

22/SN-323/ME

An das
Bundeskanzleramt -
Volks Gesundheit

Radetzkystraße 2
1031 Wien

53	GE 9/90
Sektion VI	
Datum: 24. OKT. 1990	
Verstalt	

Wien, am 18.10.1990

A. Jeuristyn

Betrifft: Stellungnahme zu den Entwürfen

1. zur Novelle des Krankenanstaltengesetzes
2. zum Pflegeheimgesetz und
3. zur Pflegehelferverordnung

Diese Stellungnahme wird von allen Mitgliedsvereinigungen des Dachverbandes mit Ausnahme der Österreichischen Gesellschaft für Autogenes Training und Allgemeine Psychotherapie (ÖGATAP) (1. Vorsitzender Dr. Günther Bartl) erstattet, die die Entwürfe wegen der kurzen Begutachtungsfrist noch nicht ausreichend durcharbeiten konnte. Die ÖGATAP wird eine gesonderte Stellungnahme abgeben.

Obwohl Anlaß für die drei Entwürfe der Bericht des Bundesministers für Inneres im Zusammenhang mit den Vorgängen im Krankenhaus Lainz (von 1989) ist, sind die Novellierung bzw. Neuschaffung der oben genannten Materien Gelgenheit dafür, die Ergebnisse der Verabschiedung des Psychologengesetzes (BGBl 1990/360) und des Psychotherapiegesetzes (BGBl 1990/361) bei der Um- und Neugestaltung des Krankenhauses zu verwerten. Gerade die Bedeutung vor allem der

Psychotherapie als Disziplin, die die Heilung des kranken Menschen mit psychotherapeutischen Mitteln ohne den Einsatz von Medikamenten zum Ziele hat, somit also wesentlich menschengerechter und auch ökonomischer arbeitet als andere Heilungsmethoden, macht folgende Maßnahmen erforderlich:

1. Die Einrichtung von öffentlichen und privaten Krankenanstalten für eine psychotherapeutische Behandlung;
2. die Einrichtung von Abteilungen für eine psychotherapeutische Behandlung in öffentlichen und privaten Krankenanstalten;
3. Bestellung von Psychotherapeuten zu Leitern von psychotherapeutischen Abteilungen und solchen Abteilungen in öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die vorwiegend psychotherapeutisch behandeln;
4. in öffentlichen und privaten Krankenhäusern die Einrichtung der Supervision durch klinische Psychologen, Gesundheitspsychologen und Psychotherapeuten für das gesamte Krankenhauspersonal, allerdings nicht die Einrichtung der obligatorischen Supervision, sondern die Einrichtung einer freiwilligen Supervision;
5. für Ärzte, Krankenpfleger und Pflegehelfer, die gesetzliche Verankerung der Pflicht zur Ausbildung und Fortbildung in den Grundbegriffen der Psychotherapie.

Im folgenden wird versucht, diese Anliegen in legislative Formulierungen zur Abänderung der drei vorliegenden Entwürfe, aber auch zur Abänderung anderer damit im Zusammen-

hang stehender Gesetze zu bringen. Die im folgenden vorgenommene Nennung von Gesetzesbestimmungen, die novelliert werden müssen, erheben allerdings keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern wollen nur die wesentlichen Bestimmungen herausstellen.

Selbstverständlich werden unter dem gesetzlichen Begriff "Psychotherapeut" auch Ärzte verstanden, die die psychotherapeutische Ausbildung im Sinne des Psychotherapiegesetzes (BGBl 1990/361) absolviert haben. Denn eine der Voraussetzung zur Zulassung zum psychotherapeutischen Fachspezifikum ist auch das Studium der Medizin (§ 10 Abs.2 Zif.8 Psychotherapiegesetz).

A. Novelle zum Krankenanstaltengesetz

Die Novelle zum Krankenanstaltengesetz wird vom Dachverband begrüßt und den wesentlichen Anliegen der Novelle zugestimmt. Allerdings sind zur Durchführung der oben genannten Ziele noch folgende Änderungen notwendig:

1. § 2a Abs.1 lit.b soll lauten:

Schwerpunkt Krankenanstalten mit bettenführenden Abteilungen zumindest für:

1. - 8. unverändert

9. Psychotherapie,

die Punkte 9. - 11. werden 10. - 12.

Die Schaffung auch von bettenführenden Abteilungen für Psychotherapie in Schwerpunktkrankenanstalten ist unbedingt erforderlich.

2. § 6 Abs.3 Zif.2 soll lauten:

"2. auf Wunsch der Pfleglinge eine psychologische, psychotherapeutische oder seelsorgerische Betreuung sowie auf Wunsch der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen eine vom Träger der Krankenanstalt unabhängige Supervision ermöglicht;"

Der Wunsch der Pfleglinge soll nicht nur nach psychologischer oder seelsorgerischer Betreuung in der Anstaltsordnung Berücksichtigung finden, sondern auch ihr Wunsch nach psychotherapeutischer Betreuung. Denn die psychotherapeutische Betreuung kann weder unter die psychologische noch unter die seelsorgerische Betreuung subsumiert werden. Die psychotherapeutische Behandlung ist eine eigene Methode, die gesondert genannt werden muß.

3. § 7 Abs.5 - 7 werden die Absätze 6 - 7, nach Abs.4 wird ein neuer Absatz 5 eingefügt:

" Mit der Führung einer Krankenanstalt für Psychotherapie, mit der Führung von Abteilungen und Ambulatorien für Psychotherapie und von Abteilungen und Ambulatorien, auf denen vorwiegend psychotherapeutische Behandlungen stattfinden, ist ein(e) Psychotherapeut(in) (BGBl 1990/361) zu betrauen. Der Leiter einer solchen Krankenanstalt und solcher Abteilungen hat für die Einrichtung eines ärztlichen Dienstes Sorge zu tragen."

Die Leiter von Krankenanstalten für Psychotherapie sowie von psychotherapeutischen Abteilungen und Ambulatorien, aber auch jener Abteilungen und Ambulatorien, in denen vorwiegend psychotherapeutisch behandelt wird, sollen Psychotherapeuten(innen) sein. Sie sind es, die in den genannten Bereichen die höchste Sachkompetenz haben. Ärzte sollen jederzeit für ärztliche Behandlungen zur Verfügung stehen. Dafür hat der Leiter, der Psychotherapeut(in) ist, zu sorgen.

Die ärztliche Dienst ist gemäß § 8 Abs.1 KAG so einzurichten, daß ärztliche Hilfe in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar ist bzw. dort, wo keine Anstalt besteht, in angemessener Frist erreichbar ist.

4. § 8c Abs.4 Zif.4 soll lauten:

"je einer mit der Wahrnehmung der psychologischen, psychotherapeutischen und seelsorgerischen Angelegenheiten in der Krankenanstalt betrauten Person und"

Gerade bei der Prüfung von Arzneimitteln sowie der klinischen Prüfung von medizinischen Geräten oder Bedarfsartikeln, die ja nur an Menschen durchgeführt werden kann, muß der Kommission jedenfalls ein Psychotherapeut angehören. Es ist daher als Mitglied der in § 8c Abs.4 genannten Kommission nicht nur eine Person für die psychologischen oder seelsorgerischen Angelegenheiten zusammen beizuziehen, sondern es ist je ein Vertreter der Psychologen, der Psychotherapeuten und der Seelsorger beizuziehen. Denn die Aufgaben des Psychotherapeuten können weder vom Vertreter der Psychologie noch vom Vertreter der Seelsorge wahrgenommen werden.

5. § 10 Abs.1 Zif.2 lit.b soll lauten:

"(b) sonstige wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen und psychologischen Betreuung sowie der psychotherapeutischen Behandlung, bei der psychotherapeutischen Behandlung jedoch nur die Tatsache der psychotherapeutischen Behandlung darzustellen und der behandelnde Psychotherapeut festzuhalten sind;"

Es soll unterschieden werden, daß mit psychotherapeutischen Methoden behandelt und nicht betreut wird, wie es der

Pfleger und der Psychologe tun einerseits, andererseits aber auch herausgestellt werden, daß bezüglich der psychotherapeutischen Behandlung in die Krankengeschichte nicht der Inhalt der Behandlung selbst, sondern nur die Tatsache der psychotherapeutischen Behandlung und der behandelnde Psychotherapeut festgehalten wird. Abgesehen davon, daß es sehr schwierig ist, den Inhalt einer psychotherapeutischen Behandlung im Detail in eine Krankengeschichte aufzunehmen, würde die schriftliche Dokumentation des Behandlungsverlaufes dem psychotherapeutischen Prinzip des absoluten Schutzes des psychotherapeutischen Patienten widersprechen.

6. § 11b Abs.1 soll lauten:

"(1) Für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen ist eine Person, die nach dem Psychologengesetz (BGBl 1990/360) zur Führung der Berufsbezeichnung Gesundheitspsychologe oder klinischer Psychologe berechtigt ist, und ein(e) Psychotherapeut(in) (BGBl 1990/361) für die psychotherapeutische Behandlung zu bestellen. Für den Fall der Verhinderung ist ein in gleicher Weise qualifizierter Stellvertreter vorzusehen."

Für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen soll nicht nur ein Psychologe, sondern auch ein Psychotherapeut für die psychologische Betreuung bzw. psychotherapeutische Behandlung in der Krankenanstalt bestellt werden. Die Supervision wird im nächsten Absatz geregelt.

7. § 11 Abs.2 soll lauten:

"Der Träger jeder Krankenanstalt hat den Wunsch der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen nach einer Supervision dadurch zu erfüllen, daß er einen Gesundheitspsychologen oder klinischen Psychologen oder einen Psychotherapeuten zum Supervisor bestellt oder die Konsultation eines Gesundheitspsychologen oder

klinischen Psychologen oder eines Psychotherapeuten außerhalb der Anstalt ermöglicht."

Die Supervision muß ein Angebot für alle Personen sein, die in einer Krankenanstalt beschäftigt sind. Sie darf nicht zwangsweise verordnet werden.

Jede Person, die in einer Krankenanstalt beschäftigt ist, muß die Möglichkeit haben, einmal darüber zu entscheiden, ob sie überhaupt eine Supervision in Anspruch nehmen will oder nicht, und dann zusätzlich die Möglichkeit haben, zu entscheiden, ob sie den Anstaltspsychologen oder Anstaltspsychotherapeuten konsultiert oder zu einem Gesundheitspsychologen, klinischen Psychologen oder Psychotherapeuten geht, der nicht in einem Naheverhältnis zur Krankenanstalt steht. Nur dann ist eine objektive und daher der Sache am meisten dienliche Supervision möglich.

Psychotherapeuten sind jedenfalls zur Supervision berufen. Denn ihre Ausbildung beträgt mindestens 6 Jahre und ist durch ihre Verankerung in der therapeutischen Praxis dem Anliegen der zu Supervisionierenden besonders nahestehend.

Die Aufgabe des Spitalserhalters, für eine Supervision zu sorgen oder sie zumindest zu ermöglichen, wird die Qualität des Umganges des Personals einer Krankenanstalt mit den Patienten, aber auch die Arbeitszufriedenheit des Personals fördern und damit eine dreifach günstige Wirkung zur Folge haben: Für den Spitalserhalter, der darauf hinweisen kann, er habe eine Supervision eingerichtet, für die Patienten,

die besser betreut werden, und für das Personal der Krankenanstalt, dessen Arbeitsklima verbessert wird.

8. § 40 Abs.1 soll lauten:

"(1) Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten gelten die Bestimmungen des Hauptstückes B zur Gänze und die der Hauptstücke A und C wie folgt:

a) Private Krankenanstalten mit oder ohne bettenführende Abteilungen können auch nur für eine psychotherapeutische Behandlung allein errichtet und betrieben werden.

In psychotherapeutischen Krankenanstalten ist für die Einrichtung eines ärztlichen Dienstes zu sorgen, der in angemessener Frist ärztliche Hilfe leisten kann." Die Buchstaben a - d werden die Buchstaben b - e.

Es soll klargestellt werden, daß private Krankenanstalten mit Betten oder ohne Betten auch nur für die psychotherapeutische Behandlung allein eingerichtet und betrieben werden können. Es soll im Zusammenhang mit § 2 Abs.3 KAG klargestellt werden, daß private Krankenanstalten, die sich ausschließlich mit psychotherapeutischer Behandlung befassen, solche Einrichtungen sind, die eine gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und deren Organisation der einer Anstalt entsprechen, nicht als Ordinationsstätten von Ärzten, sondern als Krankenanstalten im Sinne des KAG anzusehen sind. Gerade die Krankenanstalten für ausschließlich psychotherapeutische Behandlung kommen einem besonderen Bedarf der Bevölkerung entgegen. Dort können Fettsüchtige, Magersüchtige, Angstkranke, Personen mit Platzangst usw. erfolgreich behandelt werden, ohne auf eine psychiatrische Abteilung oder ein psychiatrisches Krankenhaus eingeliefert werden zu müssen und damit als

psychiatrische Fälle abgestempelt zu sein.

Eine solche Krankenanstalt steht unter der Leitung eines Psychotherapeuten, der aber dafür sorgen muß, daß eine allenfalls nötige ärztliche Betreuung entweder jederzeit oder in angemessener Frist zur Verfügung steht.

Dasselbe gilt für psychosomatisch Kranke.

B. Pflegeheimgesetz

Der Dachverband begrüßt den Entwurf zum Pflegeheimgesetz und ist mit seinen Bestimmungen im wesentlichen einverstanden. Zur Verwirklichung der eingangs dargestellten prinzipiellen Ziele des Dachverbandes sind jedoch folgende Änderungen erforderlich:

9. § 7 Abs.2 Zif.3 soll lauten:

"3. auf Wunsch einer pflegebedürftigen Person eine psychologische, psychotherapeutische oder seelsorgerische Betreuung sowie auf Wunsch der im Pflegeheim beschäftigten Personen eine vom Pflegeheimträger unabhängige Supervision (§ 13a) möglich sind,"

In der Heimordnung muß nicht nur der Wunsch nach psychologischer und seelsorgerischer Betreuung, sondern auch die Erfüllung des Wunsches nach psychotherapeutischer Betreuung sichergestellt sein.

Die Verweisung auf § 13a soll die Supervision näher umschreiben.

10. § 8 Abs.2 wird gestrichen, § 8 Abs.1 wird § 8 ohne Absatzbezeichnung,

weil die Regelung über die psychologische Betreuung und Supervision in § 13a aufgenommen wird.

11. § 13a soll lauten:

"§ 13a (1) Für jedes Pflegeheim ist eine Person, die nach dem Psychologengesetz, BGBl 1990/360, zur Führung der Berufsbezeichnung Gesundheitspsychologe oder klinischer Psychologe berechtigt ist, für die psychologische Betreuung, und ein Psychotherapeut, BGBl 1990/361, zur psychotherapeutischen Behandlung zu bestellen. Für den Fall der Verhinderung ist ein in gleicher Weise qualifizierter Stellvertreter vorzusehen.

(2) Der Träger jedes Pflegeheimes hat den allfälligen Wunsch der im Pflegeheim beschäftigten Personen nach einer Supervision dadurch zu erfüllen, daß er einen Gesundheitspsychologen oder klinischen Psychologen oder einen Psychotherapeuten zum Supervisor bestellt oder die Konsultation eines Gesundheitspsychologen oder klinischen Psychologen oder eines Psychotherapeuten außerhalb der Anstalt ermöglicht.

(3) Sofern dies die Größe des Pflegeheimes unter Bedachtnahme auf den Anstaltszweck, das Leistungsangebot und allfällige Schwerpunkte erfordert, sind unter der Leitung der in Absatz 1 genannten Personen weitere Gesundheitspsychologen oder klinische Psychologen und Psychotherapeuten vorzusehen."

Die hier vorgeschlagene Formulierung des § 13a entspricht der vorgeschlagenen Formulierung des § 11b KAG (siehe oben Punkt 6.) und verfolgt denselben Zweck. Es sollen nicht nur Gesundheitspsychologen und klinische Psychologen mit der Betreuung bzw. Supervision beauftragt werden, sondern auch Psychotherapeuten, die eine Ausbildung von sechs Jahren hinter sich haben, und dem therapeutischen Praxisbezug

besonders nahe stehen. Insbesondere soll auch vermieden werden, daß bereits jetzt in Pflegeheimen beschäftigte Psychotherapeuten plötzlich durch das Gesetz ihre Legitimation zur Betreuung verlieren.

Die Supervision soll ein Angebot sein, nicht aber eine Verpflichtung. Sie soll im Haus oder außerhalb des Hauses in Anspruch genommen werden können. Anspruchsberechtigt ist das gesamte Personal des Pflegeheimes, gleichgültig ob es sich um ein ärztliches oder nicht ärztliches Personal handelt.

12. § 14 Abs.1 erhält als weiteren Satz hinzugefügt:

"In einer ärztlichen, pflege- oder sonstigen Dokumentation über eine pflegebedürftige Person darf bezüglich einer psychotherapeutischen Behandlung nur die Tatsache der psychotherapeutischen Behandlung selbst und der behandelnde Psychotherapeut festgehalten werden."

Wie im KAG im § 10 Abs.1 Zif.2b in die Krankengeschichte soll auch in die ärztliche, pflege- oder sonstige Dokumentation über eine pflegebedürftige Person in einem Pflegeheim, was die psychotherapeutische Behandlung betrifft, nur die Tatsache, daß eine psychotherapeutische Behandlung stattgefunden hat, und der behandelnde Psychotherapeut aufgenommen werden. Denn die psychotherapeutische Behandlungsmethode macht es erforderlich, daß die Verschwiegenheit absolut ist, um jenes Vertrauen sicherzustellen, das für den Erfolg einer psychotherapeutischen Behandlung unbedingt erforderlich ist.

13. § 18 Abs.2 Zif.1 soll lauten:

"je einer mit der Wahrnehmung psychologischer, psychotherapeutischer und seelsorgerischer Angelegenheiten im Pflegeheim betrauten Person, deren Unabhängigkeit vom Träger des Pflegeheimes sicherzustellen ist,"

Auch bei der Einrichtung des Ombudsrates muß sichergestellt werden, daß ein Psychotherapeut mitspricht und nicht nur ein Psychologe und ein Seelsorger. Gerade der Psychotherapeut wird aufgrund seiner umfassenden Ausbildung ein wertvolles Mitglied des Ombudsrates sein.

C. Pflegehelferverordnung

Die Erlassung des Pflegehelferverordnung wird begrüßt, da jede Höherqualifizierung der im Gesundheitsbereich Tätigen wünschenswert ist.

Im einzelnen wird zum Entwurf der Pflegehelferverordnung folgende Stellungnahme abgegeben:

14. § 1 Abs.1 soll lauten:

"Zum Leiter eines Lehrganges für die Ausbildung zum (zur) Pflegehelfer(in) ist ein(e) für diese Tätigkeit fachlich geeigneter Diplomierter Krankenpfleger oder eine Diplomierte Krankenschwester, die die hierfür erforderliche Berufserfahrung besitzen, zu bestellen. Für die zum Stellvertreter zu bestellende Person gelten die gleichen persönlichen Voraussetzungen wie für den Leiter."

Anstatt des im Entwurf vorgesehenen Arztes als Leiter eines

Lehrganges für die Ausbildung zum Pflegehelfer sollte ein Diplomierter Krankenpfleger oder eine Diplomierte Krankenschwester zum Leiter gemacht werden. Denn diese Berufsgruppe kennt ihr Metier, in dem sie die Pflegehelfer unterstützen soll, doch wesentlich besser als Ärzte und können darüberhinaus eine entsprechende Identifikationsfigur für die Teilnehmer am Pflegehelfer-Lehrgang darstellen.

15. § 3 soll lauten:

Ziffern 1 - 5 bleiben unverändert, es werden neue Ziffern 6 und 7 hinzugefügt:

"6. Gesundheitspsychologen und Klinische Psychologen,
7. Psychotherapeuten"

Der Entwurf sieht die Einschaltung beider Berufsgruppen als Ausbilder vor, übersieht jedoch ihre Aufzählung im § 3, worauf hiemit hingewiesen werden soll.

16. zu den Anlagen:

In den Anlagen wird als Unterrichtsfach

"Kommunikationstraining und Konfliktbewältigung" genannt, als Lehrperson nur eine "entsprechend geschulte Person". Diese Aussage ist eine Null-Aussage und ist zu unbestimmt.

Anstatt der Worte "entsprechend geschulte Person" soll stehen "Psychotherapeut(in)"

Das steht in

16.1 in Anlage 1 (zu § 5 Abs.4) in Punkt 17.

16.2 in Anlage 4 (zu § 18 Abs.2) in Punkt 3.

16.3 in Anlage 5 (zu § 19 Abs.2) in Punkt 4.

16.4 in Anlage 6 (zu § 19 Abs.3) in Punkt 4.

16.5 in Anlage 8 (zu § 23) in Punkt 2.

D. Aus- und Fortbildung in den Grundzügen der Psychologie und Psychotherapie

Um Ereignisse wie in Lainz in der Zukunft möglichst zu verhindern, ist es unbedingt erforderlich, daß sowohl das ärztliche als auch das nicht ärztliche Personal, das am und mit dem Patienten arbeitet, zumindest in den Grundzügen der Psychologie und Psychotherapie ausgebildet ist.

Dementsprechende Bestimmungen sollten ähnlich wie in der Pflegehelferverordnung in den anderen einschlägigen Bestimmungen über die Ausbildung der Ärzte bzw. der Krankenpfleger aufgenommen werden. In der Pflegehelferverordnung werden diese Grundzüge im Unterrichtsfach "Kommunikationstraining und Konfliktbewältigung" geboten.

17. Ärzteausbildung:

Im Bundesgesetz über die Studienrichtung Medizin, BGBl 1973/123, zuletzt geändert mit BGBl 1988/427, sollte als Prüfungsfach des dritten Rigorosums in § 11 Abs.1f die Psychotherapie aufgenommen werden. Die Buchstaben f - k werden die Buchstaben g - l.

18. Ärztefortbildung:

Das Ärztegesetz, BGBl 1984/373, zuletzt geändert mit

BGBI 1987/314, sieht zwar nicht ausdrücklich, aber doch implizit in seinem § 22 Abs.1 die Fortbildungspflicht des Arztes vor.

19. Krankenpfleger-Ausbildung

Das Bundesgesetz vom 22.3.1961, BGBI 1961/102, betreffend die Regelung des Krankenfachdienstes, im medizinisch-technischen Dienst und der Sanitätsdienste müßte in folgenden Bestimmungen geändert werden:

19.1 § 10 Abs.1 lit.i soll lauten:

"Grundzüge der Soziologie, Psychologie, Psychotherapie und der Pädagogik;"

19.2 § 19 Abs.1 2. Satz soll lauten:

".... sie umfaßt insbesondere die im § 10 Abs.1 angeführten Fächer, ferner die Grundzüge der Psychiatrie, der Psychologie, der Psychotherapie, der Neurologie und der psychiatrischen Medizin."

Auch bei den Bestimmungen für die gehobenen medizinisch-technischen Dienste (§§ 25 ff) muß ein neues Ausbildungsfach "Die Grundzüge der Psychologie und Psychotherapie" aufgenommen werden.

19.3 Bei den Sanitätsdiensten ist dies deshalb nicht erforderlich, weil im § 47 Abs.2 der § 10 Abs.1 aufgezählt ist, dessen Änderung oben vorgeschlagen wird.

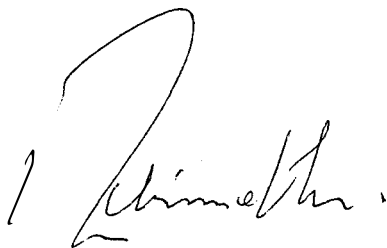
20. Fortbildung

Im § 57a ff müßte die dort freigestellte Fortbildung obligatorisch gemacht und insbesondere im Fach der "Grundzüge der Psychologie und Psychotherapie" verpflichtend gemacht werden.

21. Das gleiche gilt für die aufgrund des genannten Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen.

Sollte es von Seiten des Bundeskanzleramtes gewünscht werden, stehen Vertreter des Dachverbandes gerne zur Aussprache über die gemachten Vorschläge zur Verfügung.

Für den Dachverband
österreichischer Psychotherapeutischer
Vereinigungen



Dozent Dr. Raoul Schindler
Vorsitzender



Dr. Alfred Pritz
stellvertr. Vorsitzender

Anlage
Stellungnahmen 25-fach
Ausfertigung an das Präsidium
des Nationalrates

