

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts

Mitglied der World Medical Association

An das
Präsidium des Nationalrates
Parlament
1010 Wien

Betreff	GESETZENTWURF
	139 -GE/19 92
Datum:	4. JAN. 1993
	4.1.93 <i>Leubner</i>

WIEN, I.,
Weihburggasse 10 - 12
Postfach 213
1011 WIEN

Dr. J. J. J.

Unser Zeichen: Dr.C/Str/4893/92

Ihr Schreiben vom:

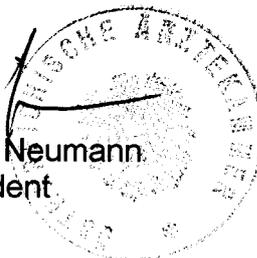
hr Zeichen: Wien, am 21.12.92

Betrifft: **Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes,
mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird**

Die Österreichische Ärztekammer erlaubt sich, beiliegend eine ergänzende Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird, mit dem höflichen Ersuchen um Kenntnissnahme zu übermitteln.

Mit vorzüglicher Hochachtung

M. Neumann
Prim. Dr. M. Neumann
Präsident

**Beilage**

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

WIEN I, WEIHBURGGASSE 10-12, TEL. 514 06-0, FAX 514 06 42
POSTLEITZAHL 1011, POSTFACH 213
DVR: 0057746

Stellungnahme des Referates für psychosoziale und psychosomatische Medizin und Psychotherapie zum Entwurf des Krankenanstaltengesetzes

Zu § 11 b

Prinzipiell wird die Einführung klinisch-psychologischer Leistungen in Krankenanstalten begrüßt, jedoch nur unter der Voraussetzung, daß diese Leistungen in den Erläuterungen taxativ angeführt werden, z. B.

- Psychodiagnostik auf Zuweisung
- psychologische Behandlungsmethoden (z. B. nach Hirnverletzungen Trainingsprogramme, Entspannungstraining bei Operationsvorbereitung, Angstbewältigungstraining, psychologische Schmerzbewältigung, neuropsychologisches Hirnleistungstraining nach Kopfverletzungen), psychologische Behandlung und Betreuung von seelischen Folgen körperlicher Erkrankungen, körperlichen Behinderungen und Folgen des Krankseins im Spitalsaufenthalt

Im Gegensatz zu der positiven Haltung für die Einführung klinisch-psychologischer Leistungen, sprechen wir uns aber vehement gegen die Einführung einer eigenen Hierarchie aus und sehen die psychodiagnostischen Leistungen (Testpsychologie) als unterstützendes, diagnostisches Instrument an. Es muß auch gewährleistet sein, daß psychologische Behandlungen nur auf Anforderung des behandelnden Arztes durchgeführt werden.

Zu § 11 c

Die Einführung eines psychotherapeutischen Dienstes in der vorliegenden Form wird abgelehnt. Primär ist vor Einführung eines derartigen Dienstes ein psychiatrischer - Konsiliardienst zu installieren. Konsiliarpsychiatrie ist psychiatrisches Handeln in einem nicht psychiatrischen Umfeld und umfaßt den Prozeß der Diagnostik und Urteilsbildung über Problemursachen, das Entwerfen von Empfehlungen über Therapie und weiteres Prozedere sowie die Entscheidung, an wen diese Empfehlungen gerichtet werden sollen, d. h. die Beratung von Patienten und deren Angehörigen und die Beratung von Behandlern und Betreuern (Ärzte, Pflegepersonal etc.).

Es ist in Frage zu stellen, ob eine psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen (z. B. neurotische Depression, Psychosen etc.) in einem allgemeinen Krankenhaus sinnvoll ist und ob diese Therapien nicht besser in psychotherapeutisch-orientierten Einheiten psychiatrischer Krankenhäuser erfolgen sollte.

Die integrative Behandlung psychosomatisch Kranker sollte durch ein Team von Therapeuten unter Leitung eines psychosomatisch-psychotherapeutisch ausgebildeten Arztes in Liaisonform oder auf eigenen psychosomatischen Abteilungen oder Stationen erfolgen.

Entscheidend ist, daß die Ärzte, die ja ein anderes Verständnis von der Leib-Seele-Einheit Mensch haben, als Nichtärzte von dieser wichtigen Funktion der Betreuung stationär zu behandelnder Patienten nicht auszuschließen sind, sondern im Gegenteil, bevorzugt in eine solche Position gehoben werden sollen. Es geht hier im besonderen um das Anliegen der Ärzteschaft, daß die psychotherapeutische Behandlung vom Patienten im Krankenhaus vom diagnostischen und therapeutischen Handeln des Krankenhausbetriebes nicht losgelöst werden soll. Da es sich ja um psychosomatische Phänomene handelt, ist der Psychosomatik besonderes Augenmerk zu widmen, und das Ziel einer psychotherapeutischen Behandlung kann nur sein, die leib-seelischen Zusammenhänge nicht nur klarzumachen, sondern auch krankmachende Faktoren im Leben jedes Patienten auszuschalten und den kranken Leib ganzheitlich also auch psychotherapeutisch zu behandeln. Die Psychotherapie soll nicht Zwangsbeglückung für alle Krankheiten sein, sie soll aber ein neues Verständnis von Gesundheit und Krankheit vermitteln, um so Rezidive oder Chronifizierung von Leiden hintenzuhalten.

Die Zuweisung und das Tätigwerden kann, wie schon zu § 11 b angeführt, nur nach Anforderung und Zuweisung nach vorheriger Diagnose und Indikationsstellung durch den Arzt erfolgen.

Weiters wird schärfstens dagegen Protest erhoben, daß im Rahmen des psychotherapeutischen Dienstes geeignete, nach dem Psychotherapiegesetz zur Führung der Berufsbezeichnung "Psychotherapeut" berechnigte Personen tätig werden sollen, hingegen Ärzte, die zur Ausübung der Psychotherapie aufgrund des Ärztegesetzes berechnigt sind, von einer Teilnahme am psychotherapeutischen Dienst ausgeschlossen sind.

Es muß sichergestellt sein, daß auch Ärzte, die das Diplom "Arzt für Psychotherapie" der Österreichischen Ärztekammer besitzen, den psychotherapeutischen Dienst versehen können.

Das Argument, daß das Psychologengesetz und Psychotherapiegesetz Voraussetzungen für die selbständige Ausübung der Berufe des Psychologen und Psychotherapeuten geschaffen hat und daß sich daraus die zwingende Notwendigkeit der Einrichtung selbständiger Hierarchien für diese Berufe auch in Krankenanstalten ergebe, erscheint uns keineswegs schlüssig. Die meisten, an sich zur selbständigen Ausübung ihres Berufes berechnigten Ärzte in Krankenanstalten üben ihren Beruf in der Krankenanstalt nicht selbständig, sondern unter der Leitung des jeweiligen Abteilungsvorstandes und des ärztlichen Leiters/Direktors aus.

Durch den vorgesehenen § 6 a des Entwurfes und die entsprechenden Erläuterungen ist eine Herauslösung des psychologischen und psychotherapeutischen Dienstes aus dem ärztlichen Dienst des Krankenhauses gegeben. Dies stellt eine Erweiterung von Führungsstrukturen dar, deren Folgewirkungen unabsehbar sind. Bekanntermaßen sind in Krankenhäusern in den Behandlungsablauf zahlreiche diagnostische oder therapeutische Einheiten und Einrichtungen, aber auch verschiedenste Berufsgruppen eingebunden.

Dazu gehören auch Einrichtungen oder Berufsgruppen, die tatsächlich eigenständige Tätigkeiten ausüben. Diese Berufsgruppen müssen in einem Gesamtkonzept eingebunden sein und auf der Ebene des Patienten, entsprechend dem medizinischen Behandlungserfordernis tätig sein. Die Absplitterung der Leitungsstrukturen von Krankenhäusern wurde durch eine derartige Maßnahme, wie in der Novelle vorgesehen, auf viele verschiedene Berufsgruppen und Krankenhauseinrichtungen vorprogrammiert und damit die Praktikabilität des Instrumentes "kollegiale Führung" unmöglich gemacht werden.

Dr. C/Ka

3.12.1992