen zwischen dem ärztlichen, dem psychologischen und dem übrigen Personal vorsieht". Dies entspricht der vorgesehenen gesetzlichen Einbindung von Psychologen im Krankenhaus.

Zu § 11b(3): Die gesetzliche Verankerung eines Gesundheitspsychologen als ständigen Konsiliarpsychologen befürworten wir ganz besonders, da es eine neue zukunftsweisende Strategie darstellt, gesundheitsfördernde Maßnahmen im Krankenhaus zu intensivieren.

Diese trägt den Forderungen der WHO (Programm Gesundheit 2000) und auch der 50.Novelle zum ASVG Rechnung.

Zu § 11b: Die gesetzliche Verankerung der Fortbildung ist notwendig und wünschenswert, um sicherzustellen, daß alle im Krankenhaus Beschäftigten die Möglichkeit haben, die neuesten Erkenntnisse der Wissenschaft aufzunehmen und in die Patientenbetreuung zu übertragen. Darüber hinaus ist die Fachausbildung gemäß § 6 Abs.1 des Psychologengesetzes in angemessenem Ausmaß zu gewährleisten.

Supervision im Krankenhaus war traditionell ein Anliegen von Psychologen und wurde von diesen auch durchgeführt. Die vorliegende gesetzliche Regelung der Verpflichtung von Krankenanstalten zur Sicherstellung der Supervision stellt für eine zeitgemäße Führung eines Krankenhauses eine unabdingbare Voraussetzung dar. Wir begrüßen diese Maßnahme sehr.

Zu § 11e(2): wäre aber festzuhalten, daß zusätzlich zur fünfjährigen Berufserfahrung und supervisorischen Weiterbildung eine ausreichende Organisationserfahrung notwendig ist.

Zu § 16a: Hier ist zu ergänzen "... daß Pfleglinge der Sonderklasse auf Wunsch durch eine(n) bestimmten Facharzt/-ärztin der Krankenanstalt und eine(n) bestimmte(n) Klinische(n) Psychologen/-in persönlich behandelt werden."

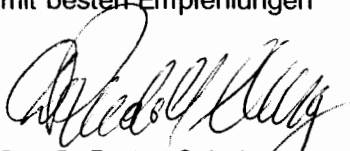
Zu § 46(1) ist zu ergänzen: "Den Vorständen von Universitätskliniken und den Leitern von Klinischen Abteilungen sowie den Leitern des Psychologischen Dienstes ..."

Am Ende der Stellungnahme sei noch eine Bemerkung zu § 11c "Psychotherapeutischer Dienst" gestattet.

Die psychotherapeutische Behandlung im Krankenhaus kann grundsätzlich sinnvoll sein, da bei spezifischen Fragestellungen und länger andauernden Aufenthalten in bestimmten Krankenhäusern (z.B. psychiatrisches Krankenhaus) ihr Einsatz effizient sein kann. Vor allem aber bei kürzer andauernden Krankenhausaufenthalten (etwa unter drei Wochen) ist die psychologische Behandlung indiziert, da ihre Methoden in der Bandbreite vielseitiger sind und kurzfristig greifen.

Mit dem Ersuchen, die Anliegen der Mitglieder der Sektion Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie im Berufsverband Österreichischer Psychologen in der Regierungsvorlage zu berücksichtigen verbleibe ich

mit besten Empfehlungen



Doz. Dr. Rudolf Schoberberger
(Bundesvorsitzender)