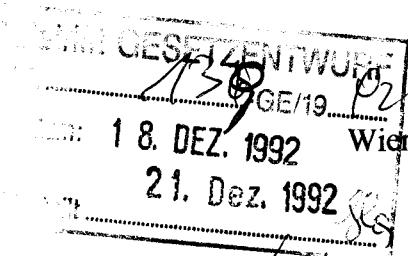


BERUFSVERBAND
ÖSTERREICHISCHER
PSYCHOLOGINNEN
UND PSYCHOLOGEN

An das
Präsidium des Nationalrates
Parlament

Dr. Karl Renner-Ring 3
A-1017 Wien



Betreff: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das
Krankenanstaltengesetz geändert wird;
Allgemeines Begutachtungsverfahren
GZ. 21.601/7-II/A/5/92

Dr. J. Krennsteiner

Wir begrüßen den vorliegenden Entwurf einer Novelle zum Krankenanstaltengesetz und befürworten ganz besonders die Einrichtung eines psychologischen Dienstes, welcher darin vorgesehen ist. Es ist dies eine gesundheitspolitische Maßnahme, die positive Auswirkungen auf den Heilungsprozeß der Patienten und das System des Gesundheitswesens hat.

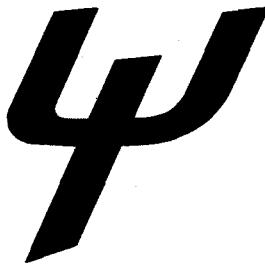
Wissenschaftliche Untersuchungen betonen aber nicht nur diese Aspekte, sondern weisen auch auf die langfristig kostensenkende Wirkung psychologischer Dienste im Krankenhaus hin. Wir nehmen zu den einzelnen Paragraphen wie folgt Stellung:

Zu § 2b: Die aufgezählten Schwerpunktkrankenanstalten sind im Hinblick auf diesen Gesetzesentwurf um eine Krankenanstalt für Klinische Psychologie zu ergänzen.

Da das Tätigkeitsfeld des/der Klinischen Psychologen/-in in den erläuternden Bemerkungen zu wenig klar dargestellt wurde, schlagen wir vor, nachstehende Berufsbeschreibung in die Erläuterungen aufzunehmen:

Derzeit arbeiten in Österreich ca. 200 Klinische Psychologen/-innen in Krankenanstalten.

Klinische Psychologen/-innen absolvieren ein mindestens 10semestriges Studium sowie zusätzlich eine gesetzlich geregelte Fachausbildung, in der auf einer breiten und fundierten Basis die Voraussetzungen für ihre spätere



Tätigkeit im Krankenhaus geschaffen werden. Die Mehrzahl der Klinischen Psychologen/-innen und Gesundheitspsychologen/-innen hat weitere einschlägige Zusatzausbildungen, insbesondere auch Psychotherapieausbildungen.

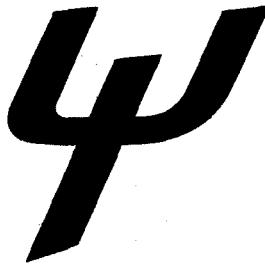
Die Psychologen/-innen arbeiten derzeit sowohl in Standardkrankenhäusern als auch in Spezialkliniken. Die Arbeitsfelder sind die Gynäkologie, die Chirurgie, die Kinderheilkunde, die Interne Medizin, die Psychiatrie, die Suchtbehandlung, die Unfallkliniken, Hals-, Nasen-, Ohrenkliniken, die Neurologie,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

Das Tätigkeitsfeld des/der Klinischen Psychologen/-in

Das Tätigkeitsfeld des/der Klinischen Psychologen/-in 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.

Methoden der psychologischen Behandlung

Die psychologische Behandlung umfaßt dabei ein breites Spektrum wie Operationsvorbereitung und postoperative psychologische Behandlung, Angstbewältigungsmethoden, funktionales Teilleistungstraining, Konzentrationstraining, neuropsychologisches Hirnleistungstraining, psychomotorisches Training, Verhaltenstraining, psychophysiologisches Selbstregulationstraining, psychologische Schmerzbewältigung, psychologische Geburtsvorbereitung, Sexualberatung und Behandlung von



Sexualstörungen, Ehe- und Partnerberatung, Eltern- und Familienberatung, Streßmanagement, Problemlösetraining, psychoregulatives Training, mentales Training sowie Hilfestellung bei der Krankheitsbewältigung. Darüber hinaus stellen insbesondere auch die Durchführung, Koordination und Leitung psychologisch-rehabilitativer Maßnahmen in psychiatrischen

Krankenabteilungen, das Herstellen von Compliance, das Führen von Gesprächen mit Angehörigen, wichtige klinisch-psychologische Aufgabenstellungen im Rahmen von Krankenanstalten dar, weiters die Unterrichtung und Information des Krankenhauspersonals über seelische Faktoren von Krankheiten und des Krankseins.

Aufgaben des/der Klinischen Psychologen/-in

Außer der direkten Arbeit mit Patienten ist es eine wesentliche Aufgabe für den Klinischen Psychologen / die Klinische Psychologin, dem Krankenhauspersonal psychologisches Grundlagenwissen sowie psychologische Einstellung und psychologisches Verständnis zu vermitteln. Klinische Psychologen/-innen haben daher traditionell den Auftrag wahrgenommen, zur Humanisierung des 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 Leistung der psychologischen Behandlung

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

Auf dem immer wichtiger werdenden Gebiet der Geriatrie sind es die Psychologen/-innen, 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.

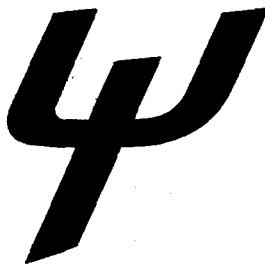
Zu § 6 (3) 1. Zu ergänzen ist "...Dienstbesprechungen zwischen dem ärztlichen, dem psychologischen und dem übrigen Personal vorsieht". Dies entspricht der vorgesehenen gesetzlichen Einbindung von Psychologen im Krankenhaus.

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 muß, da in der letzten Phase des menschlichen Lebens der Kontakt mit den Vertrauenspersonen Vorrang vor der medizinischen Behandlung hat.

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 geben zu bedenken, daß aus der derzeitigen Formulierung des § 11b (1) 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 Anstaltpflege aufgenommenen Personen durch Einrichtung eines psychologischen Dienstes angemessen zu gewährleisten.**" Hier ist analog zu 11c (1) einzufügen: "**Entsprechend ausgestattete Räumlichkeiten sind bereitzustellen.**"



Im Hinblick auf das Berufsbild und die praktische Tätigkeit der Klinischen Psychologen/-innen, 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 der Größe der Krankenanstalt entsprechende Organisationseinheiten, jedenfalls aber mindestens eine Organisationseinheit für klinisch-psychologische Diagnostik sowie für psychologische Behandlung zu umfassen."**

Weiters ist der § 11b (1) im Hinblick auf die im Psychologengesetz vorgesehene postgraduelle Ausbildung wie folgt zu ergänzen: **"Die gemäß § 6 Abs. 1 des**

Psychologengesetzes festgelegte Fachausbildung ist in angemessenem Ausmaß zu gewährleisten."

Zu § 11b (3): Die gesetzliche Verankerung eines/-er Gesundheitspsychologen/-in als ständige(n) Konsiliarpsychologen/-in 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 § 11c Psychotherapeutischer Dienst: 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 Krankenaufenthalten (etwa unter drei Wochen) ist die psychologische Behandlung indiziert, da ihre Methoden in der Bandbreite vielseitiger sind und kurzfristig greifen. Wir weisen nochmals darauf hin, daß Klinische Psychologen/-innen aufgrund ihrer akademischen und postgraduellen Ausbildung die umfassendere Voraussetzung als Psychotherapeuten/-innen haben, um ein breites Behandlungsangebot im Krankenhaus zu verwirklichen.

Unter dem Aspekt von Kostendämpfungsmaßnahmen spricht ein Kosten-Nutzen-Vergleich eindeutig für die Einrichtung des psychologischen Dienstes im Krankenhaus.

Zu § 11d: 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.

Zu § 11e (2): Supervision im Krankenhaus ist traditionell ein Anliegen von Psychologen/-innen und wird 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. Unseres Erachtens ist Organisationserfahrung als Ergänzung der Qualifikation nötig: Wir schlagen daher vor, folgende Einfügung vorzunehmen: **"....sowie eine entsprechende supervisorische Weiterbildung und eine ausreichende Organisationserfahrung verfügen ..."**.

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..."**

Wir hoffen, daß unsere Anregungen in der Regierungsvorlage berücksichtigt werden und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Christine Butschek

Dr. Christine Butschek
Präsidentin

Dr. Harald Mathé
Vizepräsident

Dr. Senta F

Dr. Senta Feselmayer
Vizepräsidentin

Dr. Eva Wiedermann
Schriftführer