

MARIA RAUCH-KALLAT**BUNDESMINISTERIN FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN****b m****XXII. GP.-NR****3389 /AB****2005 -11- 18****zu 3397 /J**

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Andreas Khol
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0121-I/3/2005

Wien, am 17. November 2005

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
**Anfrage Nr. 3397/J der Abgeordneten Grünwald, Freundinnen und
Freunde wie folgt:**

Frage 1:

Im Jahr 1996 wurde das „Versorgungskonzept Onkologie“ vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) im Auftrag des Gesundheitsressorts erstellt. Das Konzept umfasst eine Bestandsaufnahme und -analyse der (damaligen) Versorgungssituation (stationäre Versorgung, Krebsnachsorge, komplementäre onkologische Dienste). Weiters wurden der Reformbedarf und die Zielvorstellungen für die Weiterentwicklung der onkologischen Versorgung, darunter auch der Auf- und Ausbau einer psychosozialen onkologischen Versorgungsstruktur, formuliert. Das Konzept bildete die Basis für das in den Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP) eingeflossene Konzept für die akutstationäre onkologische Versorgung. Die Festlegungen im ÖKAP/GGP sind in einer aktualisierten Form auch in den Entwurf zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) eingeflossen.

Weiters ist die Thematik hinsichtlich des intramuralen Bereichs von einer im Jahr 2002 im Auftrag des Gesundheitsressorts vom ÖBIG erstellten Studie betreffend die stationäre psychotherapeutische und psychologische Versorgung mitumfasst, ein Exemplar dieser Studie ist der Beantwortung beigeschlossen.

Frage 2:

Im bereits erwähnten „Versorgungskonzept Onkologie“ (ÖBIG 1996) wurden in Bezug auf den Auf- und Ausbau einer psychosozialen onkologischen Versorgungsstruktur allgemeine Indikationskriterien und Problemstellungen der psychosozialen Betreuung sowie erforderliche Strukturen in den verschiedenen Versorgungsebenen definiert.

In der Studie zur stationären psychotherapeutischen und psychologischen Versorgung (ÖBIG 2002) wurden die Entwicklungserfordernisse in der

Versorgung von Patientinnen und Patienten der Akutkrankenanstalten und Rehabilitationszentren im Allgemeinen aufgezeigt.

Für die akutstationäre Versorgung wurden im Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP) 2003 sowie im Entwurf zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) Richtlinien für Strukturqualitätskriterien für die onkologischen Versorgungsbereiche, die Palliativ- und Hospizversorgung sowie für die psychosomatische Versorgung definiert. Damit soll die Bereitstellung von Psychotherapie, Psychoonkologie bzw. psychosozialer Betreuung als verbindlicher Standard in den Krankenhäusern gesichert werden.

Wie eine Krebserkrankung bewältigt wird, ist jedoch individuell unterschiedlich. Jede/r Krebskranke reagiert auf vergleichbare Situationen unterschiedlich, aber auch die/der Einzelne passt ihre/seine Bewältigungsstrategien den Belastungen der jeweiligen Krankheitsphase an.

Krebspatientinnen/Krebspatienten erfahren durch die Diagnose und im Laufe der Behandlung eine enorme körperliche und psychische Belastung. Beobachtbare Veränderungen im Verhalten und Erleben der Patientinnen/Patienten ergeben sich durch die Notwendigkeit der Anpassung an die veränderte Situation. Es wird in diesem Zusammenhang von sogenannten „Anpassungsreaktionen“ gesprochen, durch welche die Patientin/der Patient in die Lage kommt, sich auf die neuen Gegebenheiten einzustellen, und nicht "um psychopathologisch klassifizierbare Prozesse".

Ausgangspunkt der Behandlung sollte eine fachlich korrekte und ausführliche psychologische Diagnostik sein, aus der sowohl eine spezifische psychologische Indikationsstellung als auch mögliche Faktoren für die Entstehung und Aufrechterhaltung (psychosoziale Situation, Persönlichkeitseigenschaften etc) der Krankheit hervorgehen.

Anhand dieser Erkenntnisse kann für jede Patientin/jeden Patienten ein individuelles Behandlungskonzept (Dauer, Frequenz, Methode etc) entworfen und entsprechende Behandlungsziele formuliert werden. Dies sollte nach Möglichkeit gemeinsam mit der Patientin/dem Patienten gemacht werden. Die im Rahmen der Behandlung eingesetzten Interventionen haben sich an den Bedürfnissen und der Persönlichkeit der jeweiligen Patientin/des jeweiligen Patienten zu orientieren.

Fragen 3 und 4:

Nach den Bestimmungen des Bundes-KAKuG hat die Landesgesetzgebung sicherzustellen, dass in den auf Grund ihres Anstaltszwecks und Leistungsangebots in Betracht kommenden Krankenanstalten eine ausreichende klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Betreuung und ausreichende Versorgung auf dem Gebiet der Psychotherapie angeboten wird (§ 11b).

Die nähere Ausgestaltung dieses grundsatzgesetzlichen Rahmens obliegt der Landesgesetzgebung, ebenso ist der Vollzug Landessache.
Im intramuralen Bereich sollte daher eine flächendeckende psychologische Betreuung von KrebspatientInnen sichergestellt sein, dies auch ohne (zusätzliche) psychiatrische Diagnose.

Frage 5:

Psychoonkologische Kompetenz ist im ÖKAP/GGP 2003 sowie im Entwurf zum ÖSG für onkologische Versorgungsbereiche als Strukturqualitätskriterium definiert. Psychoonkologische Kompetenz ist auch impliziert im Angebot von psychosomatischer Versorgung und daher auch implizit in den Richtlinien zur Strukturqualität von Departments für Psychosomatik gefordert. Die Einhaltung dieser Richtlinien liegt im Verantwortungsbereich der Bundesländer:

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind auf Basis ihrer Ausbildung sowie der Verpflichtung zu kontinuierlicher Weiterbildung gemäß Psychotherapiegesetz, BGBl.Nr. 361/1990, grundsätzlich zur psychotherapeutischen Behandlung aller psychosozial oder psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszustände berechtigt. Die speziellen Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen sind bereits Gegenstand der psychotherapeutischen Ausbildung. Darüber hinaus sind spezifische Problemlagen definierter Zielgruppen bzw. deren bedürfnis- und bedarfsgerechte Therapie Thema des breit gefächerten psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildungsangebotes.

Auch im Rahmen der klinisch-psychologischen Behandlung stellt der psychoonkologische Bereich eines von vielen Interventionsfeldern dar. Hier stellt die Ausbildung im Rahmen eines postgraduellen Curriculums „Klinische Psychologie“ die Berechtigung für die Arbeit mit kranken Menschen dar. Wie für die Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten gilt auch für die klinischen Psychologinnen/Psychologen, dass sie gesetzlich zur regelmäßigen Fort- und Weiterbildung sowie zur Beschränkung ihrer Tätigkeit auf Arbeitsgebiete und Behandlungsmethoden, in denen sie nachweislich ausreichend Kenntnisse erworben haben, verpflichtet sind.

Frage 6:

Ich verwiese auf meine Antwort zu den Fragen 3 und 4.

Grundsätzlich wird extramurale psychoonkologische Betreuung durch Psychologen/Psychologinnen und Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen angeboten. Bei der österreichischen Gesellschaft für Psychoonkologie kann Auskunft über Psychotherapeut/inn/en, die speziell mit Krebspatient/inn/en arbeiten, erhalten werden. Auch in den in allen Bundesländern eingerichteten Beratungszentren der Österreichischen Krebshilfe wird Auskunft zu psychoonkologischen Fragen gegeben und Information über psychotherapeutische und psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen geboten.

Ein Lösungsansatz zur Finanzierung klinisch-psychologischer Behandlung im niedergelassenen Bereich könnte, auch nach Auffassung des Hauptverbandes, darin bestehen, im Rahmen eines Modellversuchs entsprechend der einschlägigen Art. 15a-Vereinbarung bzw. der entsprechenden Bestimmungen des KAKuG klinisch-psychologische Behandlung durch niedergelassene klinische Psychologinnen und Psychologen in Zusammenarbeit mit dem stationären Bereich sowie dem niedergelassenen ärztlichen Bereich zu erproben. Überdies könnte auch meine Absicht, eine Rechtsgrundlage für Angehörige freiberuflich ausübbarer Gesundheitsberufe, sich auch interdisziplinär zu Gesellschaften zusammenzuschließen, zu schaffen, eine Verbesserung auf dem in Rede stehenden Gebiet bringen (ich verwiese dazu auch auf meine Ausführungen zu Frage 7).

Frage 7:

Grundsätzlich muss ich darauf hinweisen, dass das Sozialversicherungsrecht keine Unterscheidung nach Diagnosen trifft.

Ziel der medizinischen Rehabilitation der Österreichischen Sozialversicherungsträger ist es, im Anschluss an eine Krankenbehandlung die Gesundheit so weit wiederherzustellen, dass eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess bzw. in das Alltagsleben möglich ist. Anträge auf Gewährung von Heilverfahren bei Tumorpatient/inn/en werden bewilligt, wenn der postoperative Zustand eine rehabilitative Nachbehandlung erfordert.

Derzeit stehen im Rehabilitationszentrum Hochegg etwa 6 Bettenäquivalente für die onkologische Rehabilitation zur Verfügung. Dazu kommen weitere 60 Betten durch die jüngst erfolgte Erweiterung des Kurheimes Rosalienhof (Bad Tatzmannsdorf) der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter um den Aufgabenbereich einer Sonderkrankenanstalt für onkologische Rehabilitation. Hier werden auch Tumorpatient/inn/en anderer Versicherungsträger aufgenommen. Darüber hinaus gibt es für die Rehabilitation von Lymphödemerkrankungen, die häufig als Folge von Krebserkrankungen entstehen, derzeit zwei spezialisierte Einrichtungen: das Zentrum für Lymphologie im LKH Wolfsberg mit 20 Rehabilitationsbetten und das Therapiezentrum Wittlinger (Walchsee) mit 43 Betten.

Zusätzlich sieht der Rehabilitationsplan 2004 des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger die Ausweitung der ambulanten Möglichkeiten für die Nachsorge bzw. ambulante Rehabilitation unter Einbindung niedergelassener Ärzte/Ärztinnen sowie Therapeuten/Therapeutinnen vor. Dabei sollen in einem ersten Schritt Ausbildungskriterien, -inhalte und -umfang für die Ausbildung der niedergelassenen Therapeuten/Therapeutinnen erarbeitet und Qualitätszirkel zur Qualitätssicherung eingeführt werden. Ziel ist der Einsatz von interdisziplinären Behandlungsteams unter der Leitung einer/s entsprechend geschulten Ärztin/Arztes.

Frage 8:

Im Zuge der Weiterentwicklung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) werden auch der ambulante Versorgungsbereich sowie die Nahtstellen zwischen ambulancem und stationärem Bereich miteinbezogen und somit auch Mindeststandards für die psychosoziale Betreuung von Krebspatient/inn/en definiert werden. Voraussetzung für die in Aussicht genommenen Arbeiten ist jedoch eine österreichweit vollständige und einheitliche Dokumentation von Diagnosen und Leistungen im ambulanten Bereich, die sich derzeit in Vorbereitung befindet.

Mit freundlichen Grüßen



Maria Rauch-Kallat
Bundesministerin

Beilage

ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN



ÖBIG

Stationäre psychotherapeutische und psychologische Versorgung

IM AUFTRAG DES
BUNDESMINISTERIUMS FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen



ÖBIG

Stationäre psychotherapeutische und psychologische Versorgung

Waltraud Glatz
Eva Schaffenberger
Eva Schnabel
Hermine Sperr

unter Mitarbeit von
Daniela Danzer

Wien, Mai 2002

Im Auftrag des
Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen

ISBN 3-85159-046-5

Die in diesem Bericht verwendeten personenbezogenen Ausdrücke wie „Psychotherapeut“, „klinischer Psychologe“ etc. umfassen Frauen und Männer gleichermaßen.

Eigentümer und Herausgeber: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) - Für den Inhalt verantwortlich: Sebastian Kux - Lektorat: Karin Kopp - Sekretariat: Natascha Burger - Umschlaggestaltung und technische Herstellung: Ferenc Schmauder - Alle: A-1010 Wien, Stubenring 6, Telefon + 43 1 515 61-0, Fax +43 1 513 84 72, E-Mail: oebig@oebig.at

Der Umwelt zuliebe: Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Ausgangspunkt der Studie zur stationären psychosozialen Versorgung ist die Novelle des Krankenanstaltengesetzes des Bundes (KAG) aus dem Jahr 1993. Diese sieht vor, in Krankenanstalten psychotherapeutische, klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Versorgung anzubieten und so bei Bedarf auch den psychischen Betreuungsbedürfnissen der Patienten gerecht zu werden. Die Erläuterungen zur Regierungsvorlage sowie die meisten der Ausführungsgesetze der Länder sehen keine Beschränkung der psychosozialen Versorgung auf bestimmte Krankenanstalten oder Fächer vor. Absicht ist vielmehr, in allen Krankenanstalten und Fächern ein psychosoziales Versorgungsangebot vorzuhalten.

Ziele und Inhalte der Studie

Um einschätzen zu können, inwieweit diese Vorgaben bereits verwirklicht sind, wurde das ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) im Jahr 2000 vom BMSG (Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen) mit der vorliegenden Studie beauftragt. Ihr Ziel war es, das Angebot an psychotherapeutischer, klinisch-psychologischer und gesundheitspsychologischer Betreuung sowie das Angebot an psychotherapeutischer Medizin im stationären Bereich zu erheben, Problemfelder und Entwicklungserfordernisse aufzuzeigen und somit Grundlagen für gesundheitspolitische Maßnahmen bereitzustellen.

Methodisches Vorgehen

An 1.093 Personen, die in der Psychotherapeutenliste bzw. in der Liste der Klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen (Stand 22.3.2000) mit Dienstort in einer Krankenanstalt oder einem Rehabilitationszentrum eingetragen waren, wurden Fragebögen geschickt. 868 wurden letztendlich erreicht.

Die schriftliche Befragung der Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin erfolgte auf Basis der Liste der Österreichischen Ärztekammer (Stand 2000). 153 der insgesamt 390 stationär tätigen Ärztinnen und Ärzte sind ausschließlich in die Liste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen. Die restlichen 237 Ärztinnen und Ärzte sind auch in der Psychotherapeutenliste des BMSG eingetragen und wurden somit über die Befragung dieser Personen erhoben.

An der schriftlichen Befragung der insgesamt 351 Krankenanstalten und Rehabilitationszentren beteiligten sich 266 Einrichtungen.

Gesetzliche und verwaltungsstrukturelle Grundlagen

In der Umsetzung auf Länderebene wurde die Formulierung des KAG weitgehend übernommen, nähere Regelungen über die Ausgestaltung der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung finden sich kaum.

Personenangebot

Schätzungsweise 1.020 Personen mit einschlägiger psychosozialer Qualifikation sind in den österreichischen Krankenanstalten und Rehabilitationszentren beschäftigt. 86 Prozent davon sind Psychotherapeuten und/oder klinische Psychologen und/oder Gesundheitspsychologen, 14 Prozent Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin (ohne Eintragung in die Psychotherapeutenliste des BMSG).

Mindestens 5,5 Prozent der Psychotherapeuten (vereinzelt auch der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen) sind derzeit nicht in dieser Funktion in den Krankenanstalten und Rehabilitationszentren tätig. Die tatsächliche Rate dürfte höher sein. Schätzungsweise 20 Prozent der Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin üben diese Funktion ebenfalls nicht aus.

Die Gesamtzahl der versorgungswirksam tätigen Psychotherapeuten, klinischen Psychologen, Gesundheitspsychologen liegt somit annähernd bei 815 Personen, die der Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin bei 122 Personen. Insgesamt kann somit von einem Angebot an 937 psychosozial tätigen Personen ausgegangen werden

Der Großteil der Personen (41 Prozent) ist in psychiatrischen bzw. neurologischen Krankenhäusern, 35 Prozent in Zentral- bzw. Schwerpunktkrankenhäusern tätig.

Die höchste Dichte an Psychotherapeuten bzw. Psychologen pro Betten in Fondskrankenanstalten weisen Wien und Salzburg auf. Weniger als der Durchschnitt von 15 Psychotherapeuten bzw. Psychologen pro 1.000 Betten ist in der Steiermark, Niederösterreich, Oberösterreich und im Burgenland vorhanden. Allerdings zeigen die Befragungsergebnisse, dass um durchschnittlich fünf bis sechs Prozent weniger Psychologen und Psychotherapeuten zur Verfügung stehen, als die Daten der Grundgesamtheit vermuten lassen.

Rahmenbedingungen der Versorgungstätigkeit

Das Gros der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen der Krankenanstalten und Rehabilitationszentren ist Vollzeit bzw. Teilzeit beschäftigt. Lediglich vier Prozent arbeiten auf Basis eines freien Dienst- oder Werkvertrags.

Mehr als die Hälfte aller Befragten (rund 55 Prozent) geht ausschließlich psychotherapeutischen bzw. psychologischen Aufgaben nach. 38 Prozent führen zusätzlich auch andere - in der Hauptsache ärztliche - Tätigkeiten durch. Etwas mehr als fünf Prozent sind wie erwähnt nicht psychotherapeutisch bzw. psychologisch aktiv.

Die psychotherapeutische, klinisch-psychologische sowie gesundheitspsychologische Tätigkeit wird hauptsächlich in der Organisationsform des Konsiliardienstes erbracht, meist im Rahmen einer Ambulanz. Die zweithäufigste Organisationsform ist die der Arbeitsgruppe. Am seltensten wird die psychosoziale Versorgung im Rahmen eines Liaisdienstes durchgeführt. Dieser ist eher in Zentral- und Schwerpunktkrankenhäusern eingerichtet und ist vorwiegend mit Psychotherapeuten, die zudem (Fach-) Ärztinnen und Ärzte sind, besetzt.

Die psychosoziale Versorgung ist auf die psychiatrischen Fachbereiche konzentriert. Mehr als die Hälfte der befragten Personen arbeitet ausschließlich auf diesem Gebiet, in erster Linie Psychotherapeuten, die zudem auch Fachärzte, größtenteils für Psychiatrie, sind. Klinische Psychologen, die auch Gesundheitspsychologen sind, arbeiten hingegen mehrheitlich im Rahmen somatischer Abteilungen.

Kapazität des Versorgungsangebots

Auf Basis der Personenbefragung ergibt sich aus einer Hochrechnung auf die Gesamtheit der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen eine Kapazität von schätzungsweise 330 bis maximal 620 Vollzeitfachkräften, die derzeit in den Krankenanstalten und Rehabilitationszentren zur Verfügung stehen, zuzüglich von ca. 24 bis 30 Vollzeitfachkräften auf dem Gebiet der medizinischen Psychotherapie.

Von den Krankenanstalten und Rehabilitationszentren werden insgesamt rund 485 besetzte Dienstposten gemeldet. Da von einigen großen Krankenanstalten (wie etwa das AKH Wien) keine Informationen vorliegen, ist die tatsächlich vorhandene personelle Kapazität etwas höher zu veranschlagen.

In 40 Prozent der befragten Einrichtungen sind keinerlei personelle Ressourcen vorhanden. Davon sind alle Versorgungsbereiche mit Ausnahme der psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenanstalten betroffen, insbesondere aber die Standardkrankenhäuser und die Pflegeanstalten für chronisch Kranke.

Im Durchschnitt wird von den befragten Einrichtungen eine Steigerung der personellen Kapazitäten um 50 Prozent für erforderlich gehalten, in Standardkrankenhäusern eine Verdopplung und in Pflegeanstalten - allerdings bei extrem niedriger Ausgangsbasis - eine Steigerung um 70 Prozent.

Betreute Patienten

Zielgruppe der psychosozialen Versorgung in Krankenanstalten und Rehabilitationszentren sind generell Patienten, die im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung unter psychosozialen Belastungen leiden, die mit den individuellen Ressourcen des Patienten bzw. seines sozialen Umfeldes nicht bewältigt werden können.

51 Prozent der Patienten werden in psychiatrischen Einrichtungen und Abteilungen betreut. Der Großteil aller Patienten (70 Prozent) wird von Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen betreut, die ausschließlich in dieser Funktion in der Einrichtung tätig sind.

Generell werden von den meisten Psychotherapeuten bzw. Psychologen Patienten in Krisensituationen, mit neurotischen Störungen sowie Patienten mit Bedarf an psychosozialer Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen oder bei medizinischen Behandlungen und Untersuchungen behandelt. Psychotherapeuten, die zudem auch (Fach-)Ärztinnen und Ärzte sind, sowie Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin, sind größtenteils mit der Betreuung von psychiatrisch erkrankten Patienten befasst.

Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen (inkl. Abhängigkeitserkrankungen) und neurotischen Störungen, Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen, chronisch erkrankte und onkologische Patienten, sowie andere somatisch erkrankte Menschen mit Bedarf an Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung sowie Patienten der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Versorgung werden als nicht bedarfsgerecht versorgt angesehen.

Erbrachte Leistungen

Die psychotherapeutisch bzw. psychologisch tätigen Personen erbringen insgesamt eine große Palette an Leistungen, die sich sowohl direkt an die Patienten richten als auch die professionelle Kooperation betreffen. Der überwiegende Teil führt Krisenintervention, Information, Beratung, Stützung und Begleitung von Patienten sowie Fall- und Teambesprechungen durch. Je nach psychosozialer Qualifikation, Einsatzgebiet und Organisationsform zeigen sich unterschiedliche Leistungsprofile. Klinisch-psychologische Leistungen werden vor allem im somatischen Versorgungsbereich durchgeführt, psychotherapeutische Leistungen hingegen vorwiegend in der psychiatrischen Versorgung.

Aus Sicht der psychotherapeutisch bzw. psychologisch tätigen Personen ist das Leistungsangebot nicht ausreichend. Vor allem psychotherapeutische Interventionen und Kurzzeitpsychotherapie sollten verstärkt angeboten werden.

Organisation der psychosozialen Versorgung

Vorrangige Schwierigkeiten in der Ausübung der Tätigkeit sind beschränkte zeitliche Möglichkeiten und fehlende Räumlichkeiten. In erster Linie wird daher die Schaffung von (weiteren) Dienstposten sowie von adäquaten räumlichen Ressourcen als Verbesserungsmöglichkeit gesehen.

Für Psychotherapeuten bzw. Psychologen, die in somatischen Abteilungen tätig sind, sind darüber hinaus Probleme im Zusammenhang mit der Integration der psychischen und somatischen Behandlung, der Abhängigkeit von fachfremder Hierarchie, der fehlenden oder mangelnden organisatorischen Verankerung der psychosozialen Tätigkeit im Haus sowie der mangelnden Kooperation mit den anderen Berufsgruppen von größerer Bedeutung als für ihre Kollegen in den psychiatrischen Einrichtungen und Abteilungen. Daher halten knapp 60 Prozent der in den somatischen Abteilungen Tätigen einschlägige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten des ärztlichen und pflegerischen Personals für eine geeignete Maßnahme, um die psychosoziale Versorgung zu verbessern.

Problemfelder und Entwicklungserfordernisse

Auf Basis der Befragungsergebnisse bestehen die vorrangigen Problemfelder in unzureichenden bzw. fehlenden personellen Kapazitäten, in un- bzw. unversorgten Patientengruppen, in fehlenden Leistungen sowie mangelnden zeitlichen und räumlichen Ressourcen und in ungenügender Integration der psychosozialen in die somatische Versorgung.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
1.1 Ziele und Inhalte der Studie	1
1.2 Methodisches Vorgehen	3
1.2.1 Befragung der Berufsgruppen.....	3
1.2.2 Befragung der Krankenanstalten und Rehabilitationszentren.....	6
2 Gesetzliche und verwaltungsstrukturelle Grundlagen	8
3 Versorgungsangebot	13
3.1 Personenangebot	13
3.1.1 Gesamtanzahl	13
3.1.2 Qualifikationsprofile	14
3.1.3 Personenangebot nach Versorgungsbereichen.....	19
3.1.4 Regionale Verteilung des Personenangebots.....	21
3.2 Bedingungen des stationären Angebots.....	24
3.2.1 Dienstverhältnis, Arbeitsfeld und Verteilung der Arbeitszeit	24
3.2.2 Organisationsform der Tätigkeit.....	26
3.2.3 Psychosoziale Versorgung nach Fachrichtungen	29
3.3 Kapazität an psychosozialer Betreuung	32
3.3.1 Angebot an Vollzeitkräften	32
3.3.2 Einschätzung der Kapazität	36
4 Betreute Patienten	42
5 Erbrachte Leistungen	53
5.1 Leistungsprofile	54
5.2 Einschätzung der Bedarfsgerechtigkeit.....	61
6 Organisation der psychosozialen Versorgung	63
7 Zusammenfassung: Problemfelder und Entwicklungserfordernisse	73
Literatur.....	75
Anhang	77

Tabellenverzeichnis

Tabelle 3.1: Personenangebot nach Datenquellen - berufsberechtigte Personen nach Bundesländern und Einrichtungen	15
Tabelle 3.2: Stationäre psychotherapeutische und psychologische Versorgung – Überblick bezüglich PT, KP, GP	18
Tabelle 3.3: Versorgungsangebot – Organisationsformen der psychotherapeutischen, klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Tätigkeit nach Einrichtungen (Mehrfachangaben).....	28
Tabelle 3.4: Versorgungsangebot – Organisationsformen der psychotherapeutischen, klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Tätigkeit nach Berufsgruppen (Mehrfachangaben).....	29
Tabelle 3.5: Versorgungsangebot – Fächer, in denen psychosoziale Tätigkeit erbracht wird (Mehrfachangaben).....	30
Tabelle 3.6: Versorgungsangebot – Berufsgruppen nach Tätigkeit in somatischen und in psychiatrischen Fächern	31
Tabelle 3.7: Krankenanstaltenbefragung – Besetzte Dienstposten für Psychotherapeuten, klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen in Vollzeitäquivalenten (nach Einrichtungen)	34
Tabelle 3.8: Krankenanstaltenbefragung – Einrichtungen ohne Dienstposten für Psychotherapeuten, klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen, Verteilung nach Einrichtungstypen und Bundesländern	35
Tabelle 3.9: Krankenanstaltenbefragung – Besetzte und vorgesehene Dienstposten für Psychotherapeuten, klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen nach Einrichtungstypen	36
Tabelle 3.10: Kapazität – Anzahl der vorhandenen und insgesamt erforderlichen Vollzeitkräfte in den Einrichtungen (Befragung der Einrichtungen)	39
Tabelle 4.1: Betreute Patienten – Anzahl der pro Woche betreuten Patienten differenziert nach betreuenden Berufsgruppen und nach Einrichtungen	44
Tabelle 4.2: Betreute Patienten – Verteilung nach Altersgruppen und Einrichtungen (Angaben in Prozentwerten)	45
Tabelle 4.3: Betreute Patienten – Problemlagen differenziert nach Einrichtung (Mehrfachangaben).....	46
Tabelle 4.4: Betreute Patienten – differenziert nach somatischen und psychiatrischen Fächern (Mehrfachangaben).....	47
Tabelle 4.5: Betreute Patienten – differenziert nach Organisationsform (Mehrfachangaben)	49

Tabelle 4.6: Betreute Patienten – Problemlagen differenziert nach Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen (Mehrfachangaben)	51
Tabelle 5.1: Erbrachte Leistungen – differenziert nach PT, KP und GP (Mehrfachangaben)	56
Tabelle 5.2: Erbrachte Leistungen – differenziert nach Einrichtung (Mehrfachangaben)	59
Tabelle 6.1: Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der psychotherapeutischen bzw. psychologischen Tätigkeit differenziert nach Einrichtungen (Mehrfachangaben)	64
Tabelle 6.2: Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der psychotherapeutischen bzw. psychologischen Tätigkeit nach Fächern (Mehrfachangaben).....	65
Tabelle 6.3: Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der psychotherapeutischen bzw. psychologischen Tätigkeit differenziert nach Organisationsformen (Mehrfachangaben)	66
Tabelle 6.4: Maßnahmen zur Verbesserung der psychotherapeutischen bzw. psychologischen Tätigkeit differenziert nach Einrichtungen (Mehrfachangaben).....	69
Tabelle 6.5: Maßnahmen zur Verbesserung der psychotherapeutischen bzw. psychologischen Tätigkeit differenziert nach Fächern (Mehrfachangaben)	70
Tabelle 6.6: Maßnahmen zur Verbesserung der psychotherapeutischen bzw. psychologischen Tätigkeit differenziert nach Organisationsform (Mehrfachangaben).....	71

Tabellenverzeichnis - Anhang

Tabelle A1: Verteilung der Ärzte und Ärztinnen für psychotherapeutische Medizin nach Tätigkeitsort und Eintragung in der Psychotherapeutenliste des BMSG	
Tabelle A2: Personenangebot – berufsberechtigte Personen nach Bundesländern und Einrichtungen	
Tabelle A3: Personenangebot – Weitere Berufsgruppenzugehörigkeit der Psychotherapeutinnen, klinischen Psychologinnen und Gesundheitspsychologinnen	

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.1: Befragung der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheits-psychologen – Einschätzung der Repräsentativität anhand der regionalen Verteilung.....	4
Abbildung 1.2: Befragung der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheits-psychologen – Einschätzung der Repräsentativität anhand der Einrichtungen	5
Abbildung 1.3: Befragung der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheits-psychologen – Einschätzung der Repräsentativität anhand der psychosozialen Qualifikationen	6
Abbildung 3.1: Personenangebot – Tätigkeit nach Berufsgruppen	17

Abbildung 3.2: Personenangebot – Verteilung der versorgungswirksamen Psychotherapeutinnen, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen in den Einrichtungen.....	21
Abbildung 3.3: Personenangebot – Psychotherapeuten und/oder klinische Psychologen und/oder Gesundheitspsychologen je 1.000 Betten in Fondskrankenanstalten	22
Abbildung 3.4: Versorgungsangebot – Personen nach Arbeitsfeld differenziert nach Einrichtungen .	25
Abbildung 3.5: Kapazität des Versorgungsangebots – Einschätzung durch die befragten Personen nach Einrichtungen	37
Abbildung 3.6: Kapazität des Versorgungsangebots – Einschätzung durch die befragten Einrichtungen nach Einrichtungstypen.....	38

Abbildungsverzeichnis - Anhang

Abbildung A1: Befragung der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen – Rücklaufquoten	
Abbildung A2: Befragung der Krankenanstalten und Rehabilitationszentren – Rücklaufquoten nach Bundesländern	
Abbildung A3: Befragung der Krankenanstalten und Rehabalitationszentren – Rücklaufquoten nach Einrichtungstypen	

Abkürzungsverzeichnis

AKH = Allgemeines Krankenhaus

BGBI = Bundesgesetzblatt

BMSG = Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen

KAG = Krankenanstaltengesetz

KAL = Krankenanstaltenlandesgesetz

LGBI = Landesgesetzblatt

LKH = Landeskrankenhaus

m. v. = missing value

ÖÄK = Österreichische Ärztekammer

ÖBIG = Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen

Psychologen = Gesundheitspsychologinnen und -psychologen und/oder klinische Psychologinnen und -psychologen

1 Einleitung

1.1 Ziele und Inhalte der Studie

In der vorliegenden Studie wird untersucht, inwieweit ein psychotherapeutisches, klinisch-psychologisches und gesundheitspsychologisches Versorgungsangebot an den Krankenanstalten und Rehabilitationszentren vorhanden ist. Ausgangspunkt dafür ist die Novelle des Krankenanstaltengesetzes des Bundes (KAG) aus dem Jahr 1993. Diese sieht vor, in Krankenanstalten psychotherapeutische, klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Versorgung anzubieten und so bei Bedarf auch den psychischen Betreuungsbedürfnissen der Patienten gerecht zu werden (BGBl. Nr. 801/1993). Darüber hinaus ist in der Novelle das Patientenrecht verankert, dass dem Pflegling auf Wunsch psychologische Unterstützung zu ermöglichen ist.

Entsprechend der Regierungsvorlage zu der Novelle sind nicht nur psychisch erkrankte Patienten Zielgruppe der psychosozialen Versorgung. Vielmehr soll der Erkenntnis entsprochen werden, dass auch somatische Erkrankungen im Kontext mit arbeits-, lebensgeschichtlich-, psychosozial- und umweltbedingten Faktoren entstehen, bzw. dass Erkrankungen und Spitalsaufenthalte mit psychischen Belastungen verbunden sind. Wissenschaftliche Grundlage dafür ist das biopsychosoziale Modell von Gesundheit und Krankheit. Es gründet auf umfangreichen Forschungsergebnissen bezüglich der Entstehung, Aufrechterhaltung und Bewältigung von Krankheit, die belegen, dass aus dem Fehlen einer adäquaten psychosozialen Behandlung und Betreuung nachteilige Folgewirkungen sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für das Gesundheitswesen resultieren. Zum einen kommt es zur Chronifizierung von Krankheit und Leiden sowie langen Krankheitskarrieren und damit zu einer beträchtlichen Minderung von Lebensqualität. Zum anderen entstehen erhebliche Mehrkosten aufgrund einer hohen Zahl von Krankenstandstagen und der erhöhten Inanspruchnahme diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen (ÖBIG 1999).

Während es über die psychosoziale Versorgungssituation im ambulanten Bereich bereits einige Studien gibt, wurde noch keine systematische Untersuchung der Versorgung im stationären Bereich durchgeführt. Die bereits vorliegenden Studien beziehen sich auf ausgewählte Fragestellungen, wie etwa auf bestimmte Krankenanstalten, Berufsgruppen (z. B. Psychotherapeuten) oder auch Versorgungsbereiche, - z. B. die psychosoziale Betreuung von Krebspatienten -, nicht aber auf den gesamten stationären Bereich.

Zielsetzung dieser Studie ist daher, das Angebot an psychotherapeutischer, klinisch-psychologischer und gesundheitspsychologischer Betreuung sowie das Angebot an psychotherapeutischer Medizin im stationären Bereich zu erheben. Darüber hinaus sollen eventuelle Problemfelder und Entwicklungserfordernisse der Versorgung eingeschätzt werden, um damit Grundlagen für eventuelle gesundheitspolitische Maßnahmen bereitzustellen.

In die Studie einbezogen werden sowohl Akutkrankenanstalten als auch Rehabilitationszentren. In Letzteren kann - vor allem was die Wiederherstellung nach schweren Erkrankungen

oder nach Unfällen mit bleibenden Schäden betrifft - besonderer Bedarf an psychosozialer Betreuung und Unterstützung bestehen.

Folgende Fragestellungen werden - differenziert nach Einrichtungen und, soweit möglich, differenziert nach Bundesländern - bearbeitet:

- Welche rechtlichen Rahmenbedingungen bestimmen die Versorgung? (Kapitel 2: Gesetzliche und verwaltungsstrukturelle Grundlagen)
- Wie viele Psychotherapeuten, klinische Psychologen, Gesundheitspsychologen sowie Ärzte und Ärztinnen für psychotherapeutische Medizin arbeiten in welchen Einrichtungen und welchen weiteren – nicht psychosozialen – Berufsgruppen gehören erstere an? (Kapitel 3.1: Personenangebot)
- Unter welchen organisatorischen und strukturellen Bedingungen wird die psychotherapeutische und psychologische Tätigkeit erbracht? (Kapitel 3.2: Bedingungen des stationären Angebots)
 - In welchen Dienstverhältnissen stehen die Psychotherapeuten und Psychologen?
 - Werden die psychologische bzw. die psychotherapeutische Tätigkeiten als eigene, definierte Aufgabenbereiche erbracht, oder sind sie in andere (etwa in ärztliche, pflegerische oder sozialarbeiterische) Tätigkeiten eingebettet?
 - Wie ist die psychosoziale Tätigkeit in den Betrieb eingebunden (Konsiliartätigkeit, Integration in das Behandlungssteam, Laiosintätigkeit usw.) und in welchen Abteilungen erfolgt die psychologische und psychotherapeutische Tätigkeit?
- Welche zeitlichen Kapazitäten stehen für die psychosoziale Versorgung zur Verfügung, und wie werden diese von den Professionellen selbst und den Einrichtungen hinsichtlich ihrer Bedarfsgerechtigkeit eingeschätzt? (Kapitel 3.3: Kapazität an psychosozialer Betreuung)
- Welche Patientengruppen und wie viele Patientinnen und Patienten erhalten derzeit psychosoziale Betreuung (z. B. Krebspatienten, psychosomatische Patienten, Patientinnen mit bleibenden Behinderungen usw.)? (Kapitel 4: Betreute Patienten)
- Welche Leistungen werden vornehmlich durchgeführt (z. B. Indikationsstellung, psychologische Beratung, Krisenintervention, Kurz-Psychotherapie usw.) und wie wird deren Bedarfsgerechtigkeit eingeschätzt? (Kapitel 5: Erbrachte Leistungen)
- Wie ausreichend wird die Versorgung angesehen, bzw. welcher offene Bedarf an psychosozialer Betreuung - sowohl hinsichtlich der inhaltlichen Schwerpunkte (Patientengruppen, Leistungen) als auch der Kapazität - besteht aus der Sicht der drei Berufsgruppen? (Kapitel 3, 4 und 5)
- Mit welchen Problemen ist die psychosoziale Versorgung behaftet, etwa in Hinblick auf die Integration der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen oder Gesundheitspsychologen in den Routinebetrieb, die zeitgerechte Konsultation durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte oder auch die räumlichen und zeitlichen Ressourcen für die Tätigkeit? (Kapitel 6: Organisation der psychosozialen Versorgung)
- Welche Veränderungen wären erforderlich und welche Maßnahmen könnten dafür gesetzt werden? (Kapitel 6)

1.2 Methodisches Vorgehen

Die psychotherapeutische, klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Versorgung in Krankenanstalten und Rehabilitationszentren wird auf Basis der folgenden Datenquellen dargestellt:

1. Die Psychotherapeutenliste und die Liste der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen (BMSG 2000),
2. eine schriftliche Befragung der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen, die entsprechend der Liste des BMSG (2000) ihren Dienstort in einer Krankenanstalt oder in einem Rehabilitationszentrum haben,
3. die Liste der Inhaber des Diploms für psychotherapeutische Medizin der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK 2000),
4. eine schriftliche Befragung der Inhaber des Diploms für psychotherapeutische Medizin der Österreichischen Ärztekammer, die nicht in der Psychotherapeutenliste des BMSG eingetragen sind, und
5. eine Anfrage an die Krankenanstalten und Rehabilitationszentren.

1.2.1 Befragung der Berufsgruppen

Die schriftliche Befragung der Personen, die in der Psychotherapeutenliste bzw. in der Liste der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen des BMSG eingetragen sind, erfolgte im Juli und August 2000, die der Inhaber des Diploms für psychotherapeutische Medizin im November 2000 (Fragebogen siehe Anhang).

Insgesamt wurden 1.093 Personen, die in den Listen des BMSG mit Stand 22. 3. 2000 mit Dienstort in einer Krankenanstalt oder einem Rehabilitationszentrum angeführt waren, angeschrieben. Nach weiteren Recherchen konnten 868 erreicht werden. Der Großteil der nicht erreichten 230 Personen war in den angeschriebenen Institutionen nicht mehr tätig. Aktuelle Adressen konnten bei dieser Gruppe nicht eruiert werden.

565 Personen – das sind 65,1 Prozent der Befragten - beteiligten sich an der Erhebung. Die Rücklaufquote schwankt zwischen 100 Prozent im Burgenland, wo allerdings lediglich sechs Personen angeschrieben wurden, und etwas mehr als 50 Prozent in Wien. Sie folgt in etwa umgekehrt proportional der Größe der befragten Personengruppen: je kleiner die Anzahl der angeschriebenen Personen eines Bundeslandes umso höher ist die Rücklaufquote (vgl. Abbildung A1 im Anhang).

Mit Stand 2000 gab es 506 Ärzte und Ärztinnen für psychotherapeutische Medizin, die in der Liste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen sind (vgl. Tabelle A1 im Anhang). Davon haben 390 den Dienstort in einer Krankenanstalt bzw. in einem Rehabilitationszentrum. Von diesen sind 60 Prozent – insgesamt 237 Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin - auch in die Psychotherapeutenliste des BMSG eingetragen, und wurden somit über die Befragung der Psychotherapeuten miterhoben.

153 der stationär tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Liste der ÖÄK sind ausschließlich Inhaber des Diploms für psychotherapeutische Medizin und wurden durch eine eigene Befragung erfasst.

56 Fragebögen, das sind knapp 37 Prozent der ausgesendeten, wurden fristgerecht retourniert und in die Auswertung einbezogen.

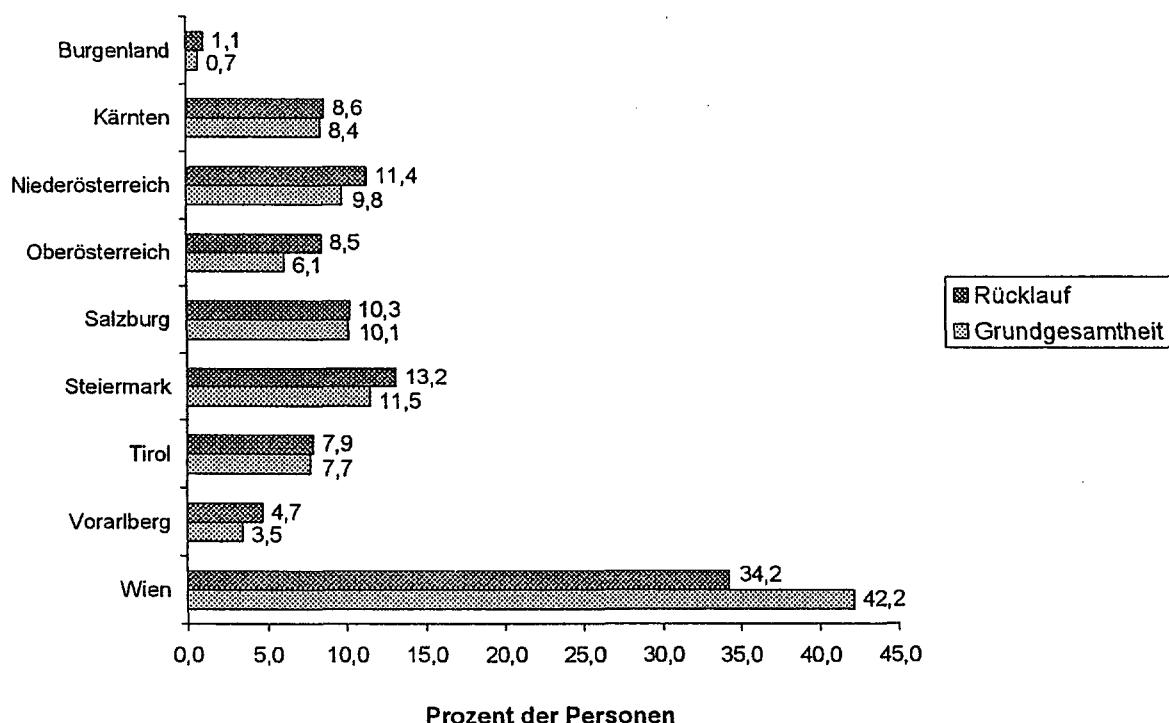
Rücklauf und Repräsentativität der Erhebung

1. Befragung der in die Psychotherapeutenliste und Liste der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen des BMSG eingetragenen Personen

Der Rücklauf sollte hinsichtlich wesentlicher Merkmale mit der Grundgesamtheit übereinstimmen. Zur Beurteilung der Repräsentativität kann die Verteilung der Personen nach Bundesländern, nach Einrichtungen und nach Qualifikationen herangezogen werden.

Die regionale Verteilung der befragten Personen ist mit der der Grundgesamtheit annähernd deckungsgleich (vgl. Abbildung 1.1).

Abbildung 1.1: Befragung der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen – Einschätzung der Repräsentativität anhand der regionalen Verteilung



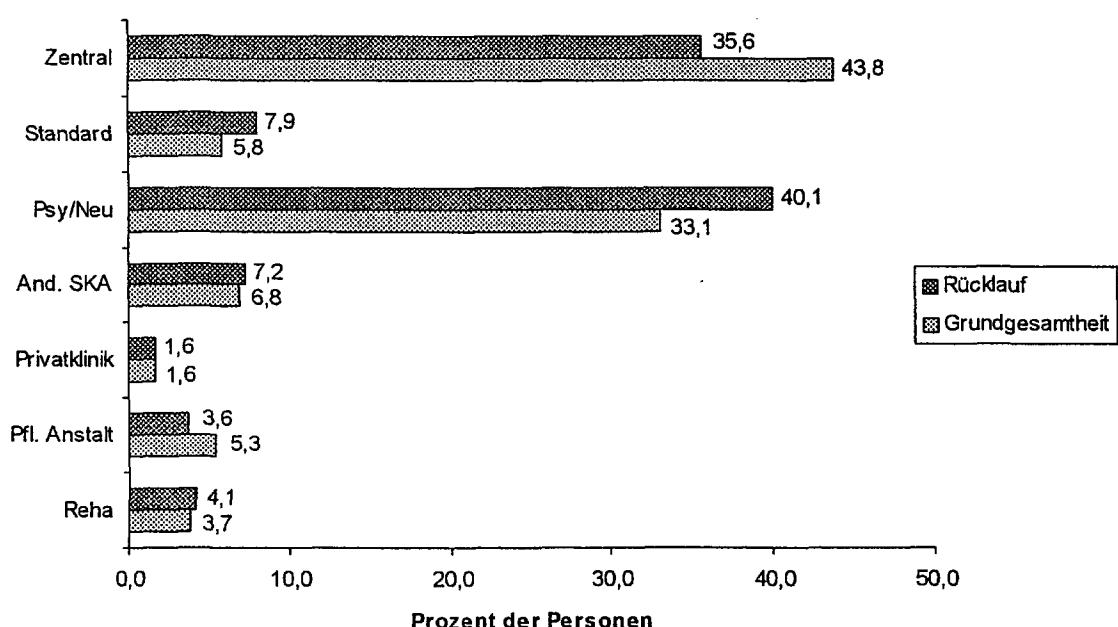
*Die Gruppe der Personen ohne Angabe zum Bundesland ist nur hier enthalten

Quellen: BMSG 2000; ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Auch die Verteilung hinsichtlich der Krankenanstaltentypen erscheint weitgehend repräsentativ. In der Grundgesamtheit sind allerdings die meisten Psychotherapeuten, klinischen Psy-

chologen und Gesundheitspsychologen im Zentral- und Schwerpunktkrankenhaus und am zweithäufigsten in der psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenanstalt beschäftigt; bei den Personen, die sich an der Befragung beteiligt haben, ist es umgekehrt (vgl. Abbildung 1.2). Dieser Umstand könnte dadurch verursacht sein, dass Personen, die in einschlägigen Einrichtungen, wie psychiatrischen bzw. neurologischen Krankenhäusern, arbeiten, an der Untersuchung interessierter bzw. eher bereit waren, daran mitzuwirken. Er könnte jedoch auch die Verteilung der tatsächlich ihre psychosozialen Funktionen ausübenden Personen widerspiegeln.

Abbildung 1.2: Befragung der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen – Einschätzung der Repräsentativität anhand der Einrichtungen

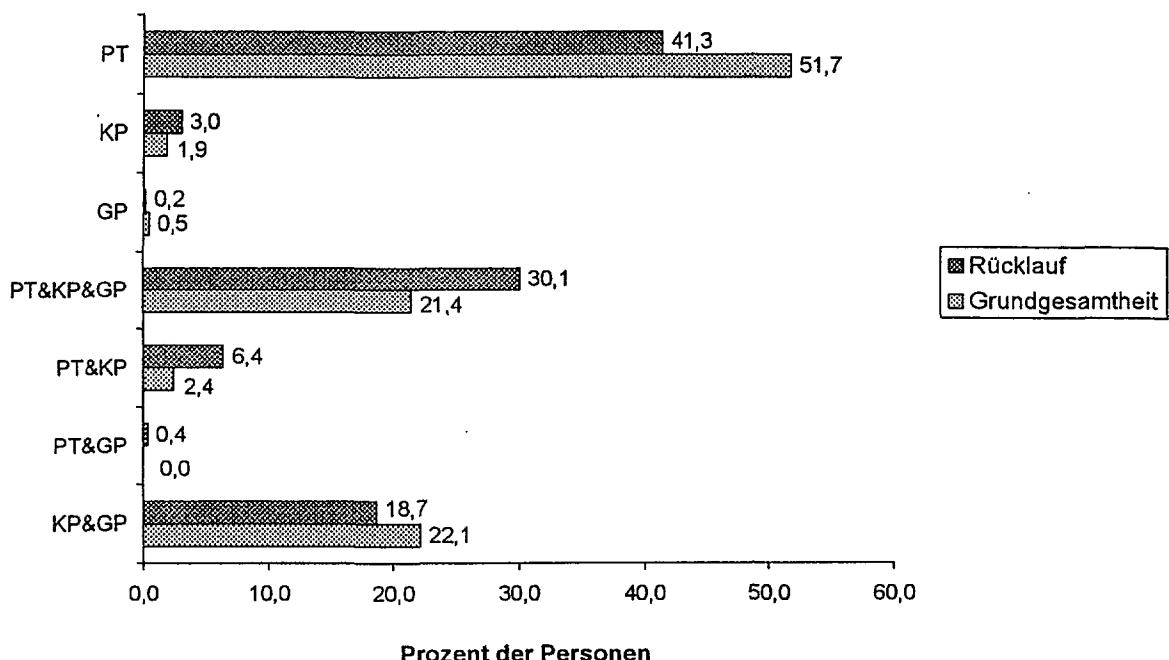


Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonderkrankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder –sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quellen: BMSG 2000; ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Bei der Einschätzung der Repräsentativität anhand der psychotherapeutischen und psychologischen Qualifikationen geht es schließlich um die Frage, inwieweit sich das Qualifikationsprofil der Grundgesamtheit mit dem der befragten Personen deckt. Auch hier zeigt sich eine deutliche Übereinstimmung, wobei allerdings die Personen, die über sämtliche der drei Qualifikationen – Psychotherapie, klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie – verfügen, verhältnismäßig überrepräsentiert sind (vgl. Abbildung 1.3). Mögliche Ursache dafür ist, dass diese – in der Regel ausschließlich in psychosozialer Funktion in den Einrichtungen tätigen – Personen stärker zur Beteiligung an der Erhebung motiviert waren.

Abbildung 1.3: Befragung der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen – Einschätzung der Repräsentativität anhand der psycho-sozialen Qualifikationen



Quellen: BMSG 2000; ÖBIG-eigene Erhebung 2000

2. Befragung der ausschließlich in die ÖÄK-Liste eingetragenen Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin

Bedingt durch den Umstand, dass die Gruppe der Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin nur einmal angeschrieben werden konnte, ist die Rücklaufquote hier vergleichsweise geringer. Rund 37 Prozent - dass sind 56 von 153 Inhabern des Diploms - re-tournierten ausgefüllte Fragebögen.

Vor dem Hintergrund der geringen Rücklaufquote ist auch die Repräsentativität der Befragungsergebnisse eingeschränkt: während Oberösterreich stark überrepräsentiert ist, ist Wien stark unterrepräsentiert.

Die Verteilung hinsichtlich der Einrichtungen, in denen die Ärztinnen und Ärzte beschäftigt sind, zeigt eine im Vergleich zur Grundgesamtheit stärkere Betonung der Standardkrankenhäuser im Rücklauf (vgl. Kapitel 3, Tabelle 3.1).

1.2.2 Befragung der Krankenanstalten und Rehabilitationszentren

Die Befragung wurde im Juni 2000 durchgeführt. Insgesamt wurden 351 Krankenanstalten und Rehabilitationszentren angeschrieben, 266 beteiligten sich an der Erhebung. Der Rücklauf beträgt somit 76,4 Prozent.

Die Antwortrate liegt in den Bundesländern Tirol, Ober- und Niederösterreich weit über dem Durchschnitt, in allen anderen Bundesländern beträgt sie mit Ausnahme Salzburgs und Vorarlbergs zwischen 71 und rund 75 Prozent (vgl. Anhang, Abbildung A2).

Sämtliche psychiatrischen und/oder neurologischen Krankenanstalten sowie mehr als 83 Prozent der Zentral- und Standardkrankenanstalten haben sich an der Erhebung beteiligt (vgl. Anhang, Abbildung A3). Unterrepräsentiert sind lediglich die Privatkliniken, deren Anzahl allerdings insgesamt sehr klein ist. Einige große Krankenanstalten (wie etwa das AKH Wien und die Universitätsklinik Graz) haben an der Erhebung jedoch nicht teilgenommen.

Methodisches Vorgehen – Zusammenfassung

- 1.093 Personen, die in der Psychotherapeutenliste bzw. in der Liste der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen (Stand 22.3.2000) mit Dienstort in einer Krankenanstalt oder einem Rehabilitationszentrum eingetragen waren, wurden schriftlich befragt. 868 konnten postalisch erreicht werden.
- Der Rücklauf betrug rund 65 Prozent - das sind 565 Personen - und ist mit der Grundgesamtheit hinsichtlich der regionalen Verteilung sowie der Verteilung nach Einrichtungstypen und psychosozialen Qualifikationen annähernd deckungsgleich. Psychotherapeuten, klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen, die in psychiatrischen bzw. neurologischen Krankenanstalten arbeiten sowie Personen, die über sämtliche dieser drei Qualifikationen verfügen, sind leicht überrepräsentiert.
- Die schriftliche Befragung der Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin erfolgte auf Basis der Liste der Österreichischen Ärztekammer (Stand 2000). 153 der insgesamt 390 stationär tätigen Ärztinnen und Ärzte sind ausschließlich in die Liste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen. Die restlichen 237 Ärztinnen und Ärzte sind auch in der Psychotherapeutenliste des BMSG eingetragen und wurden somit über die Befragung dieser Personen erhoben.
- Der Rücklauf der Befragung der Inhaber des ÖÄK-Diploms für psychotherapeutische Medizin betrug 37 Prozent – das sind 56 Personen – und ist somit nur eingeschränkt repräsentativ.
- An der schriftlichen Befragung der insgesamt 351 Krankenanstalten und Rehabilitationszentren beteiligten sich 266 Einrichtungen. Die Rücklaufquote war mit 76 Prozent zwar hoch, jedoch haben einige große Krankenanstalten (wie etwa das AKH Wien und die Universitätsklinik Graz) den Fragebogen nicht beantwortet, was in der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen ist.

2 Gesetzliche und verwaltungsstrukturelle Grundlagen

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die stationäre Psychotherapie bzw. die psychologische Versorgung sind in der Novelle zum Krankenanstaltengesetz des Bundes (KAG) aus dem Jahr 1993 geregelt (BGBI. Nr. 801/1993). Das KAG sieht keine Verpflichtung zur psychotherapeutischen und psychologischen Leistungserbringung in allen Krankenanstalten vor, sondern schränkt diese auf „in auf Grund des Anstaltszwecks und des Leistungsangebotes in Betracht kommende Krankenanstalten“ ein. Sowohl die Erläuterungen zur Regierungsvorlage als auch die meisten der vorliegenden Ausführungsgesetze der Länder legen aber ein breites Angebot dieser Leistungen im stationären Bereich nahe. So wird in den Erläuterungen ausgeführt, dass die psychotherapeutische und klinisch-psychologische Behandlung gemeinsam mit der ärztlichen Hilfe bei psychosomatischen Erkrankungen angezeigt ist, sowie dass durch die psychotherapeutische, klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Betreuung die Tatsache Berücksichtigung finden soll, dass mit körperlichen Erkrankungen und Behinderungen sowie Spitalsaufenthalten psychische Belastungen einhergehen und den Krankheitsverlauf beeinflussen. Eine Beschränkung auf bestimmte Krankenanstalten oder Fächer leitet sich aus dieser Definition nicht ab. Dies wird unterstrichen durch § 5a „Patientenrechte“, der die Verpflichtung der Träger von Krankenanstalten vorsieht, auf Wunsch des Pfleglings eine psychologische Unterstützung bereitzustellen.

Die psychosoziale Versorgung soll laut Regierungsvorlage von Berufsgruppen wahrgenommen werden, die über eine entsprechende gesetzlich anerkannte Ausbildung verfügen: Klinische Psychologen, Gesundheitspsychologen, Psychotherapeuten und Fachärzte und -ärztinnen für Psychiatrie und Neurologie sowie Ärzte und Ärztinnen mit dem Diplom „Psychotherapeutische Medizin“ der Österreichischen Ärztekammer. Definition, Ausbildungsvoraussetzungen und -inhalte sowie weitere Rahmenbedingungen im Hinblick auf das allgemeine Leistungsprofil sind in den entsprechenden berufsspezifischen Gesetzen bzw. den Fortbildungsrichtlinien der ÖÄK geregelt.

Nähere Regelungen über die Ausgestaltung der gesetzlichen Bestimmungen obliegen der Landesgesetzgebung. Die bisherige Umsetzung des gesetzlichen Auftrages in den jeweiligen Ausführungsgesetzen der Länder stellt sich unterschiedlich dar. In den meisten Bundesländern wurde die Formulierung des KAG weitgehend übernommen, nähere Regelungen über die Ausgestaltung der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung finden sich selten.

Vergleich der Regelungen auf Länderebene

In der Umsetzung des KAG auf Länderebene interessiert - abgesehen von der oben angesprochenen eventuellen Einschränkung auf bestimmte Krankenanstalten - vor allem, inwieweit Richtlinien bezüglich

- der personellen Ausstattung sowie
- spezieller Zielgruppen der Versorgung vorhanden sind und
- welche Aussagen hinsichtlich der einzusetzenden Berufsgruppen getroffen werden.

Richtlinien bezüglich Personaleinsatz

Wien hat als einziges Bundesland einen Personalschlüssel für die psychotherapeutische und psychologische Versorgung im Krankenanstaltengesetz festgelegt. Steiermark und Oberösterreich haben ebenfalls Personalschlüssel errechnet, diese sind aber nicht gesetzlich verankert. In den übrigen Bundesländern existieren keine Richtlinien für den Personaleinsatz, teilweise wird ein Schlüssel auch nicht als sinnvoll erachtet.

Nach Berufsgruppen differenzierte Angaben zum Personalbedarf werden in keinem Bundesland gemacht. Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass die berufsspezifischen Leistungsangebote ausreichend bekannt sind oder in der Planung der Versorgung gezielt mitgedacht werden. Wie die Daten der BMSG-Listen sowie die Befragungsergebnisse zeigen (vgl. Kapitel 1.2 und Kapitel 3) verfügt ein erheblicher Teil der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen über alle drei Qualifikationen (20 Prozent der in die Listen des BMSG Eingetragenen, mehr als 30 Prozent der Befragten) bzw. sowohl über die klinisch-psychologische als auch die gesundheitspsychologische oder die psychotherapeutische Ausbildung (ein Viertel). Somit bringt etwa die Hälfte der im stationären Bereich Tätigen ein umfassendes Qualifikationsprofil in die Versorgung ein, und kann – sieht man von den quantitativen Erfordernissen sowie den organisatorischen und strukturellen Rahmenbedingungen (vgl. Kapitel 3 ff) ab - auf unterschiedliche Bedarfs- und Bedürfnislagen der Patienten angemessen antworten.

In zwei der Landeskrankenanstaltengesetze (Kärnten und Niederösterreich) wird explizit auf die erforderliche Qualifikation des Personals Bezug genommen, wobei nur Psychotherapeuten, klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen genannt werden.

Richtlinien bezüglich Zielgruppen der psychosozialen Versorgung

Gesetzliche Richtlinien, auf welche Patientengruppen das psychosoziale Betreuungsangebot abzielen soll, bestehen nur in vier Bundesländern (Wien, Burgenland, Salzburg, Vorarlberg). Während in Salzburg und im Burgenland Patienten mit schweren psychischen Belastungen versorgt werden sollen, definieren Wien und Vorarlberg medizinische Fachbereiche bzw. Patientengruppen. In beiden Landesgesetzen sind die Hilfen insbesondere für onkologische Patienten oder Patienten mit anderen besonders belastenden Erkrankungen, psychiatrische Patientinnen, Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen und Patientinnen in akuten Krisen vorgesehen.

Sonstige Richtlinien

Die Ausführungsgesetze von Kärnten, Niederösterreich und Burgenland unterscheiden sich von anderen Ländern dadurch, dass sie Aussagen zu Vereinbarungen über die gemeinsame Pflichterfüllung des Versorgungsauftrages von zwei oder mehreren Krankenanstalten enthalten. Vereinbarungen zwischen zwei oder mehreren Krankenanstaltenträgern sind zulässig, solange eine ausreichende Versorgung gesichert scheint.

Die Länderregelungen im Einzelnen

- Burgenland sieht eine ausreichende psychotherapeutische bzw. psychologische Versorgung schwerpunktmäßig für Patienten mit besonders schweren psychischen Belastungen vor. Das Krankenanstaltengesetz (LGBI. 2000/52) erklärt entsprechend § 34 eine gemeinsame Betreuung von zwei oder mehreren Krankenanstalten für zulässig, solange eine ausreichende Versorgung gewährleistet ist. Es enthält außerdem einen Hinweis, dass psychologische und psychotherapeutische Betreuer und Betreuerinnen ihre Tätigkeit in Zusammenarbeit mit den Ärzten und Ärztinnen sowie dem Pflegepersonal durchzuführen haben.
- Die Regelungen in Kärnten zeigen Parallelen zu den gesetzlichen Bestimmungen in Niederösterreich. Sie weisen über einen allgemeinen Versorgungsauftrag an die jeweiligen Krankenanstalten auch auf die Zulässigkeit von Vereinbarungen zwischen mehreren Krankenanstalten und die notwendige berufliche Qualifikation der versorgenden Berufsgruppen hin.
- Das niederösterreichische Krankenanstaltengesetz nimmt sowohl Bezug auf die Qualifikation der versorgenden Berufsgruppen und nennt explizit klinische Psychologen, Gesundheitspsychologen und Psychotherapeuten als auch auf die gemeinsame Erfüllung des Versorgungsauftrages mehrerer Krankenanstalten. Laut einer telefonischen Auskunft sind Personalschlüssel in Niederösterreich nicht vorhanden und auch nicht geplant. Der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds führte eine Umfrage in den Krankenanstalten durch, um das Ausmaß und die Qualität der aktuellen Versorgung zu bestimmen. Dabei habe sich herausgestellt, dass in fast allen Krankenanstalten entsprechend qualifizierte Personen vorhanden sind.
- Die Formulierung im oberösterreichischen Krankenanstaltengesetz in der Novelle 1997 ist im Wesentlichen an die KAG-Novelle 1993 angelehnt. Nach einer mündlichen Auskunft vom Amt der Landesregierung in Oberösterreich ist für Zentral- und Schwerpunkt�험 Krankenanstalten je ein Dienstposten vorgesehen und für kleinere Krankenhäuser (Standard-krankenanstalten) die gemeinsame Teilung eines Dienstpostens. Kriterium für die Bedarfsplanung in einzelnen Krankenanstalten ist das Klientel, wobei in Oberösterreich der Schwerpunkt bei onkologischen Patientinnen gesehen wird.
- Das Salzburger LKAG sieht vor, den Versorgungsbedarf in Abhängigkeit vom Schweregrad der Erkrankung festzulegen. Die gesetzlichen Erfordernisse werden entsprechend umgesetzt – darüber hinaus existieren keine speziellen Richtlinien wie z. B. ein Personalbedarfsschlüssel. Im Jahr 1998 wurde eine Erhebung bezüglich des Versorgungsstandes in einzelnen Krankenanstalten durchgeführt mit dem Ergebnis, dass alle Krankenanstalten grundsätzlich psychotherapeutische und psychologische Betreuung anbieten, allerdings in unterschiedlichem Ausmaß.
- In der Steiermark wurde zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrages des Krankenanstaltenlandesgesetzes (§16c) im Februar 2000 ein Organisationskonzept für Psychotherapie und klinische Psychologie im Krankenhaus erarbeitet. Das Konzept beinhaltet u. a. eine Personalbedarfsplanung, unterschiedliche Organisationsmodelle und ein Stufenmodell für

die Umsetzung der Versorgung. Psychotherapeutische Interventionen und klinisch-psychologische Betreuung sollen besonders belasteten Personen vorbehalten sein. Gesundheitspsychologische Betreuung ist explizit nicht Bestandteil des Konzepts. Begründung dafür ist, dass sofern gesundheitspsychologische Leistungen als vorbeugende und gesundheitsfördernde Maßnahmen an Gesunden verstanden werden, diese durch das Krankenanstaltenfinanzierungssystem aufgrund des Versorgungsauftrags zur stationären Akutmedizin derzeit nicht honoriert werden.

Der Personalbedarf wurde anhand zweier Varianten berechnet, wobei nicht zwischen psychotherapeutischen und klinisch-psychologischen Leistungen differenziert wird. Beide Varianten gehen von einem Bedarf an psychotherapeutischen/klinisch-psychologischen Leistungen bei zehn Prozent der Patienten pro Jahr aus. In der ersten Variante wurde für diese Patientinnengruppe ein Zeitaufwand von drei Stunden pro Patient und Woche zugrundegelegt, für eine Minimalversorgung (Variante 2) nur eine Stunde pro Patientin und Woche.

Nach dem ersten Modell beträgt der Bedarf in den steirischen Krankenanstalten 26 Dienstposten, ausgenommen sind das LKH-Universitätsklinikum Graz (18,5 Dienstposten) und die Landesnervenklinik (19,5 Dienstposten), für die aus Sicht der Krankenanstaltengesellschaft bereits eine ausreichende Versorgung besteht. Das ergibt für die übrigen Krankenanstalten einen Personalschlüssel von einem Dienstposten pro Krankenanstalt bzw. bei geringerem Bedarf von einem Dienstposten für zwei Krankenanstalten, wobei das zweite Krankenhaus im Konsiliar/Liaisondienst versorgt wird.

Im ersten Schritt der Umsetzung werden auf der Basis der Minimalvariante (Variante 2) zehn Dienstposten für Psychotherapie oder klinische Psychologie freigegeben. Bis Ende 2001 soll eine Evaluierung des Gesamtkonzeptes stattfinden, weitere Umsetzungsstufen sind abhängig von den Ergebnissen der Evaluation und den finanziellen Rahmenbedingungen. Geplant ist weiters eine Koordinationsstelle für alle Psychotherapeuten und klinischen Psychologen, die in den Einrichtungen der Krankenanstaltengesellschaft beschäftigt sind.

- Das Tiroler Krankenanstaltengesetz stützt sich in der Formulierung im Wesentlichen auf die bundesgesetzlichen Vorgaben, nimmt aber als einziges Bundesland Bezug darauf, dass psychologische Unterstützung ein Patientenrecht (vgl. §5a KAG) darstellt.
- Vorarlberg hat in der KAL-Gesetzesnovelle 27/1999 Patienten bzw. Fachbereiche definiert, die für die psychotherapeutische Versorgung besonders von Belang sind, diese sind vergleichbar mit den für Wien formulierten Schwerpunkten.
- Das Wiener Krankenanstaltengesetz beinhaltet in der Novelle von 1995 nähere Ausführungen in Bezug auf schwerpunktmäßig zu versorgende Patientinnen und Personalschlüssel nach Art der Krankenanstalten (Standard-, Schwerpunkt-, Zentralkrankenanstalt). Demnach sind psychologische und psychotherapeutische Hilfen insbesondere für onkologische Patienten, psychiatrische Patientinnen, Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen oder besonders belastender Krankheits- bzw. Lebensproblematik vorgesehen. Als notwendiges Angebot werden je ein Dienstposten in Standardkrankenanstalten,

je zwei Dienstposten in Schwerpunktkrankenhäusern und je drei Posten in Zentralkrankenanstalten vorgeschrieben. Der Wiener Krankenanstaltenverbund führte im Jahr 2000 eine Erhebung bezüglich des speziellen Versorgungsbedarfs der einzelnen Krankenanstalten durch mit dem Ergebnis, dass der angemeldete Bedarf den vorgeschriebenen Personaleinsatz weit übersteigt.

Die gesetzlichen Grundlagen werden im Prinzip bereits erfüllt, der Wiener Krankenanstaltenverbund ist nach einer telefonischen Auskunft im Moment dabei, die gesetzlichen Vorgaben weiter zu entwickeln. Das Vorhaben geht über die Ebene der Behandlung einzelner Patienten hinaus – man zielt vielmehr darauf ab, den Ablauf einer Spitalsbehandlung insofern anders zu gestalten, als die Krankenhauskultur in Richtung einer psychosomatisch/psychotherapeutisch orientierten Kultur beeinflusst werden soll. Man will in einem ersten Schritt in Abteilungen ansetzen, in denen die psychosomatische Komponente von besonderer Bedeutung ist und dort Psychotherapeuten bzw. Psychologen von der Aufnahme der Patientinnen an verstärkt in das Behandlungsteam integrieren, damit eine psychotherapeutische Perspektive im Behandlungsablauf bzw. der Behandlungsplanung ständige Berücksichtigung finden kann.

Gesetzliche und verwaltungsstrukturelle Grundlagen – Zusammenfassung

- Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die stationäre Psychotherapie bzw. die psychologische Versorgung sind in der Novelle zum Krankenanstaltengesetz des Bundes (KAG) aus dem Jahr 1993 geregelt. Das KAG schränkt zwar die Verpflichtung zur psychotherapeutischen und psychologischen Leistungserbringung auf „in auf Grund des Anstaltszwecks und des Leistungsangebotes in Betracht kommende Krankenanstalten“ ein, die Erläuterungen zur Regierungsvorlage jedoch und die meisten der vorliegenden Ausführungsgesetze der Länder legen ein breites Angebot dieser Leistungen im stationären Bereich nahe.
- In der Umsetzung auf Länderebene wurde die Formulierung des KAG weitgehend übernommen, nähere Regelungen über die Ausgestaltung der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung finden sich selten.
- Bezuglich des Personaleinsatzes wurde lediglich in Wien ein Personalschlüssel festgelegt. In der Steiermark und in Oberösterreich wurden Personalschlüssel errechnet, jedoch nicht gesetzlich verankert. Dabei wird nicht zwischen den verschiedenen Berufsgruppen differenziert. In den übrigen Bundesländern gibt es keine Personalschlüssel.
- In zwei der Landeskrankenanstaltengesetze (Kärnten und Niederösterreich) wird explizit auf die erforderlichen Qualifikationen des Personals Bezug genommen, wobei Psychotherapeuten, klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen genannt werden.
- Gesetzliche Richtlinien bezüglich der Zielgruppen der psychosozialen Versorgung finden sich in vier Bundesländern. Während in Salzburg und im Burgenland Patienten mit schweren psychischen Belastungen primär Zielgruppe sein sollen, definieren Wien und Vorarlberg medizinische Fachbereiche bzw. Patientengruppen, wie onkologische Patienten und Patienten mit anderen besonders belastenden Erkrankungen, psychiatrische Patienten, Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen und Patienten in akuten Krisen.

3 Versorgungsangebot

Im Folgenden wird das Angebot an auf die psychosoziale Versorgung spezialisierten Berufsgruppen - Psychotherapeuten, klinische Psychologen, Gesundheitspsychologen sowie Ärztinnen und Ärzte für Psychotherapeutische Medizin - in Krankenanstalten und Rehabilitationszentren untersucht. Von Interesse sind dabei

- das vorhandene quantitative Angebot an entsprechend qualifizierten Personen (Kapitel 3.1),
- die organisatorischen und strukturellen Bedingungen, unter denen die psychotherapeutischen bzw. psychologischen Tätigkeiten durchgeführt werden (Kapitel 3.2) und
- die zur Verfügung stehenden zeitlichen Kapazitäten für die psychosoziale Versorgungstätigkeit (Kapitel 3.3).

3.1 Personenangebot

Das Personenangebot wurde hinsichtlich folgender Fragen untersucht:

- Wie viele Psychotherapeuten, klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen sowie Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin sind in den Krankenanstalten und Rehabilitationszentren beschäftigt, und wie viele sind in dieser Funktion auch tatsächlich tätig?
- Welche psychosozialen Qualifikationsprofile weisen diese auf, und welchen weiteren Berufsgruppen gehören sie an?
- Wie verteilt sich das Personenangebot auf die Einrichtungen, und wie ist es regional verteilt?

3.1.1 Gesamtanzahl

Für die Ermittlung der Anzahl der im stationären Bereich tätigen Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen stehen drei Datenquellen zur Verfügung, und zwar die Listen der berufsberechtigten Personen des BMSG, die Befragung dieser Personen sowie die Anfrage an die Krankenanstalten und Rehabilitationszentren.

Wie in Kapitel 1.2 beschrieben, sind (Stand 22.3.2000) laut Listen des BMSG 868 Psychotherapeuten und/oder klinische Psychologen und/oder Gesundheitspsychologen in einer Krankenanstalt oder einem Rehabilitationszentrum beschäftigt (vgl. Tabelle 3.1). Da dem BMSG Änderungen der Arbeitsform – z. B. Wechsel von angestellter zu freiberuflicher Tätigkeit oder Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses in einer stationären Einrichtung nicht immer gemeldet werden, bieten die Listen kein vollständiges Abbild der Realität, das heißt, die Anzahl der stationär Tätigen kann sowohl etwas höher als auch etwas niedriger sein. Die Be-

fragung der stationären Einrichtungen zeigt allerdings eine ähnliche Größenordnung: Insgesamt wurden rund 700 Psychotherapeuten, klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen gemeldet (vgl. Tabelle 3.1). Da von einem Viertel der Einrichtungen keine Angaben vorliegen, darunter von einigen großen Krankenanstalten mit großem Personenangebot (z. B. AKH Wien) liegt die tatsächliche Zahl höher.

Zusätzlich zu den Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen gibt es 153 Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin, die nicht in die Liste der Psychotherapeuten des BMSG eingetragen sind.

Insgesamt sind somit schätzungsweise 1.020 Personen, die über psychotherapeutische, klinisch-psychologische bzw. gesundheitspsychologische oder medizinisch-psychotherapeutische Qualifikationen verfügen, in Krankenanstalten und Rehabilitationszentren beschäftigt (vgl. Tabelle 3.1).

Auf Basis der Ergebnisse der Befragung der psychosozialen Berufsgruppen muss allerdings davon ausgegangen werden, dass mindestens fünf bis sechs Prozent der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen sowie an die 20 Prozent der Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin ihre psychosozialen Funktionen in der stationären Versorgung derzeit nicht ausüben. Die tatsächliche Rate ist vermutlich höher, da Personen, die derzeit in ihrer psychosozialen Funktion in der Einrichtung nicht tätig sind, auch weniger Veranlassung sehen, den Fragebogen zu beantworten.

Unter Berücksichtigung dieser Raten liegt die Gesamtzahl der versorgungswirksam tätigen Psychotherapeuten, klinischen Psychologen, Gesundheitspsychologen bei schätzungsweise 815 Personen, die der Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin bei 122 Personen. Insgesamt kann somit von einem Angebot an 937 psychosozial tätigen Personen ausgegangen werden.

3.1.2 Qualifikationsprofile

Wie eingangs erwähnt, wird lediglich in zwei der Landeskrankenanstaltengesetze (Kärnten und Niederösterreich) sowie im Organisationskonzept der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft explizit auf berechtigte Berufsgruppen und deren erforderliche Qualifikationen Bezug genommen. Sofern Richtlinien zum Personalbedarf formuliert wurden (nur in Wien sowie in der Steiermark), wird dieser jedoch nicht in Hinblick auf die Berufsgruppen differenziert.

Tabelle 3.1: Personenangebot nach Datenquellen – berufsberechtigte Personen nach Bundesländern und Einrichtungen

Bundesland	Einrichtung	Anzahl der Personen				
		BMSG-Listen ¹⁾	Rücklauf BMSG-Listen	ÖÄK-Liste ²⁾	Rücklauf ÖÄK- Liste	Krankenanstal- tenbefragung ³⁾
B	Zentral	3	2	0	0	4
	Standard	1	3	0	0	1
	Privatklinik	0	0	0	1	0
	Reha	2	1	1	0	0
	Burgenland gesamt*	6	6	1	1	5
K	Zentral	48	33	9	1	32
	Standard	14	6	4	1	21
	And.SKA	7	3	1	0	9
	Privatklinik	4	4	0	0	7
	Pfl. Anstalt	0	1	0	0	2
	Reha	0	1	0	1	0
Kärnten gesamt*		73	48	14	3	71
NÖ	Zentral	6	7	2	1	20
	Standard	7	7	4	2	28
	Psy/Neu	45	34	6	2	50
	And.SKA	10	6	6	1	24
	Privatklinik	0	0	0	0	0
	Pfl.Anstalt	7	0	0	0	0
Niederösterreich gesamt*	Reha	10	9	0	0	14
		85	63	18	6	136
OÖ	Zentral	14	13	6	3	24
	Standard	7	6	2	3	10
	Psy/Neu	24	24	11	6	43
	And.SKA	5	3	1	0	8
	Privatklinik	0	0	0	0	0
	Reha	3	1	0	1	10
Oberösterreich gesamt*		53	47	20	13	95
S	Zentral	18	19	4	3	1
	Standard	3	1	0	0	3
	Psy/Neu	53	27	5	1	45
	And.SKA	7	4	2	1	13
	Privatklinik	1	1	2	2	7
	Pfl.Anstalt	0	2	0	0	0
Salzburg gesamt*	Reha	5	0	0	0	2
		87	55	13	7	71
STMK	Zentral	46	21	10	5	0
	Standard	4	4	8	3	9
	Psy/Neu	38	37	8	3	18
	And.SKA	1	0	0	0	10
	Privatklinik	3	1	0	0	3
	Pfl.Anstalt	2	4	0	0	3
Steiermark gesamt*	Reha	6	6	0	0	10
		100	73	26	11	53
T	Zentral	47	17	9	2	60
	Standard	3	3	1	1	6
	Psy/Neu	11	21	2	0	17
	And.SKA	4	1	0	0	2
	Privatklinik	0	0	0	0	3
	Pflegeanstalt	0	0	0	0	0
Tirol gesamt*	Reha	2	2	0	0	2
		67	44	12	3	74
V	Zentral	3	2	1	1	s. Psy/Neu
	Standard	2	2	0	0	0
	Psy/neu	15	13	10	3	4
	And.SKA	10	9	3	0	14
	Privatklinik	0	0	0	0	2
	Pflegeanstalt	0	0	0	0	0
Vorarlberg gesamt*		30	26	14	4	20

Fortsetzung Tabelle 3.1

Bundesland	Einrichtung	Anzahl der Personen				
		BMSGListen ¹⁾	Rücklauf BMSG-Listen	ÖÄK-Liste ²⁾	Rücklauf ÖÄK- Liste	Krankenanstal- tenbefragung ³⁾
W	Zentral	193	78	16	2	47
	Standard	9	12	1	0	16
	Psy/Neu	98	65	10	1	15
	And.SKA	15	14	6	4	20
	Privatklinik	6	3	0	0	6
	Pfl.Anstalt	37	13	2	0	50
	Reha	4	3	0	0	0
	Wien gesamt*	362	190	35	7	154
Öst	Zentral	378	199	57	18	192
	Standard	50	44	20	10	94
	Psy/Neu	284	224	52	17	188
	And.SKA	59	40	19	6	100
	Privatklinik	14	9	2	3	28
	Pfl.Anstalt	46	20	2	0	55
	Reha	32	23	1	2	38
	Österreich gesamt**	868	565	153	56	695

¹⁾ Psychotherapeuten/innen, klinische Psychologen/innen, Gesundheitspsychologen/innen²⁾ Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin³⁾ Beschäftigte in Krankenanstalten etc., die Psychotherapeuten/innen, klinische Psychologen/innen bzw. Gesundheitspsychologen/innen sind.

*Personen mit unbekannter Einrichtung sind nur in den Bundeslandsummen enthalten.

**Personen mit unbekannter psychosozialer Berufsgruppe, unbekanntem Bundesland und/oder unbekannter Einrichtung sind nur in Österreich gesamt enthalten.

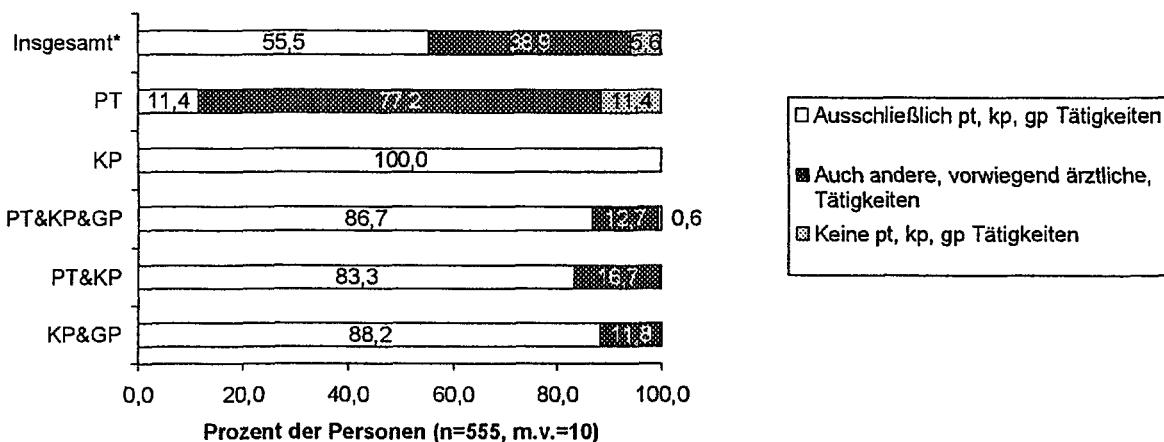
Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonder-Krankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder –sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quellen: BMSG 2000; ÖÄK-Liste 2000; ÖBIG-eigene Erhebungen 2000

Die psychotherapeutischen und psychologischen Berufsgruppen setzen sich aus Personen mit unterschiedlichen Qualifikationsprofilen zusammen. Dies betrifft zum einen die drei psychosozialen Qualifikationen, die sich mit den Berufsberechtigungen Psychotherapeut, klinischer Psychologe und Gesundheitspsychologe verbinden und daher jeweils spezifische Leistungsangebote umfassen. Zum anderen gehört ein Teil der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen in den Krankenanstalten und Rehabilitationszentren ärztlichen, pflegerischen und anderen Berufsgruppen an.

Die Befragungsergebnisse zeigen im Vergleich mit den Listen des BMSG eine etwas andere Gewichtung der drei psychosozialen Qualifikationen (vgl. Tabelle 3.2 und Tabelle A2 im Anhang): Es gibt vergleichsweise weniger Psychotherapeuten ohne klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Qualifikation (41 Prozent) und der Anteil an Personen mit Dreifachqualifikation (30 Prozent) ist höher und auch die zahlenmäßig kleinen Gruppen sind etwas größer als die Daten der Listen des BMSG vermuten lassen.

Diese Unterschiede verstärken sich noch durch den Umstand, dass elf Prozent der Personen, die ausschließlich in die Liste der Psychotherapeuten eingetragen sind, ihre psychotherapeutische Tätigkeit in der stationären Versorgung derzeit gar nicht ausüben (vgl. Abbildung 3.1). Alle anderen psychosozialen Berufsgruppen sind, abgesehen von einigen wenigen Fällen jedoch ausnahmslos in ihrer psychosozialen Funktion stationär tätig.

Abbildung 3.1: Personenangebot - Tätigkeit nach Berufsgruppen

*Zusätzlich 1 GP und 2 GP/PT

pt=psychotherapeutische, kp=klinisch-psychologische, gp=gesundheitspsychologische

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Das heißt, das tatsächliche Versorgungsangebot hinsichtlich der Qualifikationsprofile beträgt somit:

- knapp 39 Prozent Psychotherapeuten (ohne klinisch-psychologische oder gesundheitspsychologische Qualifikationen), die zum überwiegenden Teil auch andere, vorwiegend ärztliche Tätigkeiten ausüben,
- etwas mehr als drei Prozent klinische Psychologen,
- etwas mehr als 31 Prozent Psychotherapeuten, die gleichzeitig klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen sind,
- knapp sieben Prozent Psychotherapeuten, die auch klinische Psychologen sind und
- knapp 20 Prozent klinische Psychologen, die auch Gesundheitspsychologen sind.

Weiters zeigen die Befragungsergebnisse, dass der Großteil (92 Prozent) der Psychotherapeuten (ohne klinisch-psychologische oder gesundheitspsychologische Qualifikationen) zusätzlich einer ärztlichen, pflegerischen, medizinisch-technischen oder anderen Berufsgruppe wie der Sozialarbeit angehört: 52 Prozent sind (zum Teil in Ausbildung befindliche) Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Psychiatrie, 19 Prozent gehören diversen anderen ärztlichen Berufen an. Alle anderen Psychotherapeuten und/oder klinischen Psychologen und/oder Gesundheitspsychologen sind lediglich zu vier bis sechs Prozent auch Mitglieder anderer Berufe (vgl. Tabelle 3.2 und Tabelle A3 im Anhang).

Tabelle 3.2: Stationäre psychotherapeutische und psychologische Versorgung – Überblick bezüglich PT, KP, GP

Charakteristika	PT	KP	PT&KP&GP	PT&KP	KP&GP	Insgesamt*
Anteil am gesamten Personenangebot	BMSG: 52% (n=446) Befrag.: 41% (n=232)	BMSG: 2% (n=16) Befrag.: 3% (n=17)	BMSG: 21% (n=185) Befrag.: 30% (n=169)	BMSG: 2% (n=21) Befragung: 6% (n=36)	BMSG: 22% (n=191) Befragung: 19% (105)	100% (n=863 m.v.=5) 100% (n=562 m.v.=3)
Weitere Berufsgruppenzugehörigkeit	8% Keine 52% FÄ (i.A.) f. Psych 19 % Sonstige Ärzte 6% Dipl. Pflegepers. 2% MT-Dienste 13% Diverse andere	94 % Keine 95% Keine	94% Keine	96% Keine 1% Sonstige Ärzte	59% Keine 22% FÄ (i.A.) f. Psych 8% Sonstige Ärzte 3% Dipl. Pflegepers. 1% MT-Dienste 8% Diverse andere	59% Keine 22% FÄ (i.A.) f. Psych 8% Sonstige Ärzte 3% Dipl. Pflegepers. 1% MT-Dienste 8% Diverse andere
Anteil der psychosozial Tätigen pro Berufsgruppe und Versorgungsbereich	Tätig: 89% davon: 31% in Zentral 9% in Standard 47% in Psy/Neu 7% in And.SKA 3% in Privatklinik 2% in Pfl.Anstalt 0,5% in Reha	Tätig: 100% davon: 24% in Zentral 6% in Standard 65% in Psy/Neu 0% in And.SKA 6% in Privatklinik 0% in Pfl.Anstalt 5% in Reha	Tätig: 99,4% davon: 40% in Zentral 7% in Standard 36% in Psy/Neu 10% in And.SKA 0% in Privatklinik 2% in Pfl.Anstalt 0% in Reha	Tätig: 100% davon: 44% in Zentral 6% in Standard 41% in Psy/Neu 3% in And.SKA 0% in Privatklinik 6% in Pfl.Anstalt 0% in Reha	Tätig: 100% davon: 33% in Zentral 9% in Standard 32% in Psy/Neu 6% in And.SKA 2% in Privatklinik 6% in Pfl.Anstalt 0% in Reha	Tätig: 94% davon: 35% in Zentral 8% in Standard 41% in Psy/Neu 7% in And.SKA 2% in Privatklinik 3% in Pfl.Anstalt 4% in Reha

*Zusätzlich: 0,5 bzw. 0,6% GP sowie GP/PT

FÄ (i.A.) f. Psych = Fachärzte (in Ausbildung) für Psychiatrie

MT-Dienste = Medizinisch-technische Dienste

Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonderkrankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder –sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quellen: BMSG 2000; ÖBIG-eigene Erhebung 2000

In der befragten Gruppe der Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin (vgl. Kapitel 1.2.1) hat der Großteil - insgesamt 70 Prozent - eine Facharztausbildung in Psychiatrie (und Neurologie) abgeschlossen bzw. befindet sich in einer. Nicht ganz zehn Prozent sind Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin. Zwanzig Prozent verteilen sich in erster Linie auf das Fach der Kinder- und Jugendheilkunde, Gynäkologie, Inneren Medizin und physikalischen Medizin.

3.1.3 Personenangebot nach Versorgungsbereichen

Die Untersuchung des stationären Angebots hinsichtlich der verschiedenen Bereiche der Versorgung soll Aufschluss darüber geben, inwieweit die in der Novelle des KAG formulierte Forderung nach psychotherapeutischer, klinisch-psychologischer und gesundheitspsychologischer Versorgung von Patienten in allen Krankenanstalten verwirklicht ist. Es ist davon auszugehen, dass das Versorgungsangebot - sowohl hinsichtlich der Anzahl der vorhandenen Personen als auch das Beschäftigungsausmaß und die Anzahl der betreuten Patienten betreffend - im Wesentlichen auf psychiatrische Krankenhäuser bzw. psychiatrische Abteilungen konzentriert ist.

Überblick

BMSG-Listen: Die Mehrheit ist in Zentral- und Schwerpunktkrankenhäusern beschäftigt

Auf Basis der Daten der Psychotherapeutenliste und der Liste der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen (BMSG 2000) beschäftigen Zentral- und Schwerpunktkrankenhäuser den größten Teil – insgesamt 44 Prozent –, gefolgt von psychiatrischen bzw. neurologischen Krankenhäusern, wo ein Drittel der eingetragenen Personen arbeitet (vgl. Tabelle 3.1). Somit fallen auf diese beiden Versorgungsbereiche drei Viertel des Personенangebots. Das restliche Viertel verteilt sich auf fünf Versorgungsbereiche: knapp sieben Prozent in anderen (als in psychiatrischen und/oder neurologischen) Sonderkrankenanstalten, knapp sechs Prozent in (erweiterten) Standardkrankenhäusern, etwas mehr als fünf Prozent in Pflegeanstalten für chronisch Kranke, fast vier Prozent in Rehabilitationszentren und nicht ganz zwei Prozent in Privatkliniken oder -sanatorien.

Befragungsergebnisse: Die Mehrheit ist in psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenanstalten tätig

Auf Basis der Befragungsergebnisse arbeitet der Großteil der Personen in psychiatrischen bzw. neurologischen Krankenhäusern, und Zentral- bzw. Schwerpunktkrankenhäuser sind der zweithäufigste Dienstgeber (vgl. Tabelle 3.1). Dies dürfte die Verteilung der ihre psychosozialen Funktionen tatsächlich ausübenden Personen widerspiegeln.

Befragungsergebnisse: In Zentral- und Schwerpunktkrankenanstalten liegt der höchste Anteil an psychosozial nicht tätigen PT, KP und GP

Insgesamt sind 5,6 Prozent der psychosozialen Berufsgruppen in den Einrichtungen nicht in dieser Funktion tätig. Die Quoten liegen in psychiatrischen bzw. neurologischen Kranken-

häusern bei vier Prozent, in Zentral- und Schwerpunktkrankenhäusern ist sie mit acht Prozent doppelt so hoch. Dies sind in der Mehrheit Psychotherapeuten, die gleichzeitig auch ärztlichen Berufsgruppen angehören.

Ärztinnen bzw. Ärzte für psychotherapeutische Medizin

Die 153 Personen sind zu mehr als 70 Prozent in Zentral- bzw. Schwerpunktkrankenanstalten sowie in psychiatrischen bzw. neurologischen Krankenhäusern beschäftigt. Etwa 18 Prozent arbeiten in der Standardversorgung (vgl. Tabelle 3.1). Vorsichtigen Schätzungen zufolge üben ca. 80 Prozent die psychotherapeutische Medizin in der Einrichtung aus.

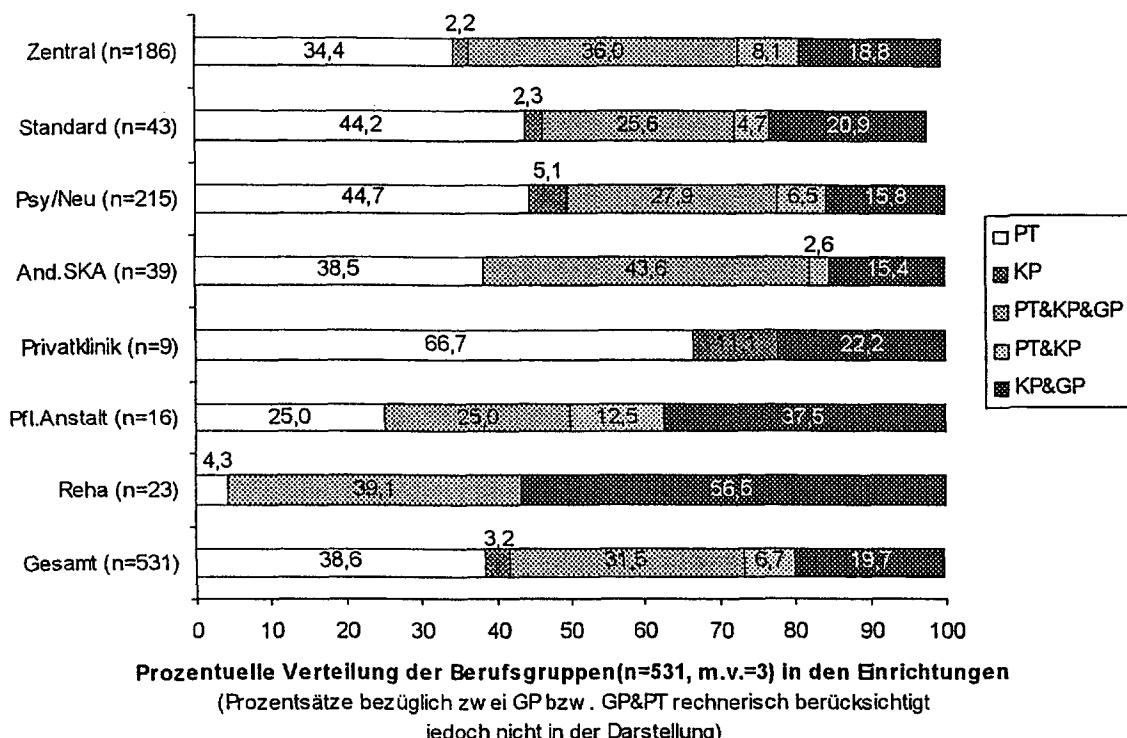
Verteilung der psychosozialen Berufsgruppen nach Einrichtungstypen

Verteilen sich die fünf psychosozialen Berufsgruppen in den einzelnen Einrichtungstypen entsprechend ihrer Größe in etwa gleich, oder lassen sich einrichtungsspezifische Unterschiede feststellen? In diesem Zusammenhang interessiert in erster Linie, welche Qualifikationen tatsächlich in welchem Ausmaß zur Verfügung stehen. Wie erwähnt, üben elf Prozent der Psychotherapeuten diese Tätigkeit in der stationären Versorgung nicht aus.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen im Wesentlichen folgende Charakteristika (vgl. Abbildung 3.2):

Im größten Bereich der stationären Akutversorgung – den Zentral- und Schwerpunktkrankenhäusern – sind in etwa gleich viele Psychotherapeuten und Personen mit allen drei psychosozialen Qualifikationen tätig. Im Vergleich dazu liegt der Schwerpunkt in der personellen Ausstattung der psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenanstalten eindeutig bei Psychotherapeuten, wobei diese wie oben erwähnt, in der Regel auch (Fach)Ärzte sind. Ein ähnliches Bild zeigt sich in der Standardversorgung, wo allerdings lediglich knapp sechs Prozent des gesamten Personenangebots tätig sind. In dem – vom Umfang des Personenangebots her gesehen – ähnlichen Versorgungsbereich der anderen Sonderkrankenanstalten, halten sich die beiden Gruppen in etwa die Waage. In den übrigen Einrichtungen – Rehabilitationszentren, Pflegeanstalten und Privatkliniken – arbeiten insgesamt nur etwa elf Prozent der psychosozial qualifizierten Personen. Auffallend ist, dass hier vergleichsweise häufiger Personen mit klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Qualifikationen tätig sind.

Abbildung 3.2: Personenangebot – Verteilung der versorgungswirksamen Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen in den Einrichtungen



Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonderkrankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder –sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

3.1.4 Regionale Verteilung des Personenangebots

Auf Basis der Daten der Grundgesamtheit (Psychotherapeutenliste und Liste der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen des BMSG) ist der überwiegende Teil des Personenangebots (rund 42 Prozent) in Wien beschäftigt. Es folgen die Steiermark, wo etwas mehr als elf Prozent der Personen ihren Dienstort haben, die Bundesländer Niederösterreich und Salzburg mit je rund zehn Prozent, Kärnten und Tirol mit je rund acht Prozent, Oberösterreich mit sechs Prozent, Vorarlberg mit 3,5 Prozent und das Burgenland mit einem knappen Prozent (vgl. Tabelle 3.1). Mit Ausnahme von Wien spiegelt sich in den Befragungsergebnissen die regionale Verteilung wider (vgl. Kapitel 1.2.1).

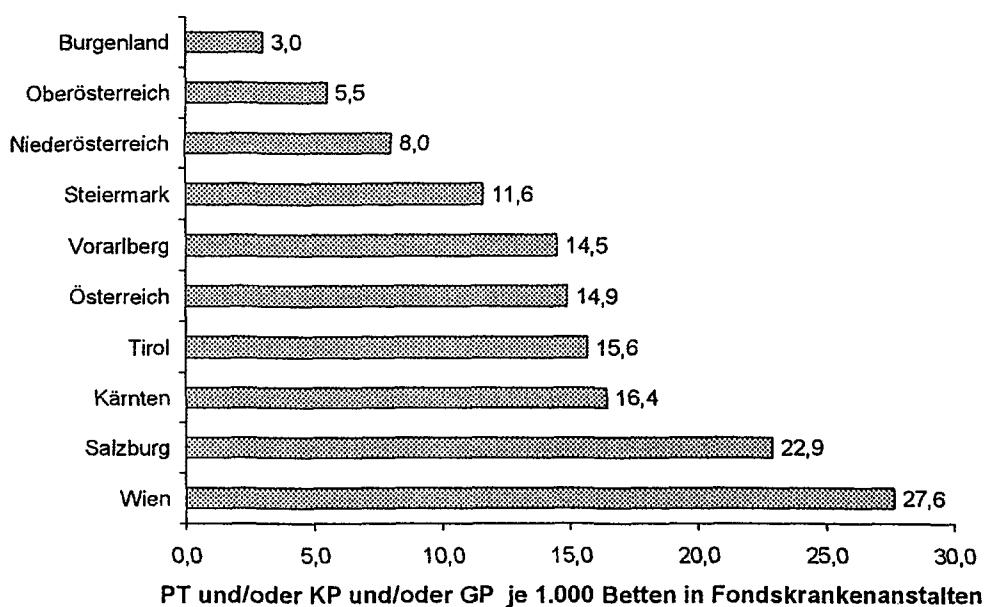
Regionale Dichte des Personenangebots

Von Interesse ist nun, welche Versorgungsdichte in den Bundesländern vorliegt. Mit einigen Einschränkungen können Hinweise darauf aus der Relation zwischen der Anzahl der laut BMSG-Listen im stationären Bereich beschäftigten Psychotherapeuten, klinischen Psycholo-

gen und Gesundheitspsychologen und der Anzahl der Betten abgeleitet werden. Allerdings gibt es nur für die Fondsrankenanstalten Angaben zu den Bettenkapazitäten, nicht jedoch für Privatkliniken und -sanatorien, Pflegeanstanstalten für chronisch Kranke und Rehabilitationszentren. In diesen haben etwas mehr als elf Prozent der berufsberechtigten Personen ihren Dienstort.

Im österreichischen Durchschnitt kommen auf 1.000 Betten in Fondsrankenanstalten rund 15 berufsberechtigte Personen (vgl. Abbildung 3.3). Wie auf Basis der Daten der Entwicklungsstatistik (ÖBIG 1999) zu erwarten, ist auch in der stationären Versorgung die größte Personendichte in Wien und Salzburg zu finden. Ein Vergleich mit der ambulanten Versorgungssituation (ÖBIG 1997) zeigt hinsichtlich der weiteren sieben Bundesländer einige Differenzen. So steht beispielsweise Vorarlberg in der ambulanten Versorgungsdichte bereits an dritter Stelle, in der stationären liegt es an fünfter und knapp unter dem Bundesdurchschnitt. Kärnten, das in der ambulanten Versorgungssituation an fünfter Stelle hinter Tirol liegt, hat jedoch im stationären Sektor ein dichteres Personenangebot. Niederösterreich, Oberösterreich und Burgenland haben in beiden Versorgungsbereichen das kleinste Personenangebot.

Abbildung 3.3: Personenangebot - Psychotherapeuten und/oder klinische Psychologen und/oder Gesundheitspsychologen je 1.000 Betten in Fondsrankenanstalten



Quellen: BMSG 2000; ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Die Ergebnisse hinsichtlich der regionalen Dichte des stationären Personenangebots auf Basis der BMSG-Listen spiegeln auch die tatsächlich vorhandene Versorgungsdichte wider. Wie die Befragungsergebnisse zeigen, sind jedoch im Durchschnitt die Zahlen um mindestens fünf bis sechs Prozent zu reduzieren. Dies ist der Anteil an Personen, in der Hauptsache Psychotherapeuten, die auch ärztlichen Berufsgruppen angehören, die in den Einrichtungen nicht in dieser psychosozialen Funktion tätig und daher nicht versorgungswirksam sind.

Personenangebot – Zusammenfassung

- Schätzungsweise 1.020 Personen mit einschlägiger psychosozialer Qualifikation sind in den österreichischen Krankenanstalten und Rehabilitationszentren beschäftigt. 86 Prozent davon sind Psychotherapeuten und/oder klinische Psychologen und/oder Gesundheitspsychologen, 14 Prozent Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin.
- In der Gesamtgruppe (BMSG-Listen 2000) der im stationären Bereich beschäftigten Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen besitzt etwas mehr als die Hälfte ausschließlich die psychotherapeutische Berufsberechtigung, 20 Prozent verfügen über sämtliche der drei Qualifikationen und genau so viele sind sowohl klinische als auch Gesundheitspsychologen.
- Auf Basis des Rücklaufs der Befragung der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen ist der Anteil der ausschließlich psychotherapeutisch qualifizierten Personen kleiner (rund 41 Prozent) und derjenigen, die sämtliche der drei Qualifikationen haben, größer (rund 30 Prozent). Diese Verschiebung in den Größenverhältnissen tritt noch deutlicher in Erscheinung, wenn man ausschließlich die psychosozial tätigen Personen hinsichtlich ihrer Qualifikationsprofile vergleicht. Vermutlich spiegelt diese Zusammensetzung die Verhältnisse in der Gruppe der tatsächlich ihre psychotherapeutischen bzw. psychologischen Funktionen ausübenden Personen wider.
- Mindestens 5,5 Prozent der Psychotherapeuten (vereinzelt auch der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen) sind derzeit in den Krankenanstalten und Rehabilitationszentren nicht in dieser Funktion tätig. Die tatsächliche Rate dürfte höher sein.
- Bei den Ärztinnen und Ärzten für psychotherapeutische Medizin beträgt diese Rate 20 Prozent. Der geringe Rücklauf bei der Befragung lässt aber sowohl niedrigere als auch höhere Quoten in der Grundgesamtheit vermuten.
- Der Großteil (92 Prozent) der Psychotherapeuten (ohne klinisch-psychologische oder gesundheitspsychologische Qualifikation) gehört zusätzlich einer ärztlichen, pflegerischen, medizinisch-technischen oder anderen Berufsgruppe an: 52 Prozent sind (zum Teil in Ausbildung befindliche) Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Psychiatrie. Alle anderen Psychotherapeuten und/oder klinischen Psychologen und/oder Gesundheitspsychologen sind lediglich zu vier bis sechs Prozent auch Mitglieder anderer Berufe.
- Von den Ärztinnen und Ärzten für Psychotherapeutische Medizin (die nicht gleichzeitig in die Psychotherapeutenliste des BMSG eingetragen sind) sind 70 Prozent ausgebildete bzw. in Ausbildung befindliche Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie, zehn Prozent sind Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, die restlichen Prozent verteilen sich auf die Fachrichtungen Kinder- und Jugendheilkunde, Innere Medizin, Gynäkologie und Physikalische Medizin.
- Auf Basis der Daten der BMSG-Listen ist der Großteil (44 Prozent) der Personen in der Zentral- bzw. Schwerpunktversorgung beschäftigt. Die Befragungsergebnisse zeigen jedoch, dass der Großteil (rund 40 Prozent) der ihre Funktionen im stationären Setting tatsächlich ausübenden Psychotherapeuten bzw. Psychologen in psychiatrischen und/oder neurologischen Sonderkrankenanstalten tätig ist. Die Rate der psychotherapeutisch bzw. psychologisch stationär nicht tätigen Personen liegt in Krankenhäusern mit Zentral- bzw. Schwerpunktversorgungsfunktion bei acht Prozent und ist somit doppelt so hoch wie in psychiatrischen/neurologischen Krankenanstalten.
- Die regionale Verteilung hinsichtlich der Relation von Psychotherapeuten bzw. Psychologen und Betten in Fondsärztekranikenstalten zeigt eine vergleichsweise hohe Dichte in Wien und Salzburg. Weniger als der Durchschnitt von rund 15 Psychotherapeuten bzw. Psychologen pro 1.000 Betten ist in der Steiermark, Niederösterreich, Oberösterreich und im Burgenland vorhanden.

3.2 Bedingungen des stationären Angebots

Neben dem Umfang des Personenangebots ist weiters von Interesse, unter welchen Rahmenbedingungen die psychotherapeutischen und psychologischen Leistungen in den Einrichtungen erbracht werden, da diese einen maßgeblichen Einfluss auf zeitliche Kapazitäten, Art und Umfang der Leistungen haben. In diesem Zusammenhang wurde untersucht, in welchem Dienstverhältnis die Leistungserbringer stehen, ob die psychotherapeutischen und psychologischen Leistungen ausschließlich oder neben anderen Aufgaben erbracht werden, und in welchen Organisationsformen diese angeboten werden. Informationen dazu liegen ausschließlich auf Basis der Befragung der eingetragenen Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen sowie der Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin vor. Die Ergebnisse werden, sofern für die Fragestellung relevant, hinsichtlich der Einrichtungstypen und Bundesländer spezifiziert.

3.2.1 Dienstverhältnis, Arbeitsfeld und Verteilung der Arbeitszeit

Das Gros der Personen - 96 Prozent - ist Vollzeit bzw. Teilzeit beschäftigt. Dies ist in sämtlichen Einrichtungen und Bundesländern der Fall. Nur wenige Personen arbeiten auf Basis eines freien Dienst- oder Werkvertrages. Diese sind zur Hauptsache Psychotherapeuten bzw. Psychologen, die keinen weiteren Berufsgruppen angehören.

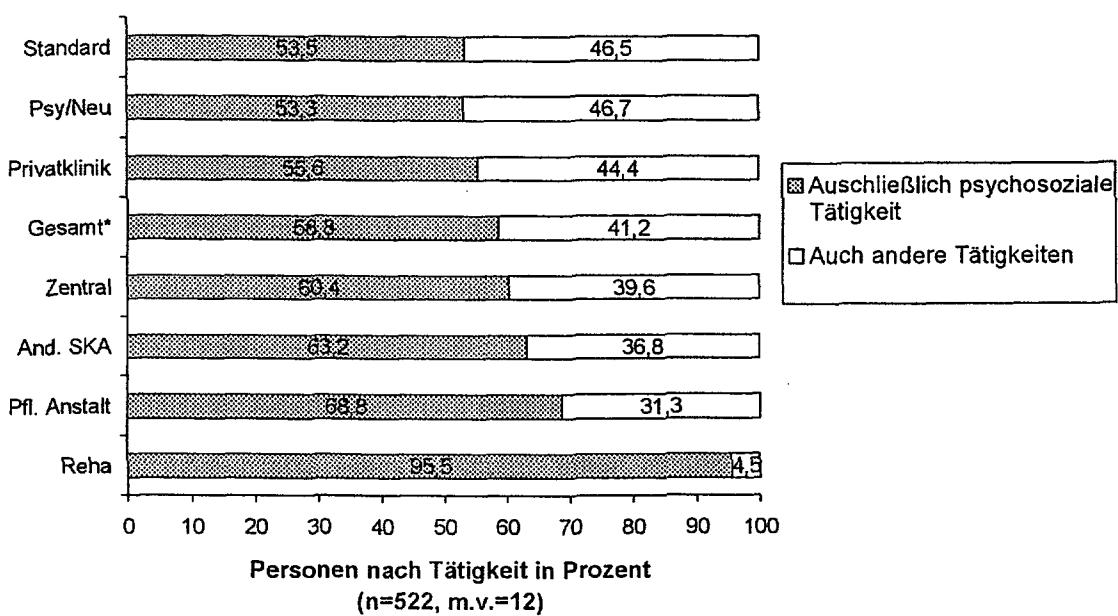
In der Gruppe der Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin sind sämtliche Personen - mit einer Ausnahme - in der Einrichtung Vollzeit bzw. Teilzeit beschäftigt.

Abgesehen vom Dienstverhältnis ist für die Einschätzung des Versorgungsangebots von Interesse, ob die Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen ausschließlich psychotherapeutische bzw. psychologische Aufgaben wahrnehmen, oder ob auch andere Leistungen erbracht werden. Wie bereits gezeigt, besteht ja die größte Personengruppe im stationären Akutbereich aus Psychotherapeuten, die gleichzeitig auch ärztlichen und anderen Berufsgruppen angehören, und somit nur ein Teil ihrer zeitlichen Ressourcen für die psychosoziale Versorgung zur Verfügung stehen (vgl. Abbildung 3.1).

Mehr als die Hälfte (rund 55 Prozent) der Personen ist in der Einrichtung ausschließlich im psychosozialen Arbeitsfeld tätig. 38 Prozent davon erbringen sowohl psychotherapeutische bzw. psychologische als auch andere Aufgaben. Etwas mehr als fünf Prozent sind in der Einrichtung ausschließlich in anderen Arbeitsfeldern tätig, erbringen also keine psychotherapeutischen und psychologischen Leistungen. Von rund zwei Prozent der Personen, die einschlägige Leistungen erbringen, ist nicht bekannt, ob sie dies neben anderen Tätigkeiten oder ausschließlich tun.

Differenziert nach Einrichtungstypen zeigen sich in der Standardversorgung und in Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie bzw. Neurologie die höchsten Prozentsätze von Personen mit gemischem Arbeitsfeld. Aber auch hier ist etwas mehr als die Hälfte ausschließlich in psychosozialer Funktion in den Einrichtungen tätig (vgl. Abbildung 3.4).

Abbildung 3.4: Versorgungsangebot - Personen nach Arbeitsfeld differenziert nach Einrichtungen



*Personen ohne Angabe der Einrichtung sind nur hier enthalten

Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonderkrankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder –sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Abgesehen von Vorarlberg überwiegt in allen Bundesländern der Anteil der Personen, die ausschließlich psychotherapeutisch bzw. psychologisch aktiv sind.

Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin

In der Gruppe der Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin ist lediglich eine Person – Fachärztin bzw. -arzt für Psychiatrie (und Neurologie) – in der Krankenanstalt ausschließlich psychotherapeutisch tätig.

Aufgewendete Arbeitszeit für psychosoziale Versorgung in Prozent

58,8 Prozent der aktiven Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen arbeiten, wie oben erwähnt, ausschließlich in dieser Funktion, wenden also 100 Prozent ihrer Arbeitszeit für die psychosoziale Versorgung auf.

41,2 Prozent erbringen sowohl psychotherapeutische und psychologische als auch andere – vornehmlich ärztliche – Leistungen.

- Von diesen wendet rund ein Drittel maximal 20 Prozent der Arbeitzeit für psychotherapeutische bzw. psychologische Tätigkeiten auf.
- Ein Anteil von 40 Prozent arbeitet im Rahmen psychotherapeutischer bzw. psychologischer Aufgabenbereiche zwischen 20 und 50 Prozent der Arbeitszeit.

- Etwas mehr als ein Viertel der Personen ist in einem Ausmaß von mehr als 50 Prozent (vereinzelt sogar bis 90 Prozent) für die psychologische bzw. psychotherapeutische Betreuung in der Einrichtung tätig.

3.2.2 Organisationsform der Tätigkeit

Die Art der institutionellen Einbindung der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen in das stationäre Versorgungsgeschehen bestimmt im Wesentlichen die Möglichkeiten der Leistungserbringung, die Patientenselektion und die Art der Kooperation mit den anderen Berufsgruppen. Die Einbindung kann folgende Formen annehmen (ÖBIG 1999):

Konsiliardienst und Ambulanz

Der Konsiliardienst versorgt mehrere Einheiten einer Krankenanstalt bei Bedarf bzw. auf Anforderung durch den behandelnden Arzt. Er arbeitet weitgehend ohne Einbindung in das Behandlungsteam und kann in einer Ambulanz oder in einer Abteilung angesiedelt sein, aus einem anderen Krankenhaus oder aus dem niedergelassenen Bereich kommen. Inwieweit der Konsiliardienst wirksam werden kann, hängt von seiner Bekanntheit im Haus und der Akzeptanz durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ab. Häufige Probleme sind fehlende adäquate Rahmenbedingungen für die Tätigkeit und zeitliche sowie räumliche Möglichkeiten für persönliche Gespräche mit den Patienten. Dazu kommt oft die fehlende Vorinformation der Patienten über die Beziehung des Konsiliardienstes. Auch wird der psychosoziale Betreuungs- und Behandlungsbedarf häufig nicht erkannt, oder die Zuweisung erfolgt zu spät, z. B. erst kurz vor der Entlassung des Patienten (HERZOG ET AL. 1994, ZIT. NACH SÖLLNER ET AL. 1997).

Bessere räumliche Voraussetzungen sind gegeben, wenn der Konsiliardienst von einer Ambulanz ausgeführt wird.

Liaisondienst

Der Liaisondienst erfolgt meist in Kombination mit dem Konsiliardienst. Die Merkmale eines Liaisondienstes bestehen in der regelmäßigen Präsenz von Psychologen bzw. Psychotherapeuten zu festgesetzten Zeiten in bestimmten Abteilungen und in der Eingebundenheit in den stationären Betrieb durch enge Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegepersonal und anderen Berufsgruppen. Durch die höhere zeitliche Verfügbarkeit und Präsenz in einer Station kann der Dienst umfassendere Aufgaben als der Konsiliardienst wahrnehmen. Der Arbeitsschwerpunkt liegt sowohl in der direkten Patientenbetreuung als auch in der Sensibilisierung des Behandlungsteams für psychosoziale Komponenten und Bedürfnisse der Patienten. Die Zuweisung von Patienten zur Begutachtung erfolgt nicht durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, sondern die Patienten oder ihre Angehörigen können sich direkt an den Dienst wenden. In dem Ausmaß, in dem an Visiten und Aufnahmen von Patienten teilgenommen wird, können der Bedarf an psychosozialer Betreuung und Behandlung schon frühzeitig erkannt und entsprechende Maßnahmen gesetzt werden.

Arbeitsgruppe

Darunter wird die abteilungsbezogene (Station, Ambulanz) ständige Zuteilung von Psychotherapeuten und Psychologen als Mitglied eines Behandlungsteams verstanden, die vor allem in Krankenhäusern mit speziellem Bedarf (z. B. Psychiatrie) und einer ausreichend verfügbaren Zahl an entsprechendem Personal zu finden ist.

Organisationsformen nach Versorgungsbereichen

Insgesamt arbeitet der Großteil (rund 55 Prozent) der Psychotherapeuten und Psychologen im Rahmen einer Arbeitsgruppe. Zweithäufigste Organisationsform ist die Ambulanz, wo rund 42 Prozent tätig sind. Konsiliardienste für das ganze Haus und für bestimmte Abteilungen werden von einem Fünftel bis einem Viertel wahrgenommen. Bedenkt man, dass die Ambulanz ebenso eine Form des Konsiliardienstes ist, so überwiegt dieser im Vergleich mit allen anderen Organisationsformen. Der Liaisondienst hat die geringste Verbreitung, lediglich zwölf Prozent sind hier tätig. Es ist somit anzunehmen, dass die psychotherapeutische, klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Tätigkeit eher parallel zur übrigen medizinischen Versorgung erfolgt und erst in Ansätzen in diese integriert ist. Zwar arbeitet, wie erwähnt, mehr als die Hälfte der Personen im Rahmen einer Arbeitsgruppe, hier ist jedoch die psychotherapeutische bzw. psychologische Behandlung und Betreuung für Patienten mit speziellem Bedarf, meist mit psychiatrischen Erkrankungen, vorgesehen. Um den eventuellen psychosozialen Behandlungsbedarf von Patienten mit primär somatischen Erkrankungen frühzeitig zu erkennen, wäre jedoch zusätzlich zum Konsiliardienst ein Liaisondienst erforderlich. In diesem arbeitet jedoch höchstens ein Fünftel der Psychotherapeuten und Psychologen.

Je nach Einrichtungsart zeigen sich im Detail unterschiedliche Schwerpunkte (vgl. Tabelle 3.3):

Im gesamten Sonderkrankenanstaltenbereich konzentriert sich die psychotherapeutische bzw. psychologische Behandlung und Betreuung naturgemäß auf die Organisationsform der Arbeitsgruppe.

In der Zentral- und Schwerpunktversorgung arbeiten die meisten Psychotherapeuten und Psychologen in einer Ambulanz. In diesem Versorgungsbereich ist insgesamt keine so deutliche Konzentration auf eine Organisationsform wie bei den Sonderkrankenanstalten vorhanden. So sind hier vergleichsweise mehr Professionelle auch im Rahmen von Konsiliardiensten für das gesamte Haus und für bestimmte Abteilungen tätig.

In der Standardversorgung wird die psychotherapeutische und psychologische Behandlung und Betreuung in erster Linie über Konsiliardienste für das ganze Haus erbracht, etwas seltener in einer Ambulanz oder Arbeitsgruppe.

Tabelle 3.3: Versorgungsangebot – Organisationsformen der psychotherapeutischen, klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Tätigkeit nach Einrichtungen (Mehrfachangaben)

Organisationsform	Einrichtungen							
	Gesamt n=534 m.v.=0	Zentral n=184 m.v.=2	Standard n=43 m.v.=0	Psy/Neu n=201 m.v.=14	And.SKA n=36 m.v.=3	Privatklinik n=8 m.v.=1	Pfl.Anstalt n=15 m.v.=1	Reha n=22 m.v.=1
Prozent der PT und/oder KP und/oder GP								
Konsiliardienst für das ganze Haus	23,4	28,0	46,5	11,6	28,2	66,7	18,8	34,8
Konsiliardienst für bestimmte Abteilungen	20,8	31,2	16,3	17,7	2,6	0,0	18,8	17,4
Liaisondienst	12,4	22,0	14,0	6,5	2,6	11,1	6,3	4,3
Ambulanz	41,8	57,5	39,5	35,8	38,5	11,1	25,0	8,7
Arbeitsgruppe (Station)	54,5	46,8	37,2	65,1	66,7	44,4	43,8	43,5

*Personen ohne Angabe der Einrichtung sind nur hier enthalten

Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonderkrankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder –sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Organisationsformen nach psychosozialen Berufsgruppen

Differenziert nach psychosozialen Berufsgruppen zeigen sich, mit zwei Ausnahmen, keine deutlichen Unterschiede: zwar ist die Arbeitsgruppe für alle die häufigste Organisationsform ihrer Tätigkeit, insbesondere jedoch für (61 Prozent) Psychotherapeuten (ohne klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Qualifikationen), die ja zum Großteil auch ärztlichen (hauptsächlich Fachärzte für Psychiatrie) Berufen nachgehen und in der psychiatrischen Versorgung tätig sind (vgl. Tabelle 3.4). Weiters fällt auf, dass Konsiliardienste für Abteilungen in erster Linie von Personen mit psychologischer Qualifikation durchgeführt werden, allen voran klinischen Psychologen, die zudem auch Gesundheitspsychologen sind (rund 30 Prozent) bzw. zudem auch noch psychotherapeutische Ausbildung haben.

Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin üben diese ebenfalls überwiegend (knapp 56 Prozent) als Teil einer Arbeitsgruppe aus. An zweiter Stelle (etwa 38 Prozent) steht die Tätigkeit im Rahmen einer Ambulanz und an dritter (33 Prozent), die im Rahmen des Konsiliardienstes für das gesamte Haus. Konsiliardienste für bestimmte Abteilungen oder Liaisondienste werden im Zusammenhang mit psychotherapeutischer Medizin kaum durchgeführt (je rund sieben Prozent).

Tabelle 3.4: Versorgungsangebot – Organisationsformen der psychotherapeutischen, klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Tätigkeit nach Berufsgruppen (Mehrfachangaben)

Organisationsform	Betreuende Berufsgruppe					
	Gesamt*	PT& (Fach) Ärzte, etc.	KP	PT&KP& GP	PT&KP	KP&GP
	n = 534 m. v. = 0	n = 206 m. v. = 0	n = 17 m. v. = 0	n = 168 m. v. = 0	n = 36 m. v. = 0	n = 105 m. v. = 0
Prozent						
Konsiliardienst für das ganze Haus	23,4	24,3	29,4	22,0	22,2	22,9
Konsiliardienst für bestimmte Abteilungen	20,8	10,7	23,5	26,8	25,0	29,5
Liaisondienst	12,4	12,6	11,8	11,9	19,4	9,5
Ambulanz	41,8	43,7	29,4	44,6	41,7	35,2
Arbeitsgruppe (Station)	54,5	60,7	35,3	55,4	38,9	50,5

*Zusätzlich 1GP und 1GP/PT

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

3.2.3 Psychosoziale Versorgung nach Fachrichtungen

Von Interesse ist, inwieweit psychosoziale Tätigkeiten auch außerhalb einschlägiger Fächer wie Psychiatrie oder Kinder- und Jugendneuropsychiatrie erbracht werden und damit auch Patienten zugute kommen, die nicht primär psychisch erkrankt sind, sondern z. B. unter psychosozialen Belastungen im Zusammenhang mit einer somatischen Erkrankung leiden.

Insgesamt zeigt sich zwar eine breite Streuung hinsichtlich der Fächer, der Großteil des Einsatzes erfolgt jedoch – bedingt durch die relativ große Anzahl an entsprechend qualifizierten Personen in psychiatrischen Krankenhäusern – im psychiatrischen Fach. Mehr als die Hälfte der Psychotherapeuten bzw. Psychologen geben dieses als Arbeitsbereich an. Im Rahmen des Faches der Inneren Medizin werden von 18 Prozent einschlägige Leistungen erbracht, im Fach Neurologie sind es knapp 14 Prozent, in der Kinder- und Jugendheilkunde sowie Kinderchirurgie knapp 13 Prozent, in der Gynäkologie und Chirurgie jeweils zehn Prozent. In der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie sind neun Prozent der Therapeuten und Psychologen tätig (vgl. Tabelle 3.5). In allen anderen Fächern arbeiten jeweils weniger als vier, maximal fünf Prozent.

Das psychiatrische Fach wird auch von den meisten Beschäftigten der anderen Sonderkrankenanstalten als Einsatzgebiet angegeben.

Tabelle 3.5: Versorgungsangebot – Fächer, in denen psychosoziale Tätigkeit erbracht wird (Mehrfachangaben)

Fächer	Einrichtungen							
	Gesamt* n=510 m.v.=24	Zentral n=178 m.v.=8	Stand- ard n=42 m.v.=1	Psy/Neu n=213 m.v.=2	And. SKA n=35 m.v.=4	Privat- klinik n=8 m.v.=1	Pfl. Anstalt n=13 m.v.=3	Reha n=19 m.v.=4
	Prozent der PT und/oder KP und/oder GP							
Innere Medizin	18,5	24,7	58,1	1,9	15,4	33,3	37,5	34,8
Psychiatrie	55,0	28,5	27,9	87,4	64,1	33,3	43,8	17,4
Neurologie	13,7	8,6	18,6	13,0	5,1	77,8	18,8	39,1
Gynäkologie/ Geburtshilfe	9,8	18,3	30,2	0,9	0,0	11,1	12,5	0,0
Dermatologie	2,8	5,4	4,7	0,5	0,0	11,1	6,3	0,0
Kinder und Jugendheilkunde, Kinderchirurgie	12,8	31,2	18,6	0,5	0,0	0,0	0,0	4,3
Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	9,4	14,5	2,3	7,0	5,1	0,0	25,0	4,3
Pulmologie	3,2	5,4	9,3	0,5	0,0	11,1	0,0	4,3
Chirurgie, Unfallchirurgie	9,8	17,7	30,2	0,5	0,0	22,2	0,0	13,0
Plastische Chirurgie	0,9	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Strahlentherapie	1,5	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Neurochirurgie	1,7	2,2	0,0	1,9	2,6	0,0	0,0	0,0
Orthopädie	4,5	4,8	7,0	0,0	10,3	11,1	6,3	26,1
Urologie	4,0	8,1	11,6	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
HNO-Heilkunde	4,7	8,6	18,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Augenheilkunde	2,8	6,5	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anästhesie, Intensivmedizin	4,5	10,2	11,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	1,1	2,2	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Zahnheilkunde	0,4	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

*Inklusive Fälle mit unbekannter Einrichtung

Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonderkrankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder -sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

In Zentral- und Schwerpunktkrankanstalten sind die meisten Psychotherapeuten bzw. Psychologen im Rahmen der Fächer Psychiatrie, Innere Medizin und Kinder- und Jugendheilkunde sowie -chirurgie tätig.

In Standardkrankenhäusern werden die psychotherapeutischen bzw. psychologischen Tätigkeiten von 58 Prozent der Personen im Rahmen des Faches Innere Medizin erbracht. Die Fächer Gynäkologie und Chirurgie (einschl. Unfallchirurgie) werden von 30 Prozent, das Fach Psychiatrie von 28 Prozent als Einsatzort ihrer Tätigkeiten genannt.

Der Großteil der Beschäftigten der Privatkliniken und Rehabilitationszentren arbeitet im Zusammenhang mit dem Fach Neurologie – in Rehabilitationszentren auch im Fach Innere Medizin, in Pflegeanstalten hingegen im Fach Psychiatrie und Innere Medizin.

Bedingt durch den hohen Anteil an Fachärztinnen und -ärzten für Psychiatrie in der Gruppe der Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin, erfolgt auch der Einsatz von den meisten Personen im psychiatrischen Fach: rund 70 Prozent der Ärztinnen und Ärzte. Im Fach Innere Medizin sind es an die 27 Prozent, in der Kinder- und Jugendheilkunde sowie in der Chirurgie jeweils 18 Prozent, in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie 16 Prozent und in der Gynäkologie etwas mehr als 13 Prozent.

Das Personenangebot der psychosozialen Versorgung ist somit auf die psychiatrischen Abteilungen bzw. Krankenanstalten konzentriert. Differenziert man zwischen Psychotherapeuten bzw. Psychologen, die ausschließlich im Rahmen von psychiatrischen Fächern (einschließlich Kinder- und Jugendneuropsychiatrie) und solchen, die ausschließlich im Rahmen von somatischen Fächern bzw. in beiden Fachbereichen arbeiten, wird dies besonders deutlich: mehr als die Hälfte ist ausschließlich im Rahmen psychiatrischer Fächer tätig, etwas mehr als ein Drittel ausschließlich in somatischen Fächern und 12,5 Prozent arbeiten in beiden Fachbereichen (vgl. Tabelle 3.6).

Tabelle 3.6: Versorgungsangebot – Berufsgruppen nach Tätigkeit in somatischen und in psychiatrischen Fächern

Abteilungen/Fächer	Betreuende Berufsgruppe					
	Insgesamt* n = 510 m. v. = 24	PT&(Fach) Ärzte, etc. n = 197 m. v. = 9	KP n = 17 m. v. = 0	PT&KP& GP n = 158 m. v. = 10	PT&KP n = 34 m. v. = 2	KP&GP n = 102 m. v. = 3
	absolut	Prozent				
Somatische Fächer	178	21,3	35,3	39,2	41,2	51,0
Psychiatrische Fächer	268	68,5	41,2	48,1	55,9	30,4
Beide Fachbereiche	64	10,2	23,5	12,7	2,9	18,6
Gesamt	510	100	100	100	100	100

*Zusätzlich 1 GP und 1 GP/PT

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Bedingungen des Versorgungsangebots – Zusammenfassung

- Das Gros der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen der Krankenanstalten und Rehabilitationszentren ist Vollzeit bzw. Teilzeit beschäftigt. Lediglich vier Prozent arbeiten auf Basis eines freien Dienst- oder Werkvertrags.
- Mehr als die Hälfte aller Befragten (rund 55 Prozent) nimmt ausschließlich psychotherapeutische bzw. psychologische Aufgaben wahr. 38 Prozent führen zusätzlich auch andere - in der Hauptsache ärztliche - Tätigkeiten durch. Etwas mehr als fünf Prozent üben im Rahmen der stationären Versorgung keine psychotherapeutische bzw. psychologische Tätigkeit aus.
- Ein Drittel der Personen, die sowohl psychosoziale als auch andere Leistungen erbringen, wenden maximal 20 Prozent ihrer Arbeitszeit für psychotherapeutische bzw. psychologische Tätigkeiten auf. Rund 40 Prozent widmen 20 bis 50 Prozent ihrer Arbeitszeit dafür, etwas mehr als ein Viertel sogar 50 Prozent.
- Die psychotherapeutische, klinisch-psychologische sowie gesundheitspsychologische Tätigkeit wird hauptsächlich in der Organisationsform des Konsiliardienstes erbracht, meist im Rahmen einer Ambulanz. Die zweithäufigste Organisationsform ist die der Arbeitsgruppe. Am seltensten wird die psychosoziale Versorgung im Rahmen eines Liaisondienstes durchgeführt, am häufigsten im Rahmen von Zentral- und Schwerpunktkrankenhäusern.
- Die psychosoziale Versorgung ist auf die psychiatrischen Fachbereiche konzentriert. Mehr als die Hälfte der befragten Personen arbeitet ausschließlich auf diesem Gebiet, in erster Linie Psychotherapeuten, die zudem auch Fachärzte, größtenteils für Psychiatrie, sind. Klinische Psychologen, die auch Gesundheitspsychologen sind, arbeiten hingegen mehrheitlich im Rahmen somatischer Abteilungen.

3.3 Kapazität an psychosozialer Betreuung

Die Anzahl der Psychotherapeuten und/oder klinischen Psychologen und/oder Gesundheitspsychologen, die in der stationären Versorgung auch in dieser Funktion tätig sind, ist kein ausreichender Indikator für den Umfang des vorhandenen Versorgungsangebots. Es ist weiters von Interesse, welche zeitlichen Kapazitäten mit dem Personenangebot verbunden sind. Dem wurde sowohl in der Befragung der eingetragenen Personen als auch in der der Krankenanstalten und Rehabilitationszentren nachgegangen.

3.3.1 Angebot an Vollzeitkräften

Ergebnisse der Befragung der berufsberechtigten Personen

Die Berechnung der Kapazität an Wochenstunden, die für die psychotherapeutische und psychologische Versorgung zur Verfügung stehen, basiert auf folgenden Ergebnissen:

- 54,4 Prozent der Personen arbeiten in den Einrichtungen ausschließlich in der psychotherapeutischen bzw. psychologischen Versorgung. Als Teilzeit- bzw. Vollzeitbeschäftigte erbringen sie schätzungsweise 20 bis 40 Wochenstunden.
- 38,2 Prozent der gesamten Gruppe sind sowohl in der psychosozialen als auch in der medizinischen, pflegerischen u. a. Versorgung tätig. Diese Personen sind im Mittel mindestens elf und im Maximum 17 Stunden pro Woche in der psychosozialen Versorgung tätig.

Unter der Annahme, dass lediglich 5,5 Prozent der berufsberechtigten Personen, die in der Psychotherapeutenliste bzw. in der Liste der Klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen mit Dienstort in einer Krankenanstalt oder einem Rehabilitationszentrum gemeldet sind, keine psychotherapeutischen bzw. psychologischen Leistungen dort erbringen, ergibt sich ein Potenzial von grob geschätzt 330 bis maximal 620 Vollzeitäquivalenten (ein Vollzeitäquivalent entspricht einer Beschäftigung im Umfang von 40 Wochenstunden) für die stationäre psychotherapeutische, klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Versorgung.

Dazu kommen 24 bis 30 Vollzeitäquivalente an Ärztinnen und Ärzten für psychotherapeutische Medizin, unter der Voraussetzung, dass etwa 80 Prozent dieser Personengruppe in den Einrichtungen diese Leistungen durchführen.

Insgesamt kann somit von einem Angebot von 354 bis 650 Vollzeitäquivalenten ausgegangen werden.

Nachdem detaillierte Angaben nur von der Gruppe mit gemischem Arbeitsfeld vorliegen, wird von einer weiteren Differenzierung dieser Ergebnisse nach Einrichtungen und Bundesländern abgesehen, da sie mit hohen Unschärfen behaftet ist.

Ergebnisse der Befragung der Krankenanstalten

Besetzte Dienstposten

Weitere Hinweise auf die personellen Kapazitäten des stationären Angebots lassen sich aus den Angaben der Krankenanstalten und Rehabilitationszentren zu den vorhandenen Dienstposten in Vollzeitäquivalenten für die drei psychosozialen Berufsgruppen ableiten.

Von 266 der insgesamt 351 angeschriebenen Krankenanstalten und Rehabilitationszentren sind entsprechende Daten vorhanden. In 155 Einrichtungen (das sind rund 58 Prozent der befragten Einrichtungen) sind Dienstposten für Psychotherapeuten, klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen besetzt, und zwar insgesamt rund 485 Dienstposten in Vollzeitäquivalenten. Dazu kommt eine unbekannt große Anzahl weiterer Dienstposten, die in einigen großen Krankenanstalten (z. B. AKH Wien), von denen keine Rückmeldung in der Befragung erfolgt ist, vorhanden sind.

Die befragten Einrichtungen haben – abgesehen von wenigen Ausnahmen – keine Differenzierung der Dienstposten nach den drei Qualifikationen – Psychotherapie, klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie – vorgenommen.

Ein Schwerpunkt der personellen Ressourcen (rund 29 Prozent) liegt – wie auch die Ergebnisse der Personenbefragung zeigen – in den psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenanstalten (vgl. Tabelle 3.7). Dazu kommt ein Anteil von etwa 17 Prozent bei den anderen Sonderkrankenanstalten. Rund 24 Prozent sind in der Zentral- und Schwerpunktversorgung zu finden. Dieser Prozentsatz ist nach oben zu korrigieren, da z. B. das Wiener AKH und das LKH Graz an der Erhebung nicht teilgenommen haben. In der Standardversorgung befinden sich etwas mehr als neun Prozent der Dienstposten.

Tabelle 3.7: Krankenanstaltenbefragung – Besetzte Dienstposten für Psychotherapeuten, klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen in Vollzeitäquivalenten (nach Einrichtungen)

Bundesland	Einrichtungen						Reha n=21		
	Dienstposten in Vollzeitäquivalenten ¹⁾			Reha n=21					
	Gesamt	Rücklauf	Rücklauf: Einrichtungen mit Dienstposten	Insgesamt n=28	Standard n=45	Psy/Neu n=11	And. SKA n=33	Privatklinik n=11	Pfl. Anstalt n=6
Anzahl der Einrichtungen		absolut						Prozent	
Burgenland	7	5	4	5,50	45,5	18,2	-	-	-
Kärnten	28	21	11	46,61	50,8	8,3	-	26,0	11,8
Niederöster- reich	59	50	34	71,20	14,1	19,6	25,3	25,6	-
Oberösterreich	41	35	29	54,36	33,1	11,7	28,1	11,0	-
Salzburg	34	23	12	76,43	1,3	2,1	81,7	8,2	5,2
Steiermark	57	43	19	42,30 ²⁾	- ²⁾	13,0	33,7	11,9	16,5
Tirol	21	19	12	42,03	59,5	12,1	11,3	5,2	7,1
Vorarlberg	43	27	2	19,95	26,1	-	-	73,9	-
Wien	59	43	32	127,20	23,9	6,5	19,5	14,2	3,5
Österreich	351	266	155	484,58	23,9	9,4	28,8	16,9	5,0
								9,4	6,7

¹⁾Ein Vollzeitäquivalent entspricht einem Beschäftigungsmaß von 40 Wochenstunden

Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonderkrankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder -sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

- Einrichtung nicht vorhanden, oder keine Rückmeldung, oder keine Dienstposten

²⁾Dazu kommen insgesamt 18,5 Planstellen am LKH Graz (Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft 2000)

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Knapp 42 Prozent der befragten Einrichtungen verfügen über keinerlei Dienstposten für Psychotherapeuten, klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen (vgl. Tabelle 3.8). Im Einzelnen sind dies 13 Prozent der Schwerpunktkrankenhäuser, 42 Prozent der Standardkrankenhäuser, 38 Prozent der anderen Sonderkrankenanstalten, 65 Prozent der Privatkliniken, 85 Prozent der Pflegeanstalten für chronisch Kranke und neun Prozent der Rehabilitationszentren.

Tabelle 3.8: Krankenanstaltenbefragung – Einrichtungen ohne Dienstposten für Psychotherapeuten, klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen, Verteilung nach Einrichtungstypen und Bundesländern

Bundesland	Fragebogen- Rücklauf in Prozent	Einrichtungen ohne Dienstposten							
		Insgesamt	Zentral	Standard	Psy/Neu	And. SKA	Privatklinik	Pfl. Anstalt	Reha
		Anzahl							
Burgenland	75,0	1	-	1	-	-	-	-	-
Kärnten	75,0	10	-	4	-	4	2	-	-
Niederösterrech	84,8	16	1	4	-	5	1	5	-
Oberösterreich	85,4	6	1	-	-	4	1	-	-
Salzburg	67,7	11	-	2	-	1	7	1	-
Steiermark	75,4	24	1	14	-	3	3	2	1
Tirol	90,5	7	-	3	-	-	2	2	-
Vorarlberg	62,8	25	-	3	-	1	2	19	-
Wien	72,9	11		2	-	3	2	4	-
Österreich	76,1	112	3	33	-	21	20	33	2

Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonderkrankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder –sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Vorgesehene Dienstposten

157 (das sind 60 Prozent) der insgesamt 266 befragten Einrichtungen geben an, dass und wie viele Dienstposten für Psychotherapeuten, klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen insgesamt (nicht nach Berufsgruppen differenziert) vorgesehen sind:

- 132 dieser Einrichtungen verfügen derzeit über insgesamt 435,41 Dienstposten. Vorgesehen sind insgesamt 488,52, also gegenüber den besetzten um 53,11 Dienstposten mehr.
- In den restlichen 25 sind keine Dienstposten vorhanden und 22,35 vorgesehen.

Wie aus Tabelle 3.9 ersichtlich, sind vor allem in Krankenanstalten mit Zentral- oder Schwerpunktversorgungsfunktion zusätzliche Dienstposten vorgesehen, während in den psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenanstalten um rund 34 Dienstposten weniger vorgesehen als tatsächlich besetzt sind.

Tabelle 3.9: Krankenanstaltenbefragung – Besetzte und vorgesehene Dienstposten für Psychotherapeuten, klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen nach Einrichtungstypen

Einrich-tungstyp	Einrichtungen mit Dienstposten für PT,KP,GP				Einrichtungen ohne Dienstposten	
	Anzahl der Einrichtungen	Besetzte DP ¹⁾ in VZÄ ²⁾	Vorgesehene DP ¹⁾ in VZÄ ²⁾	Differenz in VZÄ ²⁾	Anzahl der Einrichtungen	Vorgesehene DP ¹⁾ in VZÄ ²⁾
Zentral	24 (m.v.=4)	104,73	161,89	57,16	3	3,25
Standard	36 (m.v.=9)	35,86	55,48	19,63	16	13,50
Psy/Neu	11 (m.v.=0)	139,45	105,56	-33,89	0	-
And. SKA	27 (m.v.=6)	60,25	66,41	6,16	1	1,00
Privatklinik	9 (m.v.=2)	20,00	21,00	1,00	3	2,60
Pfl. Anstalt	6 (m.v.=0)	45,74	46,99	1,25	1	1,00
Reha	19 (m.v. =1)	29,39	31,18	1,80	0	-
Insgesamt	132 (m.v.=22)	435,41	488,52	53,10	25	21,35

¹⁾Dienstposten

²⁾Vollzeitäquivalente: ein Vollzeitäquivalent entspricht einer Beschäftigung im Ausmaß von 40 Wochenstunden

Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonderkrankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder –sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Im Vergleich mit den insgesamt besetzten Dienstposten (rund 485) sind fünf Prozent zusätzlich vorgesehen (im psychiatrischen bzw. neurologischen Krankenanstalten sind allerdings weniger vorgesehen als besetzt).

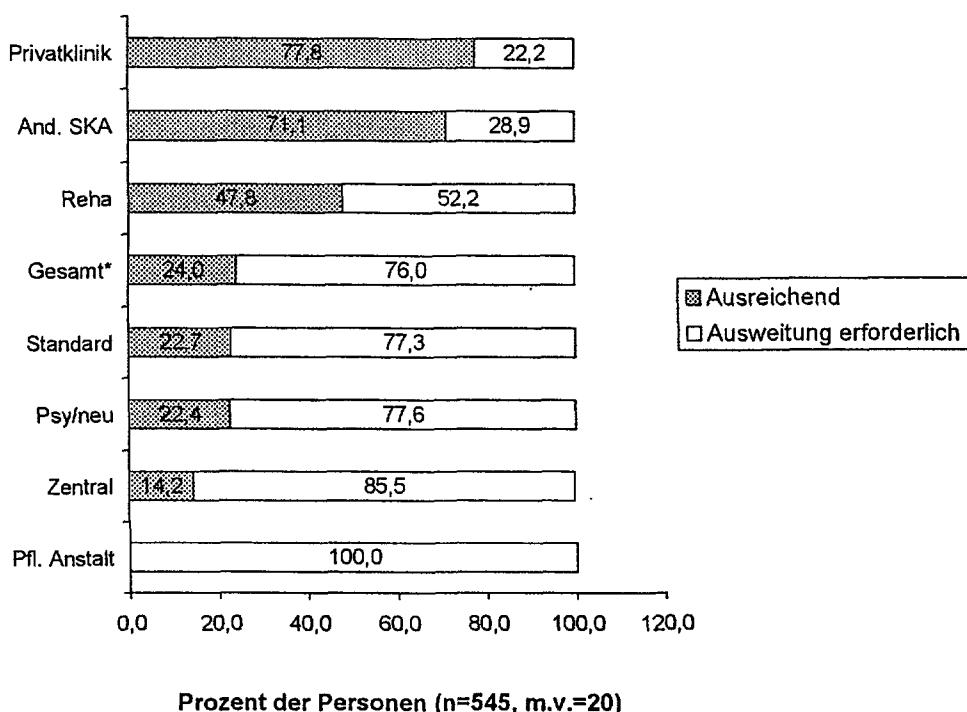
3.3.2 Einschätzung der Kapazität

Aus Sicht der befragten Personen

76 Prozent der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen meinen, dass das Leistungsangebot ausgeweitet werden müsste. Somit ist lediglich ein knappes Viertel der Auffassung, dass die Versorgung ausreichend ist.

Je nach Einrichtungstypus schätzen die Beschäftigten die Bedarfsgerechtigkeit der vorhandenen Kapazitäten unterschiedlich ein (vgl. Abbildung 3.5). Es fällt auf, dass in Zentral- und Schwerpunktkrankenhäusern ein besonders hoher Anteil der Psychotherapeuten und Psychologen Bedarf an einem Ausbau der psychosozialen Versorgung sieht.

Abbildung 3.5: Kapazität des Versorgungsangebots - Einschätzung durch die befragten Personen nach Einrichtungen



Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonderkrankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder –sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

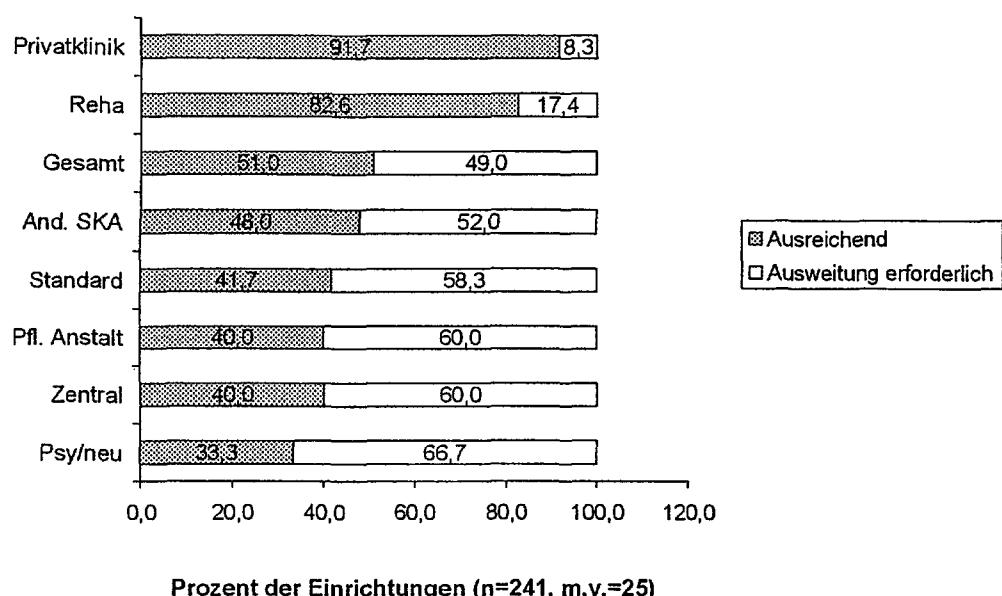
Auch die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin - insgesamt 71 Prozent - sieht Ausbaubedarf in den Versorgungskapazitäten. Von Beschäftigten der psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenanstalten wird dieser häufiger angemeldet als von jenen der Zentral- und Schwerpunktkrankenhäuser (82 respektive 72 Prozent).

Einschätzung der Kapazität aus Sicht der befragten Krankenanstalten

Eine knappe Mehrheit der Einrichtungen – 51 Prozent – kommt zu der Einschätzung, dass die Versorgung ausreichend ist (jede zehnte Einrichtung hat diese Frage nicht beantwortet). Allerdings bestehen zwischen den Einrichtungstypen erhebliche Unterschiede bezüglich dieser Einschätzung.

Von Standardkrankenhäusern, Pflegeanstalten für chronisch Kranke und von Krankenhäusern mit Zentral- und Schwerpunktversorgungsfunktion wird mehrheitlich Bedarf am weiteren Ausbau der Kapazitäten gesehen, am häufigsten jedoch von psychiatrischen bzw. neurologischen Krankenanstalten (vgl. Abbildung 3.6).

Abbildung 3.6: Kapazität des Versorgungsangebots - Einschätzung durch die befragten Einrichtungen nach Einrichtungstypen



Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonderkrankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder –sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Erforderliche Vollzeitfachkräfte

Zur Frage nach den insgesamt erforderlichen Vollzeitkräften für Psychotherapie, klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie äußerten sich 82 Prozent der Einrichtungen. Im Durchschnitt wird von diesen Einrichtungen eine Steigerung der personellen Ressourcen um knapp 50 Prozent, in Standardkrankenhäusern eine Verdoppelung, in Pflegeanstalten eine Steigerung um 70 Prozent an Vollzeitfachkräften zur ausreichenden Versorgung für erforderlich gehalten (vgl. Tabelle 3.10).

Tabelle 3.10: Kapazität – Anzahl der vorhandenen und insgesamt erforderlichen Vollzeitkräfte in den Einrichtungen (Befragung der Einrichtungen)

Bundesland	Einrichtungstypus	Vollzeitkräfte ¹⁾ an PT,KP,GP in den Einrichtungen						
		Einrichtungen "zusätzliche Kapazitäten erforderlich" ²⁾			Alle Einrichtungen			
		Anzahl	Vorhandene Vollzeitkräfte	Zusätzlich erforderliche Vollzeitkräfte	Anzahl	Vorhandene Vollzeitkräfte	Insgesamt erforderliche Vollzeitkräfte	Erforderliche Steigerung in Prozent
Burgenland	Zentral	1	0,50	3,50	2	2,50	6,00	63,6
	Standard	-	-	-	2	1,00	1,00	
	Reha	-	-	-	1	2,00	2,00	
	Insgesamt	1	0,50	3,50	5	5,50	9,00	
Kärnten	Zentral	1	23,66	9,34	1	23,66	33,00	54,5
	Standard	9	3,85	13,15	9	3,85	17,00	
	And. SKA	1	0,10	0,40	6	12,10	12,50	
	Privatklinik	-	-	-	4	5,50	5,50	
	Pfl. Anstalt	1	1,50	2,50	1	1,50	4,00	
	Insgesamt	12	29,11	25,39	21	46,61	72,00	
Niederösterreich	Zentral	3	2,50	10,50	6	10,03	20,53	53,5
	Standard	5	3,20	3,80	17	13,97	17,77	
	Psy/Neu	1	11,00	5,00	2	18,00	23,00	
	And. SKA	5	5,20	9,30	12	18,20	27,50	
	Privatklinik	-	-	-	1	0,00	0,00	
	Pfl. Anstalt	3	0,00	9,50	5	0,00	9,50	
	Reha	-	-	-	7	11,00	11,00	
	Insgesamt	17	21,90	38,10	50	71,20	109,30	
Oberösterreich	Zentral	7	14,39	15,99	10	18,01	34,00	109,2
	Standard	5	2,38	7,63	9	6,35	13,98	
	Psy/Neu	2	15,25	27,75	2	15,25	43,00	
	And. SKA	6	2,60	8,00	9	6,00	14,00	
	Privatklinik	-	-	-	1	0,00	0,00	
	Reha	-	-	-	4	8,75	8,75	
	Insgesamt	20	34,62	59,36	35	54,36	113,72	
Salzburg	Zentral	-	-	-	1	1,00	1,00	5,4
	Standard	1	0,10	0,90	5	1,60	2,50	
	Psy/Neu	-	-	-	1	62,45	62,45	
	And. SKA	2	0,25	3,25	3	6,25	9,50	
	Privatklinik	1	2,00	0,00	10	4,00	4,00	
	Pfl. Anstalt	-	-	-	1	0,00	0,00	
	Reha	-	-	-	2	1,13	1,13	
	Insgesamt	4	2,35	4,15	23	76,43	80,57	
Steiermark	Zentral	2	0,00	3,00	2	0,00	3,00	68,9
	Standard	11	1,51	8,89	16	5,51	14,40	
	Psy/Neu	1	14,25	8,75	2	14,25	23,00	
	And. SKA	7	5,05	5,20	8	5,05	10,25	
	Privatklinik	-	-	-	5	7,00	7,00	
	Pfl. Anstalt	1	0,00	0,50	3	3,00	3,50	
	Reha	2	0,70	2,80	7	7,49	10,29	
	Insgesamt	24	21,51	29,14	43	42,30	71,44	

Fortsetzung Tabelle 3.10

Bundes-land	Einrichtungs-typus	Vollzeitkräfte ¹⁾ in den Einrichtungen						
		Einrichtungen "zusätzliche Kapazitäten erforderlich" ²⁾			Alle Einrichtungen			
		Anzahl	Vorhandene Vollzeit-kräfte	Zusätzlich erforderliche Vollzeit-kräfte	Anzahl	Vorhandene Vollzeit-kräfte	Insgesamt erforderliche Vollzeit-kräfte	Erforderliche Steigerung in Prozent
Tirol	Zentral	-	-	-	1	25,00	25,00	13,0
	Standard	3	0,50	1,99	8	5,07	7,06	
	Psy/Neu	-	-	-	1	4,75	4,75	
	And. SKA	2	1,10	1,40	3	2,20	3,60	
	Privatklinik	1	0,00	1,00	3	3,00	4,00	
	Pfl. Anstalt	1	0,00	0,10	2	0,00	0,10	
	Reha	1	2,01	0,99	1	2,01	3,00	
	Insgesamt	8	3,61	5,48	19	42,03	47,51	
Vorarlberg	Zentral*	-	-	-	1	4,95	4,95	46,8
	Standard	1	0,00	2,50	3	0,00	2,50	
	And. SKA	-	-	-	2	14,00	14,00	
	Privatklinik	1	0,00	1,50	2	0,00	1,50	
	Pfl. Anstalt	7	0,00	4,88	19	0,00	4,88	
	Insgesamt	9	0,00	8,88	27	18,95	27,83	
Wien	Zentral	3	12,60	19,40	8	30,45	49,85	42,5
	Standard	7	7,60	10,40	8	8,26	18,66	
	Psy/Neu	2	3,00	4,00	4	24,75	28,75	
	And. SKA	3	2,50	3,80	10	18,00	21,80	
	Privatklinik	1	0,00	2,00	5	4,50	6,50	
	Pfl. Anstalt	5	6,24	14,51	8	41,24	55,75	
	Insgesamt	21	31,94	54,11	43	127,20	181,31	
Österreich	Zentral	17	53,65	62,73	32	115,60	178,33	54,3
	Standard	43	17,63	49,91	77	45,61	95,52	109,4
	Psy/Neu	6	43,50	45,50	12	139,45	184,95	32,6
	And. SKA	27	16,80	32,35	53	81,80	114,15	39,5
	Privatklinik	4	2,00	4,60	31	24,00	28,60	19,2
	Pfl. Anstalt	18	7,74	31,99	39	45,74	77,73	69,9
	Reha	3	2,71	4,29	22	32,37	36,66	13,3
	Insgesamt	118	144,03	231,36	266	484,57	717,21	47,6

¹⁾1 Vollzeitkraft entspricht einem Vollzeitäquivalent im Ausmaß von 40 Stunden pro Woche²⁾ Einrichtungen, die für eine ausreichende Versorgung erforderliche Anzahl an Vollzeitkräften angegeben haben

Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonderkrankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder –sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Aus Sicht der Bundesländer wird vor allem von den Einrichtungen in Oberösterreich eine beträchtliche Ausweitung der Kapazitäten als notwendig eingeschätzt: das Doppelte der vorhandenen Vollzeitfachkräfte wäre für eine ausreichende Versorgung erforderlich (vgl. Tabelle 3.10). Die relativ geringsten Steigerungsraten werden von den Einrichtungen in Salzburg und in Vorarlberg für notwendig erachtet.

Zieht man die Angaben zu den vorgesehenen Dienstposten (vgl. Tabelle 3.9) heran, so ist jedoch insgesamt lediglich mit einer Steigerung von fünf bis maximal elf Prozent zu rechnen.

Kapazität des Versorgungsangebots – Zusammenfassung

- Auf Basis der Personenbefragung ergibt sich aus einer Hochrechnung auf die Grundgesamtheit der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen eine Gesamtkapazität von schätzungsweise 330 bis maximal 620 Vollzeitfachkräften, die derzeit in den Krankenanstalten und Rehabilitationszentren zur Verfügung stehen, zuzüglich von ca. 24 bis 30 Vollzeitfachkräften auf dem Gebiet der medizinischen Psychotherapie.
- Von den Krankenanstalten und Rehabilitationszentren werden insgesamt rund 485 besetzte Dienstposten in Vollzeitäquivalenten gemeldet. Da von einigen großen Krankenanstalten (wie etwa das AKH Wien) keine Informationen vorliegen, ist die tatsächlich vorhandene personelle Kapazität höher zu veranschlagen. Eine Differenzierung der Dienstposten nach Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen wird nur in seltenen Fällen vorgenommen.
- Der Großteil der Dienstposten ist im Sonderkrankenanstaltenbereich angesiedelt: rund 29 Prozent in den psychiatrischen bzw. neurologischen sowie 17 Prozent in anderen Sonderkrankenanstalten. In Krankenanstalten mit Zentral- und Schwerpunktversorgungsfunktion sind mindestens 24 Prozent der Dienstposten. In Standardkrankenanstalten finden sich lediglich neun Prozent.
- In 40 Prozent der befragten Einrichtungen sind keinerlei personelle Ressourcen vorhanden. Davon sind alle Versorgungsbereiche bis auf die psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenanstalten betroffen, insbesondere aber die Standardkrankenhäuser und die Pflegeanstalten für chronisch Kranke.
- Insgesamt sind lediglich fünf bis elf Prozent mehr Dienstposten geplant als derzeit besetzt sind. Der Großteil davon in Zentral- und Schwerpunktkrankenanstalten. In psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenhäusern besteht ein Überhang von besetzten Dienstposten gegenüber den vorgesehenen.
- Aus Sicht der befragten Personen wird mehrheitlich die Versorgung als nicht ausreichend beurteilt, besonders von Beschäftigten der Zentral- und Schwerpunktkrankenhäuser, der psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenanstalten und der Standardkrankenhäuser. Sämtliche Personen, die in Pflegeanstalten für chronisch Kranke tätig sind, sehen Bedarf an zusätzlichen personellen Kapazitäten.
- Eine knappe Mehrheit der befragten Einrichtungen schätzt die vorhandene Versorgung als ausreichend ein. Allerdings wird von 60 Prozent der Zentral- und Schwerpunktkrankenhäuser und von zwei Dritteln der psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenanstalten Ausbaubedarf angemeldet.
- Im Durchschnitt wird von den befragten Einrichtungen eine Steigerung der personellen Kapazitäten um 50 Prozent für erforderlich gehalten, in Standardkrankenhäusern eine Verdoppelung und in Pflegeanstalten – allerdings bei extrem niedriger Ausgangsbasis – eine Steigerung um 70 Prozent.

4 Betreute Patienten

Zielgruppe der psychosozialen Versorgung in Krankenanstalten und Rehabilitationszentren sind nicht nur Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen, sondern alle Patienten, bei denen

- psychosoziale Faktoren eine wesentliche Rolle für die Entstehung, für die Aufrechterhaltung, für den Verlauf oder für die Bewältigung der Erkrankung spielen und
- das Ausmaß der psychosozialen Belastung die individuellen Ressourcen bzw. die des sozialen Umfeldes übersteigt (ÖBIG 1999).

Somit gibt es keinen direkten Zusammenhang mit bestimmten Diagnosen und auch nicht mit dem Lebensalter, ausschlaggebend ist vielmehr die Feststellung, ob bei dem Patienten eine nicht bewältigbare psychosoziale Belastung oder Störung bzw. eine psychische Komorbidität vorliegen. Diese können auf allen Ebenen eines Krankheitsgeschehens wirken: bei der Genese, beim Krankheitsverlauf, der Krankheitsbewältigung, den Folgen einer Erkrankung und beim Krankheitsverhalten (ÖBIG 1999).

Die Zielgruppe wird nach dem Bedarf definiert, sie kann onkologische Patienten genauso umfassen wie Patienten mit funktionellen Beschwerden, Kinder ebenso wie betagte Menschen.

Epidemiologische Untersuchungen im Zusammenhang mit psychischen Belastungen, Störungen oder Erkrankungen von stationären Patienten kommen zu unterschiedlichen und nur eingeschränkt vergleichbaren Ergebnissen. Für den stationären Akutbereich streuen die Prävalenzraten von psychisch erkrankten bzw. belasteten Patienten von 40 bis rund 70 Prozent. Die höchsten Raten wurden bei internistischen Patienten ermittelt (SCHMELIG-KLUDAS 1995 und STUHR/HAG 1989, zit. nach ÖBIG 1999).

Für den Bedarf an psychosozialer Betreuung ist darüber hinausgehend ausschlaggebend, ob eine psychosoziale Betreuung indiziert ist und ob der Patient auch bereit ist, ein entsprechendes Angebot in Anspruch zu nehmen. Laut der Arbeitsgruppe der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland liegen bei mindestens einem Drittel der Krankenhauspatienten mit primär somatischen Beschwerden krankheitswertige psychische Symptome vor. Diese sind aber nicht zwangsläufig mit der körperlichen Erkrankung verknüpft. Bei rund zehn Prozent dieser Patienten liegt eine Indikation zu einer psychiatrischen oder psychosomatisch-psychotherapeutischen Konsultation vor (HERZOG/STEIN 1999 zit. nach ÖBIG 1999).

In den folgenden Ausführungen werden nun die Ergebnisse bezüglich

- der Anzahl der derzeit psychosozial versorgten Patienten und ihrer Verteilung nach Altersgruppen sowie ihren Problemlagen bzw. Erkrankungen (Kapitel 4.1) und
- der nach Einschätzung der Berufsgruppen und Krankenanstalten unversorgten Patientengruppen (Kapitel 4.2)

dargestellt.

Dabei wird nach Einrichtungstypen sowie den versorgenden Berufsgruppen differenziert.

Anzahl

Die befragten Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen betreuen insgesamt 8.158 stationäre und ambulante Patienten pro Woche. Bei 8.089 der Patienten ist bekannt, in welcher Einrichtung sie betreut werden. Entsprechend dem Personenangebot befindet sich der Großteil (39 Prozent) in psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenanstalten, etwas weniger (31 Prozent) in Zentral- und Schwerpunktkrankenanstalten (vgl. und Kapitel 3.1.3).

23 Prozent der Patienten in Zentral- und Schwerpunktkrankenanstalten sowie 15 Prozent in Standardkrankenanstalten werden in psychiatrischen Abteilungen versorgt. In den psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenanstalten sind es 86 Prozent, in den anderen Sonderkrankenanstalten 78 Prozent. Somit werden insgesamt 51 Prozent der Patienten ausschließlich im Rahmen der psychiatrischen Versorgung betreut.

Die Mehrheit der Patienten (68 Prozent) wird von Psychotherapeuten sowie von Personen, die darüber hinaus auch klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Qualifikation haben, betreut (vgl.). Die Gruppe der Psychotherapeuten, die zudem auch hauptsächlich (Fach-)Ärzte sind, ist zwar zahlenmäßig die größte (39 Prozent der stationär tätigen Personen), sie betreut jedoch aufgrund ihrer zusätzlichen ärztlichen Funktion etwas weniger Patienten im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung als die Gruppe der Personen, die über alle drei psychosozialen Qualifikationen verfügen.

Knapp 70 Prozent der Patienten werden von Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen betreut, die ausschließlich in dieser Funktion in der Einrichtung tätig sind; diese behandeln im Durchschnitt 18 Patienten wöchentlich. Psychotherapeuten bzw. Psychologen, die gleichzeitig einen ärztlichen Beruf ausüben, versorgen weniger, nämlich durchschnittlich 13 bis 14 Patienten, die anderen Berufsgruppen mit kombinierten Tätigkeitsprofilen betreuen zehn bis zwölf Patienten in der Woche.

Die Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin betreuen insgesamt 546 Patienten, im Durchschnitt zwölf pro Woche.

Tabelle 4.1: Betreute Patienten – Anzahl der pro Woche betreuten Patienten differenziert nach betreuenden Berufsgruppen und nach Einrichtungen

Einrich-tung	Patienten insgesamt	Betreuende Berufsgruppe ¹⁾				
		PT & (Fach-) Ärzte etc. n=190 m.v.=16	KP n=15 m.v.=2	PT&KP&GP n=160 m.v.=8	PT&KP n=33 m.v.=3	KP&GP n=100 m.v.=5
		Anzahl	Prozent			
Zentral	2.599	26,1	2,3	41,0	7,1	22,6
Standard	551	47,1	-	29,7	4,6	14,9
Psy/Neu	3.269	37,6	2,8	35,9	8,1	15,6
And. SKA	641	35,0	-	53,3	2,2	9,5
Privatklinik	153	88,2	5,9	-	-	5,9
Pfl. Anstalt	369	5,8	-	40,3	12,4	41,5
Reha	482	2,6	-	26,1	-	71,3
Gesamt²⁾	8.158	31,1	1,9	37,2	7,3	22,0

¹⁾Zusätzlich 1 GP und 1 GP/PT

²⁾Patienten ohne Angabe der Einrichtung sind nur hier enthalten

Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt - (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonder-krankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder –sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Altersgruppen

Mit 71 Prozent gehört der Großteil der von den Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen betreuten Patienten der Altersgruppe der Erwachsenen (älter als 19 und jünger als 70) an. Insgesamt werden etwas mehr Kinder und Jugendliche (17 Prozent) als betagte Menschen (12 Prozent) betreut (vgl. Tabelle 4.2).

Ähnlich ist die Verteilung der Patienten von Ärztinnen und Ärzten für psychotherapeutische Medizin: Rund 68 Prozent sind Erwachsene, etwa 14 Prozent Kinder und Jugendliche und 17 Prozent betagte Menschen, die bereits das 70. Lebensjahr vollendet haben.

Tabelle 4.2: Betreute Patienten – Verteilung nach Altersgruppen und Einrichtungen (Angaben in Prozentwerten)

Altersgruppe	Einrichtung							
	Gesamt*	Zentral	Standard	Psy/Neu	And.SKA	Privatklinik	Pfl. Anstalt	Reha
	n = 528 m. v. = 6	n = 185 m. v. = 1	n = 43 m. v. = 0	n = 213 m. v. = 2	n = 38 m. v. = 1	n = 9 m. v. = 0	n = 16 m. v. = 0	n = 22 m. v. = 1
	Prozent							
Kinder und Jugendliche	16,6	30,5	13,4	8,8	8,3	1,9	6,3	8,0
Erwachsene	70,9	59,2	71,0	80,7	86,1	70,0	40,6	69,8
Ältere Menschen	12,3	9,8	15,6	10,5	5,6	28,1	53,1	22,7

*Inklusive Fälle mit unbekannter Einrichtung

Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonderkrankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder –sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Problemlagen und Erkrankungen

Wie eingangs erwähnt haben nicht nur primär psychisch erkrankte Patienten psychosozialen Versorgungsbedarf, sondern alle Patienten, die psychosoziale Unterstützung, Betreuung bzw. Behandlung im Zusammenhang mit ihrer somatischen Erkrankung bzw. Beeinträchtigung benötigen (ÖBIG 1999).

Die meisten Psychotherapeuten bzw. Psychologen (75 bis 79 Prozent) betreuen, unabhängig von den Einrichtungen, in denen sie tätig sind, Patienten

- in Krisensituationen,
- die neurotische Störungen, Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen aufweisen oder
- die sich in schwierigen Lebenssituationen befinden (vgl. Tabelle 4.3).

Betreute Patienten nach Versorgungsbereich

Abhängig vom Einrichtungstyp unterscheiden sich die Problemlagen der behandelten Patienten folgendermaßen:

- In Zentral- und Schwerpunkt- sowie Standardkrankenhäusern werden häufiger Patienten unabhängig von bestimmten Erkrankungen behandelt (vgl. Tabelle 4.3). und zwar Patienten
 - in schwierigen Lebenssituationen,
 - mit Bedarf an Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung,
 - mit psychosozialen Belastungen im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen und Untersuchungen und
 - mit somatoformen Störungen und Erkrankungen.

Tabelle 4.3: Betreute Patienten – Problemlagen differenziert nach Einrichtung (Mehrfachangaben)

Problemlagen	Gesamt			Einrichtung			Reha n = 23 m. v. = 0
	Zentral n = 185 m. v. = 1	Standard n = 43 m. v. = 0	Psy/Neu n = 214 m. v. = 1	And.SKA n = 38 m. v. = 1	Privatklinik n = 9 m. v. = 0	Pfl.Anstalt n = 16 m. v. = 0	
Prozent der PT, KP, GP							
mit Bedarf an Unterstützung bei der Krankheitbewältigung	52,6	73,7	74,4	26,0	38,5	66,7	81,3
mit Erkrankungen mit organpathologischer Diagnose, psychosoz. Entstehungsfaktoren	36,7	55,9	67,4	14,0	33,3	55,6	31,3
mit somatoformen Störungen	47,0	62,4	86,0	28,8	33,3	55,6	43,8
mit psychosoz. Belastung im Zusammenhang mit medizinischen Untersuchungen, Behandlungen	30,0	51,1	48,8	10,2	15,4	33,3	31,3
mit Abhängigkeitsstörungen	58,8	47,3	58,1	64,2	87,2	44,4	62,5
mit anderen psychiatrischen Erkrankungen	63,9	48,9	48,8	85,1	48,7	66,7	87,5
mit neurotischen Störungen, Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen, gegebenenfalls mit körperlichen Auswirkungen	76,0	71,5	76,7	81,9	79,5	66,7	68,8
mit Entwicklungsstörungen oder Verhaltensauffälligkeiten	47,6	51,1	44,2	52,6	35,9	0,0	50,0
mit Missbrauchs- oder Misshandlungserfahrungen	54,1	59,1	55,8	58,6	51,3	22,2	37,5
in Krisensituationen	79,2	85,5	90,7	78,1	56,4	66,7	68,8
in schwierigen Lebenssituationen bzw. mit psychosozialen Belastungen	75,3	79,0	86,0	71,2	66,7	77,8	81,3
Andere	13,5	9,7	7,0	17,2	7,7	11,1	31,3
							21,7

*Inklusive Fälle mit unbekannter Einrichtung

Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunkt-Krankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standard-Krankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonder-Krankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder –sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

- In psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenanstalten werden dem Versorgungsauftrag gemäß vom Großteil (81 bis 85 Prozent) der Psychotherapeuten bzw. Psychologen Patienten mit verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen betreut. Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen sind allerdings auch in den anderen Versorgungsbereichen häufig Klientel der psychosozialen Unterstützung.

Differenziert nach somatischen und psychiatrischen Abteilungen zeigen sich (vgl. Tabelle 4.4) die oben beschriebenen Unterschiede zwischen den betreuten Patienten noch deutlicher. Interessant ist, dass 30 bis 40 Prozent der Psychotherapeuten bzw. Psychologen in den somatischen Fächern auch Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen (insbesondere Abhängigkeitserkrankungen) sowie mit Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten und Patienten mit Missbrauchs- und Misshandlungserfahrungen behandeln. Patienten mit neurotischen Störungen und Persönlichkeitsstörungen werden sogar von mehr als 60 Prozent behandelt.

Tabelle 4.4: Betreute Patienten – differenziert nach somatischen und psychiatrischen Fächern (Mehrfachangaben)

Problemlagen Patienten und Patientinnen ...	Fächer/Abteilungen			
	Gesamt n = 534 m. v. = 0	Somatische Fächer n=179	Psychiatri- sche Fächer n=268	Beide Fach- bereiche n=64
	Prozent der PT, KP, GP			
mit Bedarf an Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung	52,6	91,6	21,5	68,8
mit Erkrankungen mit organpathologischer Diagnose, psychosoz. Entstehungsfaktoren	36,7	62,5	13,4	51,6
mit somatoformen Störungen	47,0	69,3	28,0	62,5
mit psychosozialen Belastungen im Zusammenhang mit medizinischen Untersuchungen und Behandlungen	30,0	52,5	10,8	42,2
mit Abhängigkeitserkrankungen	58,8	41,9	71,6	56,3
mit anderen psychiatrischen Erkrankungen	63,9	30,2	84,0	75,0
mit neurotischen Störungen, Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen, gegebenenfalls mit körperlichen Auswirkungen	76,0	63,1	83,2	87,5
mit Entwicklungsstörungen oder Verhaltensauffälligkeiten	47,6	34,6	54,1	62,5
mit Missbrauchs- oder Misshandlungserfahrungen	54,1	40,8	64,2	54,7
in Krisensituationen	79,2	77,1	79,5	87,5
in schwierigen Lebenssituationen bzw. mit psychosozialen Belastungen	75,9	79,3	73,1	73,4
Andere	13,5	11,2	13,8	12,5

*Inklusive Fälle mit unbekannter Einrichtung

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Betreute Patienten nach Organisationsform

Die Ergebnisse bezüglich der in den einzelnen Organisationsformen betreuten Patienten zeigen folgende Besonderheiten:

Im Rahmen des Konsiliardienstes für das gesamte Haus wird von der überwiegenden Mehrheit der Psychotherapeuten bzw. Psychologen eine größere Bandbreite von Patientengruppen betreut als dies auf Stationen oder Ambulanzen der Fall ist. Auffallend ist, dass ein höherer Prozentsatz von Professionellen als in anderen Organisationsformen Patienten mit Bedarf an Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung, Patienten mit somatoformen Störungen sowie Patienten in schwierigen Lebenssituationen bzw. mit psychosozialen Belastungen betreut (vgl. Tabelle 4.5).

Der Schwerpunkt der Betreuung im Rahmen der Arbeitsgruppe genauso wie in der Ambulanz liegt naturgemäß bei Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen, neurotischen Störungen sowie Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen: in dieser Organisationsform arbeiten nahezu ausschließlich Psychotherapeuten bzw. Psychologen im Rahmen der psychiatrischen Versorgung.

Patienten und betreuende Berufsgruppen

Von Interesse ist weiters, ob und welche Unterschiede im Klientel in Abhängigkeit von der Berufsgruppe vorhanden sind. Differenziert nach den drei psychosozialen Qualifikationen zeigen sich folgende Schwerpunkte (Tabelle 4.6):

- Psychotherapeuten, die zudem auch anderen Berufen nachgehen ((Fach-)Ärzte für Psychiatrie etc.), betreuen häufig Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen sowie Patienten mit Missbrauchs- und Misshandlungerfahrungen.
- Personen mit allen drei Qualifikationen (Psychotherapeuten und klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen) betreuen ebenfalls Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen, vielfach aber auch Patienten mit Bedarf an Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung.
- Klinische Psychologen, die zudem auch gesundheitspsychologische Qualifikation haben, betreuen in erster Linie Menschen in schwierigen Lebenssituationen bzw. mit psychosozialen Belastungen sowie Patienten, die Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung bzw. bei medizinischen Untersuchungen und Behandlungen benötigen.

Tabelle 4.5: Betreute Patienten – differenziert nach Organisationsform (Mehrfachangaben)

Problemlagen Patienten und Patientinnen ...	Organisationsformen						Arb.gruppe & Konsiliar & Liaison n=34 ²⁾	Arb.gruppe & Konsiliar & Liaison n=43 ²⁾
	Gesamt n = 534 ¹⁾ n. v. = 0	Konsiliar/ Haus n=57 ²⁾	Konsiliar/ Ab- teilung n=30 ²⁾	Ambulanz n=39 ²⁾	Arbeitsgruppe n=155 ²⁾	Ambulanz & Arb.gruppe n=82 ²⁾		
mit Bedarf an Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung	52,6	78,9	70,0	43,6	31,0	37,3	79,3	73,5
mit Erkrankungen mit organpathologischer Diagnose, psychosoz. Entstehungsfaktoren	36,7	66,7	36,7	23,1	16,1	30,5	57,3	41,2
mit somatoformen Störungen	47,0	82,5	43,3	28,2	25,8	45,8	64,6	50,0
mit psychosoz. Belastung im Zusammenhang mit medizinischen Untersuchungen, Behandlungen	30,0	45,6	36,7	17,9	14,2	15,3	52,4	62,8
mit Abhängigkeitserkrankungen	58,8	73,7	43,3	41,0	63,2	61,0	52,4	35,3
mit anderen psychiatrischen Erkrankungen	62,9	54,4	40,0	61,5	71,6	67,8	65,9	58,8
mit neurotischen Störungen, Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen, gegebenenfalls mit körperlichen Auswirkungen	76,0	77,2	73,3	64,1	76,8	81,4	75,6	64,7
mit Entwicklungsstörungen oder Verhaltensauffälligkeiten	47,6	33,3	26,7	46,2	46,5	61,0	53,7	56,1
mit Missbrauchs- oder Misshandlungserfahrungen	54,1	45,6	33,3	43,6	54,2	66,1	57,3	52,9
In Krisensituationen	79,2	80,7	63,3	69,2	74,2	86,4	86,6	82,4
in schwierigen Lebenssituationen bzw. mit psychosozialen Belastungen	75,3	93,0	66,7	69,2	71,6	74,6	73,2	79,4
Andere	13,5	8,8	13,3	10,3	14,2	15,3	11,0	23,5
								14,0

¹⁾Hier sind zusätzlich 30 Personen enthalten, die in anderen als den angeführten Organisationsformen bzw. Kombinationen von Organisationsformen arbeiten (z. B. 5 Personen, die ausschließlich im Rahmen eines Liaisonsdienstes arbeiten).

²⁾Anzahl der Personen, die ausschließlich in dieser Organisationsform/diesem Organisationsformen arbeiten; Konsiliar=Konsiliardienst für bestimmte Abteilungen; Konsiliar/Abteilung=Konsiliardienst für das ganze Haus und/oder Konsiliardienst für bestimmte Abteilungen; Liaison= Liaisonsdienst; Arb.gruppe oder Arb.gr. = Arbeitsgruppe (Station)

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Auch die Mehrheit (rund 71 Prozent) der Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin betreut Patienten, die sich in Krisensituationen befinden. Weiters werden auch Patienten mit neurotischen Störungen, Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen (gegebenenfalls mit körperlichen Auswirkungen) sowie Patienten mit Missbrauchs- und Misshandlungserfahrungen von einem Großteil (rund 73 bzw. 67 Prozent) angegeben. Entsprechend dem hohen Anteil an Fachärztinnen und -ärzten für Psychiatrie, werden von 60 bis 68 Prozent Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen (Abhängigkeitserkrankungen und andere) betreut. Auffallend ist der niedrige Anteil an Ärztinnen und Ärzten, die Patienten mit Erkrankungen mit organpathologischer Diagnose und psychosozialer Belastung sowie Patienten mit psychosozialen Problemen im Zusammenhang mit medizinischen Untersuchungen und Behandlungen betreuen (rund 29 bzw. 33 Prozent).

Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung

Bezüglich der Bedarfsgerechtigkeit der Patientenversorgung wurde erhoben, ob aus Sicht der befragten Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen sowie aus Sicht der Krankenanstalten und Rehabilitationszentren Patientengruppen derzeit noch zu wenig oder nicht versorgt sind.

Rund 66 Prozent der Psychotherapeuten bzw. Psychologen, 71 Prozent der Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin sowie 49 Prozent der Einrichtungen sind der Auffassung, dass ein Teil der Patienten unter- bzw. unversorgt ist. Für Professionelle und Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung sind dies vorrangig

- Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen (Abhängigkeitserkrankungen, Psychosen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Belastungsstörungen, Essstörungen) und
- Patienten mit neurotischen Störungen, Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen

Die Psychotherapeuten bzw. Psychologen der somatischen Abteilungen nennen in diesem Zusammenhang in erster Linie

- Patienten mit Bedarf an Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und zwar vor allem Patienten mit chronischen Erkrankungen wie Diabetiker, Dialysepatienten, Schmerzpatienten aber auch chronisch psychisch kranke Personen sowie
- Onkologiepatienten

In beiden Versorgungsbereichen werden jedoch

- geriatrische und gerontopsychiatrische Patienten als nicht bedarfsgerecht versorgt angesehen.

Tabelle 4.6: Betreute Patienten – Problemlagen differenziert nach Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen (Mehrfachangaben)

Problemlagen	Betreuende Berufsgruppe (differenziert nach PT, KP und GP)					
	Gesamt*	PT & (Fach) Ärzte etc.	KP	PT&KP&GP	PT&KP	KP&GP
Patienten und Patientinnen ...	n = 534 m. v. = 0	n = 206 m. v. = 0	n = 17 m. v. = 0	n = 168 m. v. = 0	n = 36 m. v. = 0	n = 105 m. v. = 0
Prozent der PT, KP, GP						
mit Bedarf an Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung	52,6	39,8	52,9	56,0	58,3	69,5
mit Erkrankungen mit organpathologischer Diagnose, psychosoz. Entstehungsfaktoren	36,7	30,1	35,3	42,3	38,9	39,0
mit somatoformen Störungen	47,0	48,5	29,4	48,8	44,4	44,8
mit psychosoz. Belastung im Zusammenhang mit medizinischen Untersuchungen, Behandlungen	30,0	24,3	23,5	30,4	30,6	40,0
mit Abhängigkeitserkrankungen	58,8	62,6	29,4	57,7	72,2	53,3
mit anderen psychiatrischen Erkrankungen	63,9	76,7	35,3	62,5	58,3	47,6
mit neurotischen Störungen, Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen, gegebenenfalls mit körperlichen Auswirkungen	76,0	79,6	70,6	79,2	75,0	65,7
mit Entwicklungsstörungen oder Verhaltensauffälligkeiten	47,6	47,6	29,4	53,6	47,2	40,0
mit Missbrauchs- oder Misshandlungserfahrungen	54,1	65,0	47,1	56,5	47,2	32,4
In Krisensituationen	79,2	82,5	70,6	79,8	77,8	73,3
In schwierigen Lebenssituationen bzw. mit psychosozialen Belastungen	75,3	73,3	70,6	74,4	83,3	78,1
Andere	13,5	14,6	0,0	12,5	2,8	19,0

**Zusätzlich 1 GP und 1GP&PT
Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Betreute Patienten - Zusammenfassung

- Zielgruppe der psychosozialen Versorgung in Krankenanstalten und Rehabilitationszentren sind generell Patienten, die im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung unter psychosozialen Belastungen leiden, die mit den individuellen Ressourcen des Patienten bzw. seines sozialen Umfeldes nicht bewältigt werden können.
- 51 Prozent der Patienten werden in psychiatrischen Einrichtungen und Abteilungen betreut.
- Knapp 70 Prozent der Patienten werden von Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen betreut, die ausschließlich in dieser Funktion in der Einrichtung tätig sind.
- Im Durchschnitt werden 16 Patienten wöchentlich betreut. In Zentral- und Schwerpunkt- sowie in (erweiterten) Standardkrankenanstalten sind es weniger, in allen anderen Einrichtungen zum Teil deutlich mehr. Im Durchschnitt sind 17 Prozent der Patienten Kinder und Jugendliche, 71 Prozent Erwachsene und zwölf Prozent betagte Menschen über 70 Jahre.
- Generell werden von den meisten Psychotherapeuten bzw. Psychologen sowie von den Ärztinnen und Ärzten für psychotherapeutische Medizin Patienten in Krisensituationen sowie solche mit neurotischen Störungen betreut. Psychotherapeuten, klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen betreuen mehrheitlich auch Patienten, die Bedarf an psychosozialer Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen oder bei medizinischen Behandlungen und Untersuchungen haben. Psychotherapeuten, die zudem auch (Fach-)Ärztinnen und Ärzte sind, sowie Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin, sind größtenteils mit der Betreuung von psychiatrisch erkrankten Patienten befasst.
- Von 66 Prozent der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen, 71 Prozent der Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin sowie von 49 Prozent der befragten Einrichtungen wird die Versorgung als nicht ausreichend eingestuft. Von Professionellen und Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung werden vorrangig Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen (inkl. Abhängigkeitserkrankungen) und neurotischen Störungen, Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen genannt. In der somatischen Versorgung Tätige nennen in erster Linie chronisch erkrankte und onkologische Patienten sowie andere somatisch erkrankte Menschen mit Bedarf an Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung. Patienten der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Versorgung werden generell als nicht bedarfsgerecht versorgt angesehen.

5 Erbrachte Leistungen

Leistungen, die im Rahmen der psychosozialen Versorgung in Krankenanstalten erforderlich sind, leiten sich aus den generellen Zielsetzungen dieses Versorgungsbereiches ab (vgl. Kapitel 3. und 4). Im Einzelnen sollen

- der Heilungsprozess unterstützt,
- körperliche und psychische Beschwerden sowie soziale Probleme beseitigt bzw. gemildert,
- die Chronifizierung von Krankheit und Leiden verhindert,
- die individuellen Ressourcen der Patienten und ihres sozialen Umfeldes im Zusammenhang mit der Entstehung, dem Verlauf, der Aufrechterhaltung, der Bewältigung und den Folgen einer Erkrankung gestärkt,
- psychosoziale Risikofaktoren und Risikoverhalten im Sinne der Sekundärprävention positiv beeinflusst,
- die Lebensqualität verbessert,
- die Patienten zu einer eventuell notwendigen Fortführung der psychosozialen Behandlung im extramuralen Bereich motiviert und schließlich
- bei Patienten, Behandelnden und Angehörigen eine gesamthafte Sichtweise bezüglich des Zusammenwirkens von psychischen, körperlichen und sozialen Prozessen gefördert

werden (ÖBIG 1999).

Die psychosoziale Versorgung muss daher ein breites Spektrum an Methoden und Leistungen umfassen. Die entsprechenden Angebote sollen sich sowohl an Einzelpersonen als auch an Familien und Gruppen richten. Sie umfassen unterstützende und übende Verfahren (Entspannungstraining, Autogenes Training, progressive Muskelentspannung etc.) genauso wie Beratung, erlebnisaktivierende Verfahren und psychotherapeutische Methoden. Das Spektrum der Leistungen erstreckt sich dabei

- von klinisch-psychologischer sowie psychotherapeutischer Diagnostik, Indikationsstellung und Therapieempfehlung über
- Information, Beratung, Unterstützung und Begleitung von Patienten und Angehörigen,
- kurzfristigen klinisch-psychologischen sowie psychotherapeutischen Interventionen, Kriseninterventionen und Empfehlungen bzw. Hilfestellungen zur Weiterbehandlung im extramuralen Bereich,
- längerfristiger stationärer klinisch-psychologischer sowie psychotherapeutischer Betreuung und Behandlung bis zur
- Kooperation zwischen psychosozialen Berufsgruppen sowie dem ärztlichen und pflegerischen Personal, Weiterbildung und Supervision für das Personal.

Im Folgenden werden die erbrachten psychosozialen Leistungen beschrieben. Zentrale Fragen dabei sind, welche Leistungen von den Berufsgruppen vorwiegend erbracht werden, und wie groß das Spektrum der erbrachten Leistungen ist. Darüber hinaus interessiert, inwieweit sich das Leistungsangebot je nach Berufsgruppe und Einrichtung unterscheidet und welche Leistungen aus der Sicht der befragten Personen aber auch der Einrichtungen noch nicht ausreichend angeboten werden bzw. fehlen.

5.1 Leistungsprofile

Leistungsprofile insgesamt

Die Auswertung zeigt, dass es ein Standardrepertoire an Leistungen gibt, die von drei Viertel bis nahezu allen Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen erbracht werden, und zwar sind das (vgl. Tabelle 5.1):

1. Beratung, Stützung und Begleitung von Patienten (90 Prozent)
2. Krisenintervention (88 Prozent)
3. Information von Patienten oder Angehörigen (82 Prozent)
4. Teilnahme an Teambesprechungen (85 Prozent) und
5. Teilnahme an Fallbesprechungen (78 Prozent)

Jeweils knapp drei Viertel der Psychotherapeuten bzw. Psychologen erbringen zudem Leistungen im Zusammenhang mit kooperierenden Berufsgruppen:

- Abgabe einer Therapieempfehlung und Erstellung eines Behandlungsplanes
- Empfehlung zur (Weiter-) Behandlung im niedergelassenen Bereich
- Rückmeldung an den behandelnden Arzt

Sehr häufig erbrachte Leistungen (50 bis 70 Prozent) sind weiters

- Kurzzeitpsychotherapie für Einzelpersonen
- Angehörigenarbeit
- Befunderstellung
- Ambulante Weiterbehandlung nach der Entlassung
- Psychotherapeutische Diagnostik
- Teilnahme an Visiten
- Indikationsstellung
- Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der (Weiter-) Behandlung im niedergelassenen Bereich
- Klinisch-psychologische Diagnostik

- Übende, supportive erlebnisaktivierende Verfahren
- Mittel-/längerfristige Einzelpsychotherapie
- Klinisch-psychologische Behandlung

Erstaunlich ist der hohe Anteil an Professionellen, die Kurzzeitpsychotherapie aber auch mittel- bis längerfristige Psychotherapie für Einzelpersonen durchführen. Der große Prozentsatz (60 Prozent), der an Visiten teilnimmt, spricht für eine gute Integration in das Spitalspersonal.

Seltener werden Kurzzeitpsychotherapie für Gruppen, Paare und Familien durchgeführt (von einem Drittel). Ein Viertel begleitet sterbende Patienten. Mittel- und längerfristige Psychotherapie für Gruppen, Paare und Familien wird lediglich von knapp einem Fünftel durchgeführt.

Bei den Ärztinnen und Ärzten für psychotherapeutische Medizin zeigt sich ein ähnliches Leistungsprofil wie bei den Psychotherapeuten und Psychologen. Der größte Teil (jeweils 87 Prozent) führt Information für Patienten und Angehörige sowie Beratung, Stützung und Begleitung durch. Auch Krisenintervention wird von einer großen Anzahl - rund 82 Prozent - durchgeführt. Ebenso viele Ärztinnen und Ärzte erbringen psychotherapeutische Diagnostik und Therapieempfehlung sowie Behandlungsplanung.

Leistungen der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen

Entsprechend den gesetzlich vorgegebenen Tätigkeitsbereichen, werden die einschlägigen psychotherapeutischen Leistungen von Psychotherapeuten erbracht, insbesondere aber von solchen, die gleichzeitig auch klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen sind (vgl. Tabelle 5.1). Ein Teil der Psychotherapeuten ist, wie dargestellt (vgl. Kapitel 3), gleichzeitig in fachärztlicher (hauptsächlich psychiatrischer) Funktion tätig und steht daher nur einen Teil seiner Arbeitszeit für psychotherapeutische Aufgaben zur Verfügung.

Klinisch-psychologische Leistungen (Diagnostik und Behandlung) werden nahezu ausschließlich von klinischen Psychologen mit und ohne zusätzliche Qualifikationen (Psychotherapie, Gesundheitspsychologie) durchgeführt, insbesondere aber von solchen, die die gesundheitspsychologische aber keine psychotherapeutische Berufsberechtigung besitzen (vgl. Tabelle 5.1). Letztere dürfen den Schwerpunkt ihrer Tätigkeit eher auf psychotherapeutische Aufgaben legen als auf klinisch-psychologische.

Einschlägige gesundheitspsychologische Leistungen wie präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen sowie übende, supportive, erlebnisaktivierende Verfahren werden in erster Linie von Gesundheitspsychologen erbracht. (Wie bereits mehrfach erwähnt sind diese bis auf eine Person gleichzeitig auch klinische Psychologen). Zudem werden Leistungen wie die Information von Patienten und Angehörigen sowie die Beratung, Stützung und Begleitung von Patienten zwar insgesamt von einem Großteil aller Professionellen erbracht, der Anteil der Gesundheitspsychologen ist unter den Leistungserbringern jedoch deutlich größer (vgl. Tabelle 5.1).

Tabelle 5.1: Erbrachte Leistungen – differenziert nach PT, KP und GP (Mehrfachangaben)

Erbrachte Leistungen	Berufsgruppe (differenziert nach PT, KP und GP)				
	Gesamt* n = 534 m. v. = 0	PT & (Fach-)Ärzte etc. n = 206 m. v. = 0	KP n = 17 m. v. = 0	PT&KP&GP n = 168 m. v. = 0	PT&KP n = 36 m. v. = 0
	Prozent				
Klinische-psychologische Diagnostik	53,9	3,9	70,6	82,7	75,0
Psychotherapeutische Diagnostik	59,7	69,9	11,8	81,5	69,4
Indikationsstellung	57,1	64,6	17,6	64,9	55,6
Therapiempfehlung Behandlungsplan	73,6	74,3	52,9	77,4	72,2
Rückmeldung an den behandelnden Arzt	72,5	51,9	76,5	83,3	83,3
Befunderstellung	63,3	46,1	52,9	73,8	63,9
Information von Patienten oder Angehörigen	82,2	77,7	52,9	86,3	77,8
Beratung, Stützung und Begleitung von Patienten	89,9	84,5	88,2	92,9	86,1
Krisenintervention	87,8	88,3	70,6	90,5	86,1
Kurz-PT Einzelpersonen	69,7	80,1	41,2	85,7	83,3
Kurz-PT Gruppen	31,5	37,4	11,8	39,3	25,0
Kurz-PT Paare, Familien	36,9	42,7	17,6	44,0	58,3
Mittel-/längerfristige PT Einzelpersonen	51,5	57,3	29,4	67,3	58,3
Mittel-/längerfristige PT Gruppen	19,7	24,3	5,9	24,4	19,4
Mittel-/längerfristige PT Paare, Familien	18,4	16,5	11,8	28,6	30,6
Klinisch-psychologische Behandlung	50,2	2,4	76,5	78,0	66,7
Präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen	46,9	33,5	35,3	50,6	38,9
Übende, supportive, erlebnisaktivierende Verfahren	50,4	25,2	47,1	66,7	52,8
					72,4

Fortsetzung Tabelle 5.1

Erbrachte Leistungen	Berufsgruppe (differenziert nach PT, KP und GP)					
	Gesamt*	PT & (Fach-)Ärzte etc. n = 206 m. v. = 0	KP n = 17 m. v. = 0	PT&KP&GP n = 168 m. v. = 0	PT&KP n = 36 m. v. = 0	KP&GP n = 105 m. v. = 0
Prozent						
Sterbebegleitung	24,3	19,4	23,5	26,2	25,0	29,5
Angehörigenarbeit	44,0	63,1	41,2	67,3	58,3	66,7
Fallbesprechungen	78,1	78,2	64,7	82,1	83,3	71,4
Teambesprechungen	84,8	80,6	70,6	89,3	80,6	89,5
Teilnahme an Visiten	59,7	64,1	52,9	58,3	52,8	58,1
Helferkonferenzen	29,2	35,0	23,5	28,6	25,0	21,9
Supervision für das Personal	32,6	43,7	23,5	31,0	25,0	18,1
Fort- und Weiterbildung für das Personal	43,3	47,6	29,4	45,2	25,0	40,0
Ambulante Weiterbehandlung nach Entlassung	61,0	59,7	58,8	69,6	52,8	53,3
Empfehlung zur (Weiter-)Behandlung im niedergelassenen Bereich	71,6	71,8	52,9	81,0	77,8	67,6
Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der (Weiter-) Behandlung im niedergelassenen Bereich	55,4	57,3	52,9	56,0	61,1	50,5
Anderes	14,2	9,2	17,6	19,0	8,3	17,1

*Zusätzlich 1 GP und 1 GP&PT

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Bemerkenswert ist weiters, dass - mit Ausnahme von Fallbesprechungen - der Großteil der Tätigkeiten, in die Kollegen (auch aus anderen Berufsgruppen) involviert sind, häufiger von Psychotherapeuten (ohne klinisch-psychologische oder gesundheitspsychologische Ausbildung) erbracht werden (vgl. Tabelle 5.1). Das betrifft die Teilnahme an Visiten, Helferkonferenzen, Supervision sowie die Fort- und Weiterbildung für das Personal. Dies steht sicherlich im Zusammenhang mit dem bevorzugten Einsatzgebiet dieser Berufsgruppe: Wie in Kapitel 3.2.4 beschrieben, sind zwei Drittel im Rahmen von psychiatrischen Fächern tätig, wo dieser Leistungsbereich aufgrund der Versorgungsaufgabe bereits etabliert ist.

Eine Weiterbehandlung nach der Entlassung bzw. der Empfehlung dazu werden insbesondere von der Gruppe, die über sämtliche der drei psychosozialen Qualifikationen verfügt, wahrgenommen (vgl. Tabelle 5.1). Diese Personen arbeiten zu einem größeren Anteil im Rahmen von somatischen Fächern, wo eine Empfehlung zur Weiterbehandlung häufiger erfolgen muss, als bei Patienten der psychiatrischen Versorgung, wo das Betreuungsnetz in den meisten Fällen schon geknüpft ist.

Leistungsprofile nach Einrichtungen

Differenziert nach Einrichtungen, zeigt sich folgendes Bild: Von dem eingangs beschriebenen Standardrepertoire an Leistungen werden die direkt patientenbezogen in allen Einrichtungen gleichermaßen häufig erbracht. Team- und Fallbesprechungen jedoch werden in Standardkrankenhäusern von einem deutlich geringeren Prozentsatz der Beschäftigten durchgeführt als in Zentral- und Schwerpunktkrankenhäusern oder in psychiatrischen und neurologischen Sonderkrankenanstalten (vgl. Tabelle 5.2).

Leistungen im Zusammenhang mit der Informationsweitergabe an das Behandlungssteam, die insgesamt am zweithäufigsten durchgeführt werden, werden in psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenanstalten von einem etwas größeren Teil der dort beschäftigten Psychotherapeuten und Psychologen erbracht als von denen in Zentral- und Schwerpunkt- sowie in Standardkrankenanstalten (vgl. Tabelle 5.2).

Zeitaufwendige Leistungen, wie mittel- und längerfristige psychotherapeutische Behandlungen werden von einem größeren Anteil der Beschäftigten in Krankenhäusern mit Zentral- und Schwerpunktversorgungsfunktion sowie von psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenanstalten erbracht, während übende, stützende, erlebnisaktivierende Verfahren, die sich auch mit kurzen Aufenthaltsdauern der Patienten verbinden lassen, vor allem von den Psychotherapeuten bzw. Psychologen der Standardkrankenhäuser ausgeübt werden (vgl. Tabelle 5.2).

Bemerkenswert ist ferner, dass der Anteil des psychosozialen Personals, das an Visiten teilnimmt, Helferkonferenzen und Supervision durchführt in den psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenanstalten und in der Schwerpunktversorgung in etwa gleich hoch ist. Abgesehen von den Helferkonferenzen trifft das auch auf die anderen Sonderkrankenanstalten zu – allerdings werden diese Leistungen in erster Linie im Rahmen von psychiatrischen Abteilungen erbracht.

Tabelle 5.2: Erbrachte Leistungen – differenziert nach Einrichtung (Mehrfachangaben)

Erbrachte Leistungen	Einrichtung						Reha n = 23 m. v. = 0	
	Gesamt n = 534 m. v. = 0	Zentral n = 185 m. v. = 1	Standard n = 43 m. v. = 0	Psy/Neu n = 215 m. v. = 0	And.SK/A n = 38 m. v. = 1	Privatklinik n = 9 m. v. = 0	Pfl.Anstalt n = 16 m. v. = 0	
	Prozent							
Klinische-psychologische Diagnostik	54,0	60,8	44,2	46,5	59,0	22,2	68,8	82,6
Psychotherapeutische Diagnostik	59,5	61,3	65,1	60,9	66,7	33,3	37,5	34,8
Indikationsstellung	57,1	68,3	62,8	50,2	56,4	22,2	50,0	39,1
Therapieempfehlung	73,6	80,6	76,7	73,5	64,1	33,3	56,3	56,5
Behandlungsplan								
Rückmeldung an den behandelnden Arzt	72,3	80,1	79,1	69,3	51,3	44,4	56,3	82,6
Befunderstellung	63,5	70,4	60,5	59,5	56,4	33,3	62,5	73,9
Information von Patienten oder Angehörigen	82,3	86,6	74,4	82,3	76,9	55,6	75,0	87,0
Beratung, Stützung und Begleitung von Patienten	89,8	89,2	93,0	89,3	87,2	88,9	93,8	95,7
Krisenintervention	87,8	91,9	93,0	85,6	76,9	88,9	81,3	87,0
Kurz-PT Einzelpersonen	69,5	71,0	74,4	69,3	82,1	55,6	50,0	47,8
Kurz-PT Gruppen	31,5	21,0	25,6	39,5	56,4	22,2	25,0	17,4
Kurz-PT Paare, Familien	36,6	39,2	44,2	35,8	38,5	44,4	12,5	17,4
Mittel-/ längerfristige PT Einzelpersonen	51,4	57,0	30,2	52,6	56,4	55,6	43,8	30,4
Mittel-/ längerfristige PT Gruppen	49,6	11,8	18,6	26,0	30,8	0,0	18,8	13,0
Mittel-/ längerfristige PT Paare, Familien	38,1	23,7	14,0	15,8	17,9	11,1	18,8	4,3
Klinisch-psychologische Behandlung	50,6	50,5	48,8	44,7	59,0	44,4	68,8	82,6
Präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen	45,1	46,2	46,5	41,4	61,5	44,4	50,0	60,9

Fortsetzung Tabelle 5.2

Erbrachte Leistungen	Einrichtung						Reha n = 23 m. v. = 0	
	Gesamt* n = 534 m. v. = 0	Zentral n = 185 m. v. = 1	Standard n = 43 m. v. = 0	Psy/Neu n = 215 m. v. = 0	And.SK/A n = 38 m. v. = 1	Privatklinik n = 9 m. v. = 0	Pfl.Anstalt n = 16 m. v. = 0	
Übende, supportive, erlebnisaktivierende Verfahren	50,5	47,3	65,1	41,4	71,8	44,4	62,5	91,3
Sterbebegleitung	24,3	41,9	37,2	7,0	5,1	44,4	62,5	17,4
Angehörigenarbeit	64,0	71,0	55,8	61,9	56,4	44,4	75,0	56,5
Fallbesprechungen	78,2	78,0	60,5	86,5	69,2	33,3	81,3	65,2
Teambesprechungen	84,9	84,9	67,4	87,9	92,3	66,7	87,5	82,6
Teilnahme an Visiten	59,7	61,3	48,8	65,1	51,3	55,6	50,0	39,1
Helferkonferenzen	29,4	36,6	16,3	33,0	10,3	11,1	31,3	0,0
Supervision für das Personal	32,8	36,0	18,6	35,3	33,3	11,1	25,0	21,7
Fort- und Weiterbildung für das Personal	44,5	53,2	41,9	37,2	33,3	33,3	56,3	39,1
Ambulante Weiterbehandlung nach Entlassung	61,0	69,9	55,8	62,8	61,5	44,4	12,5	21,7
Empfehlung zur (Weiter-) Behandlung im niedergelassenen Bereich	73,6	83,9	79,1	67,9	76,9	44,4	25,0	73,9
Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der (Weiter-) Behandlung im niedergelassenen Bereich	55,4	65,1	69,8	50,2	43,6	44,4	6,3	56,5
Anderes	14,3	13,4	9,3	16,3	10,3	0,0	25,0	17,4

*Inklusive Fälle mit unbekannter Einrichtung

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

5.2 Einschätzung der Bedarfsgerechtigkeit

Wie bei der Beschreibung der Kapazitäten der Versorgung erwähnt, wird von der Mehrheit (76 Prozent) der befragten Personen eine Ausweitung der Versorgung für erforderlich gehalten, und zwar von Beschäftigten der Zentral- und Scherpunktkrankenhäuser etwas häufiger als von denen der Standardkrankenanstalten und psychiatrischen bzw. neurologischen Krankenanstalten (vgl. Kapitel 3.3 und 4).

Von den Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen werden vornehmlich die folgenden Leistungen genannt, die zusätzlich bzw. verstärkt angeboten werden sollten:

- Jeweils rund ein Viertel hält das verstärkte Angebot an psychotherapeutischen Interventionen bzw. Fokal- oder Kurzzeitpsychotherapie mit Einzelpersonen sowie mit Gruppen für notwendig. Dies wird von den Psychotherapeuten, den klinischen Psychologen sowie den Personen, die diese beiden Qualifikationen haben, zu etwa gleichen Anteilen geäußert. Interessant ist, dass Personen, die sämtliche der drei psychosozialen Qualifikationen besitzen, lediglich zu 14 Prozent ein verstärktes Angebot dieser Leistung für erforderlich halten.
- Klinisch-psychologische Behandlung wird mit Abstand am häufigsten von klinischen Psychologen, die auch Psychotherapeuten sind, genannt. Fast ein Viertel hält das verstärkte Angebot dieser Leistung für notwendig. Auch zehn Prozent der Personen mit sämtlichen drei Qualifikationen sowie der klinischen Psychologen, die auch Gesundheitspsychologen sind, sind dieser Meinung.
- Jeweils zehn bis 17 Prozent der Psychotherapeuten bzw. Psychologen halten das verstärkte Angebot von
 - übenden, supportiven oder erlebnisaktivierenden Verfahren (17 Prozent),
 - klinisch-psychologischer Diagnostik (13 Prozent),
 - Angehörigenarbeit (13 Prozent) sowie
 - Beratung, Stützung und Begleitung von Patienten (knapp zehn Prozent)

für erforderlich.

Ähnlich wie bei den Psychotherapeuten bzw. Psychologen wird von den Ärztinnen und Ärzten für psychotherapeutische Medizin das verstärkte Angebot an

- Einzel- und Gruppentherapie sowie von bestimmten Therapieformen wie kreative Thermen, Verhaltenstherapie, systemische Therapie, Gesprächspsychotherapie und
- Angehörigenarbeit

für erforderlich gehalten. An dritter und vierter Stelle werden jedoch von dieser Berufsgruppe die Leistungen der

- Krisenintervention und
- Supervision für das Personal

als ausweitungsbedürftig angesehen.

Erbrachte Leistungen – Zusammenfassung

- Für die psychosoziale Versorgung ist eine breite Palette von Leistungen erforderlich. Sie reicht von der Information, Beratung, Begleitung und Unterstützung von Patienten und Angehörigen über diagnostische Verfahren bis zu psychotherapeutischen und klinisch-psychologischen Behandlungen. Zudem sind Kooperation mit dem ärztlichen und pflegerischen Personal sowie Supervision und Weiterbildung erforderlich, soll die psychosoziale Versorgung in die übrige stationäre Akutbehandlung eingebettet sein.
- Die psychotherapeutisch bzw. psychologisch tätigen Personen erbringen insgesamt eine große Palette an Leistungen, die sich sowohl direkt an die Patienten richten als auch die professionelle Kooperation betreffen. Der überwiegende Teil führt Krisenintervention, Information, Beratung, Stützung und Begleitung von Patienten sowie Fall- und Teambesprechungen durch.
- Je nach Einsatzgebiet und Organisationsform zeigen sich unterschiedliche Leistungsprofile. Klinisch-psychologische Leistungen werden vor allen im somatischen Versorgungsbereich durchgeführt, psychotherapeutische Leistungen hingegen vorwiegend in der psychiatrischen Versorgung.
- Aus Sicht der psychotherapeutisch bzw. psychologisch tätigen Personen ist das Leistungsangebot nicht ausreichend. Vor allem psychotherapeutische Interventionen und Kurzzeitpsychotherapie sollten verstärkt angeboten werden.

6 Organisation der psychosozialen Versorgung

Die Organisation der psychosozialen Versorgung im Krankenhausbetrieb muss gewährleisten, dass auch primär somatisch erkrankte Patienten ein integriertes psychosoziales Versorgungsangebot erhalten. Das frühzeitige Erkennen eines psychosozialen Versorgungsbedarfs sowie ausreichende zeitliche und räumliche Möglichkeiten für die Patientenbetreuung sind zentrale Anforderungen an die Versorgung.

In diesem Zusammenhang wurden die psychosozial tätigen Personen befragt, mit welchen Schwierigkeiten sie in der Versorgung in den Krankenanstalten und Rehabilitationszentren konfrontiert sind, sowie welche Maßnahmen für eine Verbesserung der Versorgungssituation geeignet erscheinen.

Schwierigkeiten

Die überwiegende Zahl der Psychotherapeuten bzw. Psychologen ist mit beschränkten zeitlichen Möglichkeiten (knapp drei Viertel der Befragten) und fehlenden Räumen für die Ausübung der Tätigkeit (57 Prozent der Befragten) konfrontiert. Diese Probleme bestehen unabhängig von der Einrichtung (vgl. Tabelle 6.1) bzw. unabhängig davon, ob die Tätigkeit ausschließlich im Rahmen eines psychiatrischen Faches oder in somatischen Fächern erfolgt (vgl. Tabelle 6.2).

Interessant ist, dass Schwierigkeiten der Integration der psychosozialen Tätigkeit in den Spitalsbetrieb bzw. in die Behandlung und Betreuung der Patienten - wie etwa die späte Konsultation durch den Stationsarzt oder geringe Akzeptanz der Behandlungsempfehlungen nur für einen relativ geringen Teil der Psychotherapeuten und Psychologen bestehen. Differenziert nach Einrichtungen und Abteilungen zeigt sich, dass diese in der Regelversorgung bzw. in somatischen Fächern häufiger als in psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen auftreten. So erleben etwa knapp 40 Prozent der Psychotherapeuten bzw. Psychologen in somatischen Abteilungen die späte Konsultation durch die behandelnden Ärzte sowie organisatorische Schwierigkeiten (z. B. Patienten werden oft nicht angetroffen) als problematisch; von den in psychiatrischen Abteilungen tätigen Kollegen wird dies deutlich seltener genannt (vgl. Tabelle 6.2).

Unterschiede bestehen auch in Abhängigkeit von der Organisationsform der Tätigkeit. So haben Psychotherapeuten und Psychologen, die ausschließlich im Rahmen eines Konsiliardienstes für bestimmte Abteilungen arbeiten, aber auch solche, die außer in einer Arbeitsgruppe in sämtlichen Organisationsformen tätig sind, zu einem deutlich höheren Prozentsatz mit einem Großteil der Schwierigkeiten in der psychosozialen Versorgung zu tun als ihre Kollegen (vgl. Tabelle 6.3). So ist mehr als die Hälfte der Personen, die ausschließlich im Rahmen von bestimmten Abteilungen konsiliariter tätig sind, mit organisatorischen Problemen, wie z. B. dass Patienten oft nicht angetroffen werden, konfrontiert. Fehlende zeitliche und räumliche Ressourcen sind für sogar für 70 bis 80 Prozent der Psychotherapeuten und Psychologen, die in dem beschriebenen Organisationsformen-Mix arbeiten, vordringliche Probleme.

Tabelle 6.1: Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der psychotherapeutischen bzw. psychologischen Tätigkeit differenziert nach Einrichtungen (Mehrfachangaben)

Schwierigkeiten	Einrichtung							
	Gesamt	Zentral	Standard	Psy/Neu	And.SKA	Privatklinik	Pfl.Anstalt	Reha
n = 531 m. v. = 3	n = 185 m. v. = 1	n = 43 m. v. = 0	n = 214 m. v. = 1	n = 38 m. v. = 1	n = 9 m. v. = 0	n = 16 m. v. = 0	n = 23 m. v. = 0	
Fehlende Räume	56,8	58,4	40,9	64,3	35,0	33,3	75,0	30,4
Beschränkte zeitliche Möglichkeiten	72,3	72,8	65,9	77,2	60,0	33,3	95,0	60,9
Späte Konsultation durch die behandelnden Ärzte	23,1	36,1	36,4	14,3	12,5	11,1	15,0	0,0
Organisatorische Probleme	26,2	30,7	27,3	21,4	22,5	22,2	40,0	26,1
Fehlende Vorinformation der Patient/innen/en über die Konsultation einer psychotherapeutischen bzw. psychologischen Fachkraft	24,7	25,2	27,3	27,2	15,0	11,1	29,0	17,4
Geringe Akzeptanz der psychotherapeutischen/ psychologischen Betreuung durch Patienten	12,6	13,4	11,4	11,6	12,5	0,0	10,0	26,1
Zuweisung von „falschen“ Patient/inn/en	12,3	14,4	11,4	8,0	22,5	11,1	15,0	30,4
Zuweisung von zu wenig Patient/inn/en	7,3	7,9	11,4	6,3	7,5	0,0	0,0	13,0
Geringe Bekanntheit meines Angebotes bzw. des Nutzens davon im Haus	9,4	9,9	13,6	9,4	0,0	11,1	20,0	4,3
Geringe Akzeptanz meiner Empfehlung durch die Statisonsärzte	6,6	6,4	9,1	4,9	0,0	0,0	25,0	17,4
Geringe Akzeptanz meiner Empfehlungen durch das Pflegepersonal	5,5	3,0	4,5	7,1	0,0	22,2	15,0	8,7
Mangelnde Kooperation mit dem ärztlichen und pflegerischen Personal	11,7	12,4	11,4	9,8	17,5	0,0	20,0	13,0
Konkurrenzsituation zwischen den Berufsgruppen	29,2	24,8	31,8	33,0	17,5	33,3	45,0	30,4
Geringe Integration psychischer und somatischer Behandlung	26,2	34,7	40,9	17,9	7,5	11,1	40,0	30,4
Fehlende oder mangelnde organisatorische Verankerung Ihrer Tätigkeit im Haus	21,0	24,8	22,7	17,4	10,0	22,2	50,0	13,0
Abhängigkeit von einer fachfremden Hierarchie	21,0	19,3	29,5	22,8	12,5	44,4	15,0	13,0
Anderes	11,7	9,9	6,8	14,7	12,5	0,0	15,0	8,7

*Inklusive Fälle mit unbekannter Einrichtung
 Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Central oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonderkrankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder –sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quelle: ÖBIC-eigene Erhebung 2000

Tabelle 6.2: Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der psychotherapeutischen bzw. psychologischen Tätigkeit nach Fächern (Mehrfachangaben)

Schwierigkeiten	Fächer			
	Gesamt* n = 531 m. v. = 3	Somatische Fächer n = 179	Psychiatrische Fächer n = 268	Beide Fach- bereiche n = 64
	Prozent der PT, KP, GP			
Fehlende Räume	56,9	54,7	60,1	62,5
Beschränkte zeitliche Möglichkeiten	72,6	70,9	78,4	78,1
Späte Konsultation durch die behandelnden Ärzte	23,1	39,7	10,4	32,8
Organisatorische Probleme	26,2	38,5	19,8	26,6
Fehlende Vorinformation der Patient/innen/en über die Konsultation einer psychotherapeutischen bzw. psychologischen Fachkraft	24,7	27,4	21,3	31,3
Geringe Akzeptanz der psychotherapeutischen/psychologischen Betreuung durch Patienten	12,6	14,5	10,8	14,1
Zuweisung von „falschen“ Patient/inn/en	12,8	16,2	9,3	15,6
Zuweisung von zu wenig Patient/inn/en	7,3	10,1	4,5	10,9
Geringe Bekanntheit meines Angebotes bzw. des Nutzens davon im Haus	9,4	11,2	7,1	9,4
Geringe Akzeptanz meiner Empfehlung durch die Stationsärzte	6,0	8,4	3,4	9,4
Geringe Akzeptanz meiner Empfehlungen durch das Pflegepersonal	5,5	4,5	5,2	4,7
Mangelnde Kooperation mit dem ärztlichen und pflegerischen Personal	11,7	15,1	9,7	18,8
Konkurrenzsituation zwischen den Berufsgruppen	29,2	25,7	28,7	46,9
Geringe Integration psychischer und somatischer Behandlung	26,2	36,3	16,4	39,1
Fehlende oder mangelnde organisatorische Verankerung Ihrer Tätigkeit im Haus	21,0	26,8	16,0	21,9
Abhängigkeit von einer fachfremden Hierarchie	21,0	24,6	17,9	29,7
Anderes	11,7	10,1	13,4	9,4

*Inklusive Fälle mit unbekanntem Fach

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Tabelle 6.3: Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der psychotherapeutischen bzw. psychologischen Tätigkeit differenziert nach Organisationstypen (Mehrfachangaben)

Schwierigkeiten	Organisationsformen						Ambulanz & Arb.gruppe & Konsiliar & Liaison n=43 ²⁾		
	Gesamt n=534 ¹⁾	Konsiliar/ Haus n=57 ²⁾	Konsiliar/ Abteilung n=30 ²⁾	Ambulanz n=39 ²⁾	Arbeits- gruppe n=155 ²⁾	Ambulanz & Konsiliar & Liaison n=82 ²⁾			
Fehlende Räume	56,8	31,6	56,7	53,8	58,1	66,1	72,0	50,0	60,5
Beschränkte zeitliche Möglichkeiten	72,8	64,9	60,0	74,4	77,4	79,7	84,1	61,8	67,4
Späte Konsultation durch die behandelnden Ärzte	23,1	28,1	43,3	20,5	14,2	8,5	41,5	23,5	34,9
Organisatorische Probleme	28,2	29,8	53,3	17,9	22,6	23,7	35,4	32,4	18,6
Fehlende Vorinformation der Patient/innen/en über die Konsultation einer psychotherapeutischen bzw. psychologischen Fachkraft	24,7	28,1	46,7	23,1	16,8	16,9	35,4	26,5	34,9
Geringe Akzeptanz der psychotherapeutischen/ psychologischen Betreuung durch Patienten	12,6	15,8	33,3	15,4	10,3	15,3	7,3	5,9	18,6
Zuweisung von „falschen“ Patient/inn/ien	12,8	17,5	23,3	12,8	7,1	8,5	17,1	17,6	18,6
Zuweisung von zu wenig Patient/inn/ien	7,3	8,8	13,3	12,8	4,5	3,4	7,3	17,6	7,0
Geringe Bekanntheit meines Angebotes bzw. des Nutzens davon im Haus	9,4	10,5	16,7	5,1	9,0	8,5	6,1	11,8	9,3
Geringe Akzeptanz meiner Empfehlung durch die Statis- onärzte	6,6	8,8	16,7	2,6	3,2	1,7	9,8	5,9	4,7
Geringe Akzeptanz meiner Empfehlungen durch das Pflegepersonal	5,5	3,5	6,7	2,6	6,5	1,7	4,9	8,8	4,7

Fortsetzung – Tabelle 6.3

Schwierigkeiten	Organisationsformen								
	Gesamt n=534 ¹⁾ m.v.=0	Konsiliar/ Haus n=57 ²⁾	Konsiliar/ Abteilung n=30 ²⁾	Ambulanz n=39 ²⁾	Arbeits- gruppe n=155 ²⁾	Ambulanz & Arb.gruppe n=59 ²⁾	Ambulanz & Konsiliar & Liaison n=82 ²⁾	Arb.gruppe & Konsiliar & Liaison n=34 ²⁾	Ambulanz & Arb.gruppe & Konsiliar & Liaison n=43 ²⁾
Prozent									
Mangelnde Kooperation mit dem ärztlichen und pflegerischen Personal	11,7	12,3	23,3	12,8	9,7	11,9	15,9	8,8	9,3
Konkurrenzsituation zwischen den Berufsgruppen	29,2	24,6	43,3	17,9	32,9	23,7	24,4	23,5	48,8
Geringe Integration psychischer und somatischer Behandlung	26,2	36,8	46,7	28,2	14,8	15,3	42,7	17,6	32,6
Fehlende oder mangelnde organisatorische Verankerung ihrer Tätigkeit im Haus	21,0	19,3	36,7	12,8	14,2	18,6	30,5	20,6	30,2
Abhängigkeit von einer fachfremden Hierarchie	21,0	10,5	33,3	12,8	20,0	27,1	26,8	20,6	30,2
Anderes	1,7	7,0	6,7	12,8	12,3	16,9	7,3	20,6	11,6

1) Hier sind 30 Personen enthalten, die in anderen als den angeführten Organisationsformen bzw. Kombinationen von Organisationsformen arbeiten (z.B. 5 Personen, die ausschließlich im Rahmen eines Liaisonsdienstes arbeiten).

2) Anzahl der Personen, die ausschließlich in dieser Organisationsform/diesen Organisationsformen arbeiten.
 Konsiliar/Haus=Konsiliardienst für das ganze Haus; Konsiliar/Abteilung=Konsiliardienst für bestimmte Abteilungen; Konsiliar=Liaison=Konsiliardienst für bestimmte Abteilungen; Liaison= Liaisonsdienst; Arb.gruppe oder Arb.gr. = Arbeitsgruppe (Station)

Quelle: ÖBIC-eigene Erhebung 2000

Interessant ist, dass Personen, die ausschließlich mit dem Konsiliardienst für das ganze Haus betraut sind, zu einem geringeren Teil mit Schwierigkeiten zu tun haben. So sind deutlich weniger mit fehlenden Räumen oder mit beschränkten zeitlichen Möglichkeiten konfrontiert. Auch mit der Abhängigkeit von fachfremder Hierarchie sind lediglich zehn Prozent befasst. Andererseits wird die geringe Integration psychischer und somatischer Behandlung von vergleichsweise mehr Personen als Schwierigkeit angeführt (vgl. Tabelle 6.3).

Verbesserungsmöglichkeiten

Von der Mehrheit der Psychotherapeuten bzw. Psychologen werden die Schaffung von (weiteren) Dienstposten sowie von adäquaten räumlichen und zeitlichen Ressourcen für die Betreuung der Patienten als vorrangige Verbesserungsmöglichkeiten gesehen, und zwar ebenfalls im Wesentlichen in allen Einrichtungen und unabhängig davon, ob die Tätigkeit in psychiatrischen oder in somatischen Abteilungen durchgeführt wird (Tabelle 6.4 und Tabelle 6.5). Insbesondere werden diese Maßnahmen von Personen, die in sämtlichen Organisationsformen (bis auf die Arbeitsgruppe) tätig sind, für notwendig erachtet (vgl. Tabelle 6.6).

Die Hälfte der Befragten sieht in einschlägigen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten des ärztlichen und pflegerischen Personals eine geeignete Maßnahme, um die psychosoziale Versorgung zu verbessern. In Zentral- und Schwerpunktkrankenhäusern und in Standardkrankenanstalten sowie generell in somatischen Abteilungen sind deutlich mehr Psychotherapeuten bzw. Psychologen dieser Auffassung als in psychiatrischen bzw. neurologischen Sonderkrankenanstalten und in psychiatrischen Abteilungen, wo aufgrund des speziellen Versorgungsauftrags entsprechend ausgebildetes Personal arbeitet.

In Abhängigkeit von der Abteilung, in der die Psychotherapeuten und Psychologen tätig sind, wird weiters die Einrichtung eines psychotherapeutischen bzw. psychologischen Teams im Krankenhaus als mögliche Maßnahme zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung der Patienten unterschiedlich gewertet. Diese wird zwar von einem Drittel der Personen, die ausschließlich im Rahmen von somatischen Fächern arbeiten, jedoch nur von einem Fünftel derer, die ausschließlich im psychiatrischen Fach tätig sind, als Verbesserungsmöglichkeit angesehen (vgl. Tabelle 6.5).

Tabelle 6.4: Maßnahmen zur Verbesserung der psychotherapeutischen bzw. psychologischen Tätigkeit differenziert nach Einrichtungen (Mehrfachangaben)

Maßnahmen	Gesamt*			Einrichtung			
	Zentral n = 185 m. v. = 3	Standard n = 43 m. v. = 0	Psy/Neu n = 214 m. v. = 1	And.SK/A n = 38 m. v. = 1	Privatklinik n = 9 m. v. = 0	Pfl.Anstalt n = 16 m. v. = 0	Reha n = 23 m. v. = 0
Schaffung von (weiteren) Dienstposten für Psychotherapeuten und/oder Psychologen	74,4	80,7	77,3	77,7	32,5	33,3	95,0
Einschlägige Fort- und Weiterbildung des ärztlichen und pflegerischen Personals	59,7	59,9	56,8	43,3	47,5	44,4	45,0
Mehr Zeit für die Betreuung von Patienten und Angehörigen	58,9	57,4	63,6	62,9	37,5	33,3	80,0
Adequate räumliche Ressourcen	60,5	62,9	52,3	67,0	35,0	33,3	80,0
Bessere Organisation der Abläufe	32,6	36,1	31,8	31,7	40,0	22,2	15,0
Schaffung eigener Bereiche oder Organisationseinheiten für Patienten mit höherem psychosozialem Betreuungsbedarf	30,4	32,2	34,1	33,0	15,0	33,3	20,0
Fixe Zuordnung von psychotherapeutischen/psychologischen Fachkräften zu Abteilungen	32,2	43,1	27,3	30,8	10,0	11,1	40,0
Einrichtung eines psychotherapeutischen/psychologischen Teams im Krankenhaus	27,0	32,7	36,4	23,2	17,5	11,1	30,0
Andere	9,4	9,9	9,1	9,8	12,5	0,0	0,0
Inklusive Fälle mit unbekannter Einrichtung						8,7	

*Inklusive Fälle mit unbekannter Einrichtung
Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonderkrankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder –sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Tabelle 6.5: Maßnahmen zur Verbesserung der psychotherapeutischen bzw. psychologischen Tätigkeit differenziert nach Fächern (Mehrfachangaben)

Maßnahmen	Fächer			
	Gesamt* n = 534 m. v. = 0	Somatische Fächer n = 179	Psychia- trische Fächer n = 268	Beide Fach- bereiche n = 64
	Prozent der PT, KP, GP			
Schaffung von (weiteren) Dienstposten für Psychotherapeuten und/oder Psychologen	74,5	73,2	75,0	79,7
Einschlägige Fort- und Weiterbildung des ärztlichen und pflegerischen Personals	59,9	57,0	45,9	54,7
Mehr Zeit für die Betreuung von Patienten und Angehörigen	59,0	57,0	62,7	56,3
Adäquate räumliche Ressourcen	60,5	60,9	61,2	67,2
Bessere Organisation der Abläufe	33,3	38,0	32,1	29,7
Schaffung eigener Bereiche oder Organisationseinheiten für Patienten mit höherem psychosozialem Betreuungsbedarf	30,3	31,3	32,5	25,0
Fixe Zuordnung von psychotherapeutischen/psychologischen Fachkräften zu Abteilungen	32,2	32,4	30,6	42,2
Einrichtung eines psychotherapeutischen/psychologischen Teams im Krankenhaus	26,8	31,3	21,3	31,3
Andere	9,9	7,3	11,2	12,5

*Inklusive Fälle mit unbekanntem Fach

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Tabelle 6.6: Maßnahmen zur Verbesserung der psychotherapeutischen bzw. psychologischen Tätigkeit differenziert nach Organisationsform (Mehrfachangaben)

Maßnahmen	Organisationsformen								
	Gesamt n=534 ¹⁾	Konsiliar/ Haus n=57 ²⁾	Konsiliar/ Abteilung n=30 ²⁾	Ambulanz n=39 ²⁾	Arbeits- gruppe n=155 ²⁾	Ambulanz & Arb. gruppe Konsiliar & Liaison n=59 ²⁾	Ambulanz & Arb. gruppe & Konsiliar & Liaison n=82 ²⁾	Ambulanz & Arb. gruppe & Konsiliar & Liaison n=34 ²⁾	Ambulanz & Arb. gruppe & Konsiliar & Liaison n=43 ²⁾
	Prozent								
Schaffung von (weiteren) Dienstposten für Psychotherapeuten und/oder Psychologen	74,5	71,9	80,0	69,2	74,2	71,2	86,6	67,6	76,7
Einschlägige Fort- und Weiterbildung des ärztlichen und pflegerischen Personals	50,9	54,4	56,7	46,2	49,0	55,9	52,4	52,9	58,1
Mehr Zeit für die Betreuung von Patienten und Angehörigen	59,0	52,6	53,3	48,7	62,6	57,6	64,6	61,8	62,8
Adäquate räumliche Ressourcen	60,5	38,6	60,0	56,4	63,9	61,0	74,4	52,9	65,1
Bessere Organisation der Abläufe	33,3	31,6	53,3	17,9	33,5	28,8	34,1	41,2	34,9
Schaffung eigener Bereiche oder Organisationseinheiten für Patienten mit höherem psychosozialem Betreuungsbedarf	30,3	29,8	30,0	28,2	31,6	33,9	23,2	32,4	41,9
Fixe Zuordnung von psychotherapeutischen/psychologischen Fachkräften zu Abteilungen	32,2	26,3	40,0	10,3	29,0	35,6	45,1	20,6	46,5
Einrichtung eines psychotherapeutischen/psychologischen Teams im Krankenhaus	26,8	26,3	30,0	17,9	23,9	23,7	36,6	26,5	32,6
Andere	9,9	8,8	10,0	7,7	10,3	10,2	9,8	14,7	11,6

¹⁾ Hier sind 30 Personen enthalten, die in anderen als den angeführten Organisationsformen arbeiten (z.B. 5 Personen, die ausschließlich im Rahmen eines Liaisonsdienstes arbeiten).

²⁾ Anzahl der Personen, die ausschließlich in dieser Organisationsform/diesen Organisationsformen arbeiten.

Konsiliar/Haus=Konsiliardienst für das ganze Haus; Konsiliar/Abteilung=Konsiliardienst für bestimmte Abteilungen; Konsiliar=Liaison=Konsiliardienst für das ganze Haus und/oder Konsiliardienst für bestimmte Abteilungen; Liaison=Liaison; Arb.gruppe oder Arb.gr. = Arbeitsgruppe (Station)

Quelle: ÖBIC-eigene Erhebung 2000

Organisation der psychosozialen Versorgung - Zusammenfassung

- Vorrangige Schwierigkeiten in der Ausübung der Tätigkeit sind beschränkte zeitliche Möglichkeiten und fehlende Räumlichkeiten. In erster Linie werden daher die Schaffung von (weiteren) Dienstposten sowie von adäquaten räumlichen Ressourcen als Verbesserungsmöglichkeiten gesehen.
- Für Psychotherapeuten bzw. Psychologen, die in somatischen Abteilungen tätig sind, sind darüber hinaus Probleme im Zusammenhang mit der Integration der psychischen und somatischen Behandlung, der Abhängigkeit von fachfremder Hierarchie, der fehlenden oder mangelnden organisatorischen Verankerung der psychosozialen Tätigkeit im Haus sowie der mangelnden Kooperation mit den anderen Berufsgruppen von größerer Bedeutung als für ihre Kollegen in den psychiatrischen Einrichtungen und Abteilungen. Daher halten knapp 60 Prozent der in den somatischen Abteilungen Tätigen einschlägige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten des ärztlichen und pflegerischen Personals für eine geeignete Maßnahme, um die psychosoziale Versorgung zu verbessern.
- Personen, die ausschließlich Konsiliardienst an bestimmten Abteilungen verrichten und solche, die gleichzeitig verschiedene Funktionen ausüben (Konsiliardienst für bestimmte Abteilungen und für das ganze Haus, Ambulanz und Liaison), haben zu einem deutlich höheren Prozentsatz mit einem Großteil der Schwierigkeiten in der psychosozialen Versorgung zu tun als ihre Kollegen.

7 Zusammenfassung: Problemfelder und Entwicklungserfordernisse

Problemfelder

Mangelnde bzw. fehlende personelle Kapazitäten

Einheitliches Ergebnis der Befragungen ist der Bedarf an zusätzlichen Dienstposten für psychosozial einschlägig qualifizierte Personen in der Regelversorgung. In einem Großteil der (Erweiterten) Standardkrankenanstalten, vereinzelt auch in Krankenhäusern der Zentral- und Schwerpunktversorgung sind weder Psychotherapeuten, klinische Psychologen und Gesundheitspsychologen noch Ärztinnen und Ärzte für psychotherapeutische Medizin vorhanden. In Pflegeanstanlten für chronisch Kranke fehlen ebenfalls die personellen Ressourcen.

Mehr als die Hälfte der in der psychosozialen stationären Versorgung Arbeitenden ist in psychiatrischen Einrichtungen und Abteilungen tätig, wo sie für die speziellen Belange der Versorgung als ebenfalls nicht ausreichend eingeschätzt werden.

Insgesamt wird von den befragten Einrichtungen eine durchschnittliche Steigerung der personellen Kapazitäten um 50 Prozent für erforderlich gehalten. Für den Bereich der Standardversorgung wird eine Verdoppelung und für den der Anstaltpflege von chronisch Kranke – allerdings bei extrem niedriger Ausgangsbasis – eine Steigerung um 70 Prozent für notwendig erachtet. Gemessen an den besetzten Dienstposten (rund 485) sind insgesamt jedoch nur um fünf Prozent mehr, laut Einrichtungen, vorgesehen.

Un- bzw. unversorgte Patientengruppen

Patienten mit chronischen Erkrankungen (z. B. Schmerzpatienten, Diabetiker, Dialysepatienten), onkologische Patienten, Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen sowie Patienten der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Versorgung erhalten nach Einschätzung der befragten Personen wie auch nach der der Einrichtungen keine ausreichende psychosoziale Versorgung.

Fehlende Leistungen

Zwar erbringen die Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen ein umfangreiches Leistungsspektrum, aus Sicht der Befragten kann jedoch – unabhängig vom Einrichtungstypus – ein Teil der Leistungen nicht in erforderlichem Ausmaß erbracht werden. Dazu zählt in erster Linie das Angebot an Fokal- oder Kurzzeitpsychotherapie, unterstützenden, erlebnisaktivierenden Verfahren, klinisch-psychologischer Diagnostik, Angehörigenarbeit sowie Beratung, Stützung und Begleitung von Patienten.

Mangelnde zeitliche und räumliche Ressourcen

Knapp drei Viertel der befragten Personen sind mit beschränkten zeitlichen Ressourcen sowie fehlenden Räumen für die Ausübung der psychotherapeutischen bzw. psychologischen Tätigkeit konfrontiert und zwar in allen Versorgungsbereichen.

Mangelnde Integration der psychosozialen Versorgung

In Zentral- und Schwerpunktkrankenhäusern sowie in (Erweiterten) Standardkrankenanstalten stellen sich zum Teil auch Probleme im Zusammenhang mit der Integration der psychischen und somatischen Behandlung, der Abhängigkeit von fachfremder Hierarchie, der fehlenden oder mangelnden organisatorischen Verankerung der psychosozialen Tätigkeit im Haus sowie der mangelnden Kooperation mit dem ärztlichen und pflegerischen Personal.

Entwicklungserfordernisse

Die Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung erfordert in erster Linie den Ausbau der personellen Ressourcen sowie die verstärkte Integration in die somatische Versorgung.

Für eine genaue Feststellung des personellen Ausbaubedarfs stehen nur eingeschränkt Daten zur Verfügung. Geht man von einem Bedarf an psychosozialer Versorgung bei zehn Prozent der wegen einer somatischen Erkrankung in die stationäre Behandlung aufgenommenen Patienten aus, ergibt sich wöchentlich ein Behandlungsbedarf bei 4.000 Patienten (berechnet auf Basis der tatsächlichen Betten in den Fondskrankenanstalten bei einer durchschnittlichen Auslastung von 85 Prozent; reduziert um die Betten der psychiatrischen Abteilungen). Auf Basis der Personbefragung erhalten derzeit schätzungsweise 3.240 Patienten im Rahmen von somatischen Abteilungen psychosoziale Betreuung.

Die Frage, inwieweit die vorhandenen personellen Kapazitäten für eine bedarfsgerechte Versorgung der derzeit psychosozial betreuten Patienten ausreichen, kann nicht abschließend beantwortet werden. Aus Sicht der Personen und Einrichtungen sind diese jedoch nicht ausreichend vorhanden.

Für die psychosoziale Betreuung und Behandlung der Patienten sind ausreichende und geeignete Räumlichkeiten für persönliche Gespräche sowie für die Durchführung psychotherapeutischer bzw. psychologischer Maßnahmen auch in den Krankenanstalten der Regelversorgung erforderlich.

Die Integration der psychosozialen Betreuung in das medizinische Versorgungsgeschehen ist für das frühzeitige Erkennen von Belastungen und Problemen der Patienten sowie die rasche Einleitung entsprechender Betreuungs- und Behandlungsmaßnahmen vordringlich. Dazu ist die Einrichtung eines Konsiliar- und Liaisondienstes in jeder Krankenanstalt notwendig. Kleinere Spitäler könnten sich einen solchen teilen. In Krankenhäusern mit regionalisierten Fachabteilungen für Psychiatrie könnten deren psychotherapeutische bzw. psychologische Fachkräfte am Konsiliar- und Liaisondienst mitwirken.

Zur verstärkten Integration der psychosozialen in die somatische Versorgung ist die Bereitstellung eines Fort- und Weiterbildungsprogramms auf dem Gebiet der psychosozialen Betreuung für das ärztliche und pflegerische Personal der somatischen Versorgung notwendig.

Literatur

HERZOG T., STEIN F. (Hg.): Praxisleitlinien für die Konsiliar- und Liaisonversorgung in der Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Medizin. Quellentext, Januar 1999

ÖBIG = Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen: Psychosomatische Versorgung im stationären Akutbereich. Expertise im Auftrag des Strukturfonds 1999

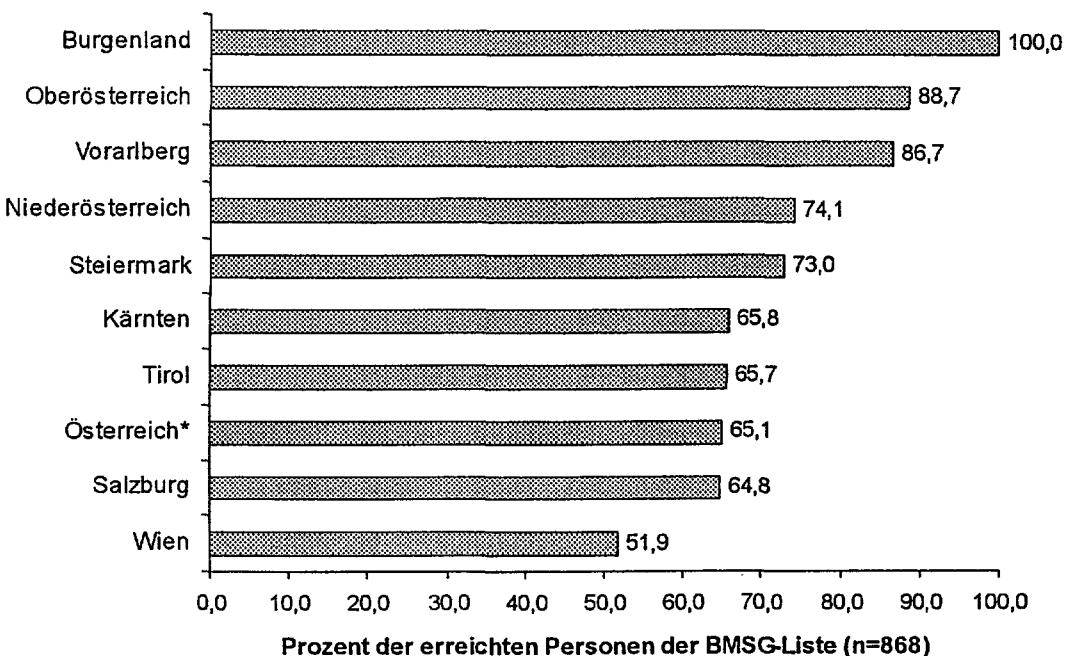
SCHMELING-KLUDAS, CH.: Psychosomatik im Allgemeinen Krankenhaus – Belastungsspektrum, Bewältigung und Therapiemöglichkeiten bei internistischen Patienten. Frankfurt/Main 1995

SÖLLNER W., KANTNER-RUMPLMAIR W., LAMPE A., SCHAUER-MAURER G., KATZLBERGER F., SMREKAR U., AUER V., SCHLIEßLING G., PACHER M., DOERING S., LIBAL G., THIEL A.: Liaison-Psychotherapie im Allgemeinkrankenhaus: Aufgaben und Probleme bei der Etablierung psychotherapeutischer Dienste. In: Psychotherapie Forum 1997;5, 92 –101

STUHR U., HAAG A.: Eine Prävalenzstudie zum Bedarf an psychosomatischer Versorgung in den Allgemeinen Krankenhäusern Hamburgs. In: Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie 39 (1989) Nr. 8, 273-281

Anhang – Tabellen und Abbildungen

Abbildung A1: Befragung der Psychotherapeuten, klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen – Rücklaufquoten



*Die Gruppe der Personen ohne Angaben zum Bundesland ist nur hier enthalten

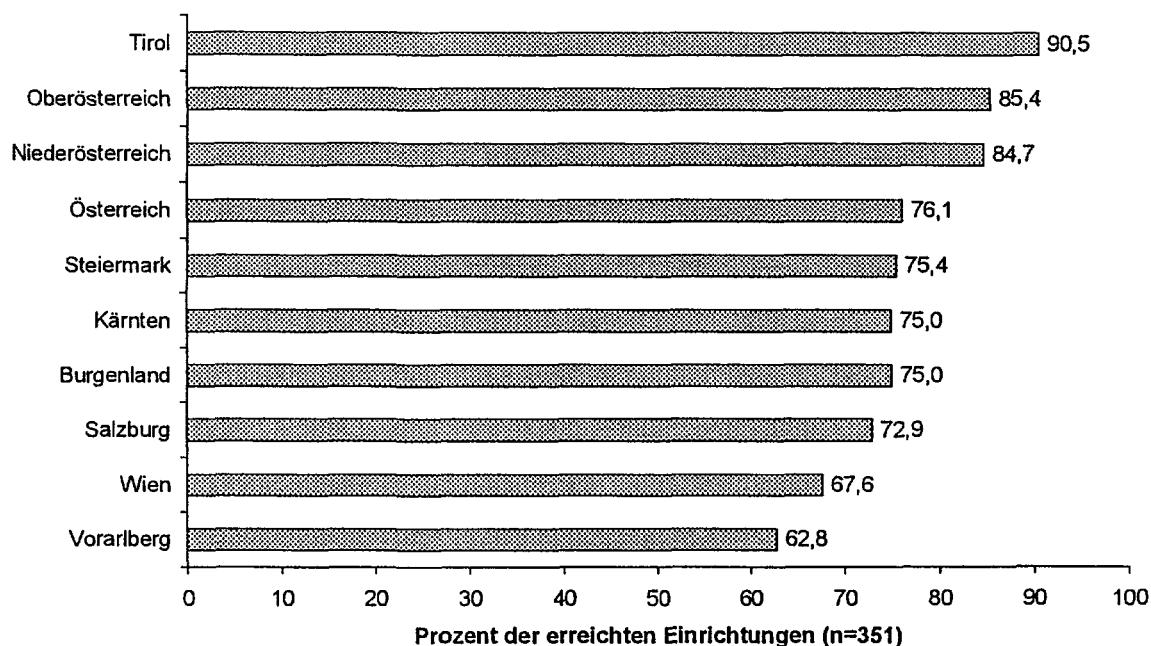
Quelle: BMSG 2000; ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Tabelle A1: Verteilung der Ärzte und Ärztinnen für psychotherapeutische Medizin nach Tätigkeitsort und Eintragung in der Psychotherapeutenliste des BMSG

Anzahl der Ärzte/innen für psychotherapeutische Medizin			
Stationäre Tätigkeit		Keine stationäre Tätigkeit	Insgesamt
In der Psychotherapeutenliste des BMSG eingetragen	Nicht in der Psychotherapeutenliste des BMSG eingetragen		
237	153	116	506

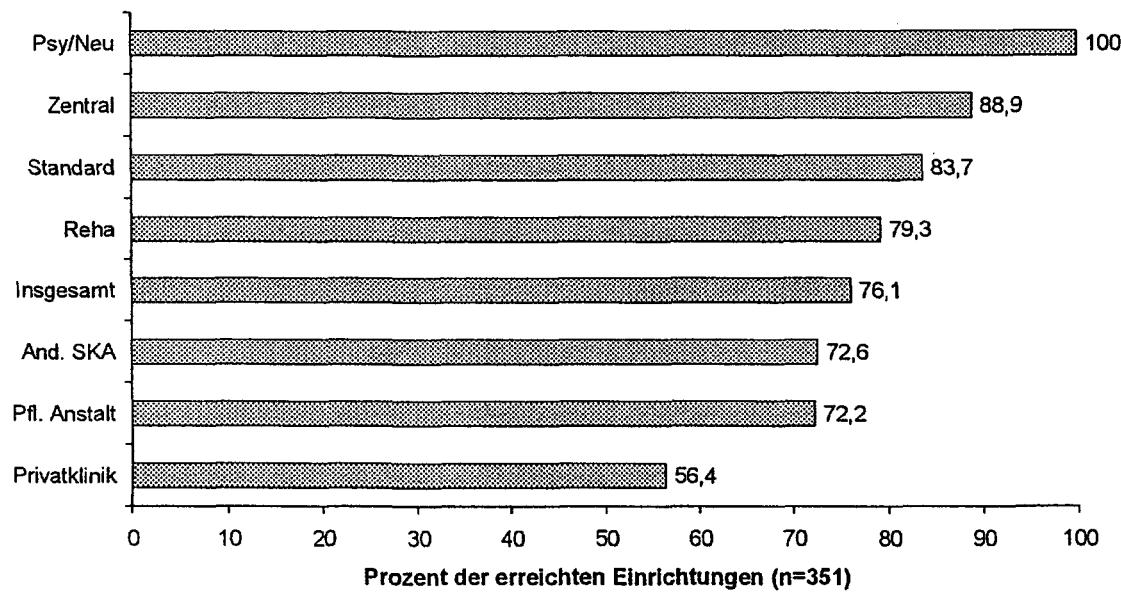
Quellen: Österreichische Ärztekammer 2000 - Liste der Inhaber des Diploms für Psychotherapeutische Medizin mit gemeldetem Dienstgeber; BMSG 2000 – Psychotherapeutenliste

Abbildung A2: Befragung der Krankenanstalten und Rehabilitationszentren – Rücklaufquoten nach Bundesländern



Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Abbildung A3: Befragung der Krankenanstalten und Rehabilitationszentren – Rücklaufquoten nach Einrichtungstypen



Zentral = Allgemeine Krankenanstalt – Zentral oder Schwerpunktkrankenhaus; Standard = Allgemeine Krankenanstalt – (Erweitertes) Standardkrankenhaus; Psy/Neu = Psychiatrisches und/oder Neurologisches Krankenhaus; And. SKA = Andere Sonderkrankenanstalt; Privatklinik = Privatklinik oder –sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung); Pfl. Anstalt = Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende; Reha = Rehabilitationszentrum

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Tabelle A2: Personenangebot – berufsberechtigte Personen nach Bundesländern und Einrichtungen

Bundesland	Einrichtung	BMSG-Listen						ÖBIG-Stichprobe								
		gesamt		PT	KP	GP	PT&KP &GP	PT&KP	PT&GP	PT&GP gesamt	PT	KP	GP	PT&KP &GP	PT&KP	PT&GP
		n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	
B	Zentral	3	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	
	Standard	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
	Reha	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
Burgenland gesamt*		6	2	0	0	3	0	0	1	6	2	0	0	3	0	
K	Zentral	18	1	0	16	3	0	10	33	11	0	0	9	3	1	9
	Standard	5	1	0	3	0	0	5	5	1	1	0	4	0	0	0
	And.SK/A	3	0	0	3	0	0	1	3	0	0	0	3	0	0	0
Privatklinik		4	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
Pfl.Anstalt		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Reha	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kärnten gesamt*		30	2	0	22	3	0	16	48	17	1	0	0	1	0	0
NÖ	Zentral	6	1	0	4	0	0	1	7	2	0	0	0	3	1	9
	Standard	6	0	0	0	0	0	1	7	4	0	0	0	0	1	1
	Psy/Neu	31	1	0	5	0	0	8	34	22	2	0	4	0	0	6
	And.SK/A	6	0	0	1	1	0	2	6	3	0	0	2	1	0	0
	Pfl.Anstalt	7	3	1	0	0	0	3	6	0	0	0	0	0	0	0
	Reha	0	1	0	6	0	0	3	9	0	0	0	4	0	0	5
Niederösterreich gesamt*		45	47	3	0	16	1	0	18	63	31	2	0	13	3	13
ÖÖ	Zentral	14	4	0	3	1	0	6	13	1	1	0	4	2	0	5
	Standard	4	0	0	2	0	0	1	4	2	0	0	2	1	0	1
	Psy/Neu	24	15	0	5	0	0	4	24	14	0	0	4	2	0	4
	And.SK/A	5	0	0	1	0	0	4	5	1	0	0	0	0	0	2
	Reha	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1
Oberösterreich gesamt*		53	24	0	0	11	1	0	17	41	18	1	0	10	5	0
S	Zentral	18	6	0	7	0	0	5	13	4	1	0	8	2	0	4
	Standard	3	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
	Psy/Neu	33	30	0	0	15	1	0	7	22	14	0	8	3	0	2
	And.SK/A	7	3	0	0	2	0	0	2	1	0	0	3	0	0	0
Privatklinik		1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Pfl.Anstalt		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
	Reha	3	0	0	3	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0
Salzburg gesamt*		42	0	0	27	1	0	17	65	22	1	0	20	5	0	7

Fortsetzung Tabelle A2

Bundes- land	Einrichtung	BMSG-Listen						ÖBIG-Stichprobe										
		n gesamt	PT	KP	GP	PT&KP &GP	PT&KP	KP&GP	n gesamt	PT	KP	GP	PT&KP &GP	PT&KP	KP&GP			
ST	Zentral	46	25	0	0	11	1	0	9	21	8	0	0	9	1	0	3	
	Standard	4	2	0	0	0	0	0	2	4	1	0	1	0	0	0	2	
	Psy/Neu	38	18	1	0	8	0	0	11	37	16	2	0	13	1	0	5	
	And.SK/A	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Privatklinik	3	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	
	Pfl.Anstalt	2	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	2	0	0	2	
	Reha	6	1	0	0	0	0	0	5	6	0	0	0	0	0	0	6	
Steiermark gesamt*		100	46	1	0	19	1	0	33	73	25	2	0	25	2	0	19	
T	Zentral	47	23	2	0	9	1	0	12	17	7	2	0	3	2	0	3	
	Standard	3	2	0	0	1	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	1	
	Psy/Neu	11	6	0	0	3	0	0	2	21	7	2	0	6	1	0	5	
	And.SK/A	4	1	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	
	Reha	2	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	
	Tirol gesamt*	67	33	2	0	13	1	0	18	44	17	4	0	11	3	0	9	
	V	Zentral	3	2	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	
V	Standard	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	
	Psy/neu	15	8	1	0	3	0	0	3	13	5	2	0	3	1	0	2	
	And.SK/A	19	6	0	0	1	0	0	3	9	5	0	0	2	0	0	2	
	Vorarlberg gesamt*	30	18	1	0	5	0	0	6	26	13	2	0	6	1	0	4	
	W	Zentral	93	115	1	3	38	4	0	32	78	39	0	1	27	3	0	8
	Standard	9	8	0	0	0	0	0	1	12	8	0	0	2	0	0	2	
	Psy/Neu	99	59	5	0	15	8	0	11	65	26	3	0	20	6	0	10	
Wien	And.SK/A	15	4	0	0	5	0	0	6	14	5	0	0	7	0	0	2	
	Privatklinik	6	4	1	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	1	
	Pfl.Anstalt	37	14	0	1	11	1	0	10	13	6	0	1	2	0	4	4	
	Reha	4	0	0	0	0	0	0	4	3	1	0	1	0	0	0	1	
	Wien gesamt*	352	204	7	4	69	13	0	65	190	86	4	1	58	13	0	28	
	Österreich gesamt**	883	446	16	4	185	21	0	191	562	232	17	1	169	36	2	105	

BMSG-Liste: n=863, m.v.=5 (Psychosoziale Berufsgruppe unbekannt); ÖBIG-Stichprobe n=562, m.v.=3 (Psychosoziale Berufsgruppe unbekannt)

* Personen mit unbekannter Einrichtung sind nur in den Bundeslandsummen enthalten; n=552, m.v.=13

** Personen mit unbekanntem Bundesland und/oder unbekannter Einrichtung sind nur in Österreich gesamt enthalten; n=562, m.v.=3

Quellen: BMSG 2000; ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Tabelle A3: Personenangebot – Weitere Berufsgruppenzugehörigkeit der Psychotherapeutinnen, klinischen Psychologinnen und Gesundheitspsychologinnen

Weitere Berufsgruppenzugehörigkeit	Berufsberechtigte Personen					
	PT n=232 m. v. = 0	KP n=17 m. v. = 0	PT&KP&GP n=169 m. v. = 0	PT&KP n=36 m. v. = 0	KP&GP n=105 m. v. = 0	Alle ¹⁾ n=562 m. v. = 3
Keine	8,2	94,1	95,3	94,4	96,2	58,9
Ärzte für Allgemein Medizin	3,0	0,0	0,6	0,0	0,0	1,4
Fachärzte (i.A.) unbekanntes Fach	3,9	0,0	0,6	0,0	0,0	1,7
Fachärzte (i.A.) Psychiatrie	52,2	0,0	0,0	0,0	0,0	21,6
Fachärzte (i.A.) Innere Medizin	4,3	0,0	0,0	0,0	1,0	2,0
Fachärzte (i.A.) andere Fächer	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0
Diplomierte Pflegeperson	6,0	0,0	0,6	0,0	0,0	2,7
MT-Dienste	1,7	0,0	0,6	2,8	0,0	1,1
Andere Berufsgruppe	13,4	5,9	2,4	2,8	2,9	7,7
Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

¹⁾Zusätzlich 1GP und 2GP/PT

i. A. = in Ausbildung

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung 2000

Anhang – Fragebogen

ERHEBUNGSBLATT

zur Studie „Stationäre psychotherapeutische und psychologische Versorgung“

Name und Adresse der Krankenanstalt/des Rehabilitationszentrums

THE JOURNAL OF CLIMATE

1. Wie viele Dienstposten für Psychotherapeuten/innen, klinische Psychologen/innen und Gesundheitspsychologen/innen sind in Ihrer Einrichtung vorgesehen und wie viele sind gegenwärtig besetzt?

Dienstposten

Ein Vollzeitäquivalent entspricht einer Beschäftigung im Umfang von 40 Wochenstunden

- 2. Wieviele Beschäftigte Ihrer Einrichtung sind Psychotherapeuten/innen, klinische Psychologen/innen oder Gesundheitspsychologen/innen? Bitte nennen Sie alle Angehörige dieser Berufsgruppen, auch wenn diese z. B. als Ärzte oder Pflegepersonen beschäftigt sind.**

_____ Angehörige der Berufsgruppen Psychotherapeut/in, klinische/r Psychologe/in und Gesundheitspsychologe/in sind in der Einrichtung beschäftigt

- 3. Ist die gegenwärtige psychotherapeutische bzw. psychologische Versorgung in Ihrer Einrichtung aus Ihrer Sicht ausreichend oder halten Sie eine Ausweitung für erforderlich?**

- Die Versorgung ist ausreichend
 Eine Ausweitung wäre erforderlich, und zwar vor allem für die Versorgung folgender Patientengruppen:
- _____
- _____
- _____

- 4. Wie viele Psychotherapeuten/innen, klinische Psychologen/innen und Gesundheitspsychologen/innen wären aus Ihrer Sicht in Ihrer Einrichtung erforderlich (in Vollzeitäquivalenten auf der Basis von 40 Wochenstunden)?**

_____ Psychotherapeuten/innen, klinische Psychologen/innen und Gesundheitspsychologen/innen wären erforderlich

WIR BEDANKEN UNS SEHR HERZLICH FÜR IHRE MITARBEIT!

Bitte senden Sie das ausgefüllte Erhebungsblatt mit beiliegendem Antwortkuvert
bis zum 18. August 2000 an:

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG)
Stubenring 6, 1010 Wien

bzw. per Fax an die Nummer: 01/513 84 72

Bitte wenden Sie sich mit Rückfragen und Kommentaren an uns!
Mag. Eva Schaffenberger, 01/51561-150, e-mail: schaffenberger@oebig.at
Mag. Eva Schnabel, 01/51561-241, e-mail: schnabel@oebig.at
Mag. Hermine Sperr, 01/51561-188, e-mail: sperr@oebig.at

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen



ÖBIG

ANGEBOT AN PSYCHOTHERAPEUTISCHER UND PSYCHOLOGISCHER BETREUUNG IN KRANKENANSTALTEN UND REHABILITATIONSZENTREN

FRAGEBOGEN

1. In welcher Art von Einrichtung sind Sie tätig?

- Allgemeine Krankenanstalt - Zentral- oder Schwerpunktkrankenhaus
- Allgemeine Krankenanstalt - (Erweitertes) Standardkrankenhaus
- Psychiatrisches und/oder neurologisches Krankenhaus
- Andere Sonderkrankenanstalt
- Privatklinik oder -sanatorium (privat gewinnorientierte Einrichtung)
- Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder Heim für Genesende
- Rehabilitationszentrum

2. In welchem Bundesland befindet sich die Einrichtung?

3. Welchen der folgenden Berufsgruppen gehören Sie an? Mehrfachnennungen sind möglich.

- Psychotherapeut/in
- Klinische Psychologin/klinischer Psychologe
- Gesundheitspsychologin/Gesundheitspsychologe
- Turnusärztin/Turnusarzt (Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin)
- Ärztin bzw. Arzt für Allgemeinmedizin mit jus practicandi
- Fachärztin bzw. Facharzt im Fach _____
- Fachärztin bzw. Facharzt in Ausbildung im Fach _____
- Diplomierte Pflegeperson
- Angehörige/r der Gehobenen Medizinisch-technischen Dienste
- Andere, und zwar: _____

4. Wie ist Ihr Dienstverhältnis in der Einrichtung?

- Ich bin vollzeit- bzw. teilzeitbeschäftigt
- Ich arbeite auf Basis eines freien Dienstvertrages oder eines Werkvertrages

Psychotherapeutische und psychologische Behandlung im stationären Bereich

5. In welcher Abteilung bzw. in welchen Abteilungen sind Sie psychotherapeutisch und/oder psychologisch tätig? Mehrfachnennungen sind möglich.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin | <input type="checkbox"/> Strahlentherapie |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrie | <input type="checkbox"/> Neurochirurgie |
| <input type="checkbox"/> Neurologie | <input type="checkbox"/> Orthopädie |
| <input type="checkbox"/> Gynäkologie/Geburtshilfe | <input type="checkbox"/> Urologie |
| <input type="checkbox"/> Dermatologie | <input type="checkbox"/> Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde |
| <input type="checkbox"/> Kinder-/Jugendheilkunde, Kinderchirurgie | <input type="checkbox"/> Augenheilkunde |
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugend-Neuropsychiatrie | <input type="checkbox"/> Anästhesie und Intensivmedizin |
| <input type="checkbox"/> Pneumologie | <input type="checkbox"/> Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie, Unfallchirurgie | <input type="checkbox"/> Zahnheilkunde |
| <input type="checkbox"/> Plastische Chirurgie | |

6. Sind Sie in der Einrichtung ausschließlich psychotherapeutisch und/oder psychologisch tätig oder erbringen Sie diese Aufgaben neben anderen Tätigkeiten?

- Ich bin ausschließlich psychotherapeutisch bzw. psychologisch tätig → **Bitte weiter zur Frage 9**
- Ich erbringe sowohl psychotherapeutische und/oder psychologische Betreuung als auch anderen Aufgaben (z. B. ärztliche oder pflegerische Tätigkeit)
- Ich erbringe in der Einrichtung keine psychotherapeutischen oder psychologischen Tätigkeiten → **Bitte weiter zur Frage 14**

7. Wie viel Prozent Ihrer Arbeitszeit entfallen in etwa im Durchschnitt auf psychotherapeutische und/oder psychologische Tätigkeiten in Ihrer Einrichtung? Bitte geben Sie den Anteil an, der auf einschlägige Tätigkeiten entfällt (inklusive Fallbesprechungen, Supervision des Personals, Dokumentation usw.), und beziehen Sie auch die Leistungen für ambulante Patientinnen und Patienten mit ein.

Im Durchschnitt etwa _____ Prozent der Arbeitszeit

8. Wie viele Stunden entfallen im Durchschnitt pro Woche auf psychotherapeutische und/oder psychologische Tätigkeiten für stationär aufgenommene und ambulante Patientinnen und Patienten, wiederum inklusive aller einschlägigen Aufgaben?

- bis 2 Stunden pro Woche
- 3 bis 5 Stunden pro Woche
- 6 bis 10 Stunden pro Woche
- 11 bis 20 Stunden pro Woche
- 21 bis 30 Stunden pro Woche
- 31 bis 40 Stunden pro Woche

Psychotherapeutische und psychologische Behandlung im stationären Bereich

9. Wie viele stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten betreuen Sie in der Einrichtung psychotherapeutisch und/oder psychologisch im Durchschnitt pro Woche?

Durchschnittlich _____ Patientinnen bzw. Patienten pro Woche

10. Welche der folgenden Leistungen erbringen Sie im Rahmen Ihrer psychotherapeutischen und/oder psychologischen Tätigkeit? (Mehrfachnennungen sind möglich).

- Klinisch-psychologische Diagnostik
 - Psychotherapeutische Diagnostik
 - Indikationsstellung
 - Therapieempfehlung und Erstellung eines Behandlungsplanes
 - Schriftliche und/oder mündliche Rückmeldung an den behandelnden Arzt
 - Befunderstellung
 - Information von Patienten oder Angehörigen
 - Beratung, Stützung und Begleitung von Patienten
 - Krisenintervention
 - Psychotherapeutische Interventionen bzw. Fokal- oder Kurzzeittherapie mit Einzelpersonen
 - Psychotherapeutische Interventionen bzw. Fokal- oder Kurzzeittherapie mit Gruppen
 - Psychotherapeutische Interventionen bzw. Fokal- oder Kurzzeittherapie mit Paaren und/oder Familien
 - Mittel- oder längerfristige psychotherapeutische Behandlung (z. B. an Psychosomatik-Stationen, bei längerfristiger medizinischer Behandlung, bei ambulanter (Weiter)Behandlung mit Einzelpersonen)
 - Mittel- oder längerfristige psychotherapeutische Behandlung mit Gruppen
 - Mittel- oder längerfristige psychotherapeutische Behandlung mit Paaren oder Familien
 - Klinisch-psychologische Behandlung
 - Präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen
 - Durchführung übender, supportiver oder erlebnisaktivierender Verfahren, wie z. B Entspannungstraining, Autogenes Training, kognitives Training, Biofeedbacktherapie, progressive Muskelentspannung, Maltherapie usw.
 - Sterbegleitung
 - Angehörigenarbeit
 - Fallbesprechungen
 - Teambesprechungen
 - Teilnahme an Visiten
 - Helferkonferenzen
 - Supervision für das Personal
 - Durchführung oder Organisation von Fort- und Weiterbildung für das Personal
 - Ambulante Weiterbehandlung nach der Entlassung
 - Empfehlung zur (Weiter)Behandlung im niedergelassenen Bereich
 - Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der (Weiter)Behandlung im niedergelassenen Bereich
 - Anderes, und zwar _____
-

Psychotherapeutische und psychologische Behandlung im stationären Bereich

11. In welcher Organisationsform erbringen Sie die psychotherapeutischen und/oder psychologischen Tätigkeiten? Mehrfachnennungen sind möglich.

- Konsiliardienst für das ganze Haus
- Konsiliardienst für bestimmte Abteilungen
- Liaisdienst
- Im Rahmen einer Ambulanz
- Im Rahmen einer Arbeitsgruppe (ich bin Teil des Stationspersonals)

12. Welche Patientinnen und Patienten betreuen Sie in der Einrichtung psychotherapeutisch und/oder psychologisch? Mehrfachnennungen sind möglich.

Patientinnen bzw. Patienten ...

- mit Bedarf nach Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung (z. B. bei Krebs, Diabetes, chronischen Schmerzkrankheiten, Behinderung)
- mit Erkrankungen mit organpathologischer Diagnose, bei denen psychosoziale Faktoren an der Entstehung, dem Verlauf oder der Aufrechterhaltung der Erkrankung beteiligt sind (z. B. bei Colitis ulcerosa, Hypertonie, Asthma bronchiale)
- mit somatoformen Störungen (z. B. funktionelle Herz-Kreislauf-Störungen, funktionelle Atembeschwerden, funktionelle Oberbauchbeschwerden)
- mit psychosozialen Problemen und Konflikten in Zusammenhang mit medizinischen Untersuchungen und Behandlungen (z. B. bei chirurgischen Eingriffen, Transplantation, In-Vitro-Fertilisation, genetischer Beratung)
- mit Abhängigkeitserkrankungen
- mit anderen psychiatrischen Erkrankungen
- mit neurotischen Störungen, Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen, gegebenenfalls mit körperlichen Auswirkungen
- mit Entwicklungsstörungen oder Verhaltensauffälligkeiten
- mit Mißbrauchs- oder Mißhandlungserfahrungen
- in Krisensituationen
- in schwierigen Lebenssituationen bzw. mit psychosozialen Belastungen
- Andere, und zwar _____

13. Wie verteilen sich die Patientinnen und Patienten, die Sie in der Einrichtung psychotherapeutisch und/oder psychologisch betreuen, in etwa auf die folgenden Altersgruppen?

Die folgenden Altersgruppen machen in etwa Prozent der Patienten aus
Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre)	
Erwachsene (bis 70 Jahre)	
Ältere Menschen (über 70 Jahre)	

Psychotherapeutische und psychologische Behandlung im stationären Bereich

14. Gibt es Patientengruppen in der Einrichtung, die aus Ihrer Sicht psychotherapeutische und/oder psychologische Leistungen benötigen würden, diese aber derzeit nicht erhalten?

- Ja
 Nein → bitte weiter zu Frage 16

15. Wenn Ja: Welche Patientengruppen sind Ihrer Erfahrung nach derzeit noch zu wenig oder sogar nicht versorgt?

16. Wie schätzen Sie die Kapazität der derzeit vorhandenen psychotherapeutischen und/oder psychologischen Leistungen in Ihrer Einrichtung ein (ohne Berücksichtigung der Leistungen von Praktikanten/Praktikantinnen)?

- Das Angebot an psychotherapeutischen und/oder psychologischen Leistungen in der Einrichtung ist meiner Einschätzung nach ausreichend → bitte weiter zu Frage 19
 Das Angebot müßte ausgeweitet werden

17. Falls das Angebot aus Ihrer Sicht ausgeweitet werden sollte: Um wieviel mehr Psychotherapeut/inn/en, klinische Psycholog/inn/en oder Gesundheitspsycholog/inn/en - ausgedrückt in Vollzeitkräften (entspricht einer Beschäftigung von 40 Stunden pro Woche) - wären Ihrer Einschätzung nach erforderlich?

Es wären zusätzlich _____ Vollzeitkräfte erforderlich

18. Welche psychotherapeutische und/oder psychologischen Leistungen sollten Ihrer Einschätzung nach in der Einrichtung zusätzlich oder verstärkt angeboten werden?

19. Welche der folgenden Schwierigkeiten begegnen Ihnen in Ihrer psychotherapeutischen und/oder psychologischen Tätigkeit in der Einrichtung? Mehrfachnennungen sind möglich.

- Fehlende Räume (z. B. für ungestörte Gespräche, Verwahrung der Dokumentation)
 Beschränkte zeitliche Möglichkeiten (z. B. andere Aufgaben, zu viele Patient/inn/en)
 Späte Konsultation durch die behandelnden Ärzte
 Organisatorische Probleme (z. B. Patient/inn/en werden oft nicht angetroffen)
 Fehlende Vorinformation der Patient/inn/en über die Konsultation einer psychotherapeutischen bzw. psychologischen Fachkraft

Psychotherapeutische und psychologische Behandlung im stationären Bereich

- Geringe Akzeptanz der psychotherapeutischen/psychologischen Betreuung durch Patienten
 - Zuweisung von „falschen“ Patient/inn/en (ohne Bedarf an psychotherapeutischer und/oder psychologischer Diagnostik oder Betreuung)
 - Zuweisung von zu wenigen Patient/inn/en
 - Geringe Bekanntheit meines Angebotes bzw. des Nutzens davon im Haus
 - Geringe Akzeptanz meiner Empfehlungen durch die Stationsärzte
 - Geringe Akzeptanz meiner Empfehlungen durch das Pflegepersonal
 - Mangelnde Kooperation mit dem ärztlichen und pflegerischen Personal
 - Konkurrenzsituationen zwischen den Berufsgruppen
 - Geringe Integration psychischer und somatischer Behandlung (die Behandlungen erfolgen nebeneinander)
 - Fehlende oder mangelnde organisatorische Verankerung Ihrer Tätigkeit im Haus (z. B. kein Team, keine Einbindung in Entscheidungsgremien)
 - Abhängigkeit von einer fachfremden Hierarchie
 - Anderes, und zwar _____
-

20. Mit welchen Maßnahmen wäre die psychotherapeutische und/oder psychologische Versorgung der Patientinnen und Patienten aus Ihrer Sicht zu verbessern?

- Schaffung von (weiteren) Dienstposten für Psychotherapeuten und/oder Psychologen
 - Einschlägige Fort- und Weiterbildung des ärztlichen und pflegerischen Personals
 - Mehr Zeit für die Betreuung von Patienten und Angehörigen
 - Adäquate räumliche Ressourcen
 - Bessere Organisation der Abläufe (z. B. Koordination von Untersuchungen und Gesprächen)
 - Schaffung eigener Bereiche oder Organisationseinheiten für Patienten mit höherem psychosozialem Betreuungsbedarf
 - Fixe Zuordnung von psychotherapeutischen/psychologischen Fachkräften zu Abteilungen
 - Einrichtung eines psychotherapeutischen/psychologischen Teams im Krankenhaus
 - Anderes, und zwar _____
-

WIR BEDANKEN UNS SEHR HERZLICH FÜR IHRE MITARBEIT!

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bis zum 23. August 2000 an:

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen,
Stubenring 6, 1010 Wien oder per Fax an die Nummer: 01/513 84 72

Bitte wenden Sie sich mit Rückfragen und Kommentaren an uns!
 Mag. Eva Schaffenberger, 01/51561-150, e-mail: schaffenberger@oebig.at
 Mag. Eva Schnabel, 01/51561-241, e-mail: schnabel@oebig.at
 Mag. Hermine Sperr, 01/51561-188, e-mail: sperr@oebig.at