

U. Margreiter, G. Schwentner und W. Schmetterer

Studie: „Psychotherapie in Krankenanstalten“^{*}

Zusammenfassung Die Studie dokumentiert die Einstellung von ÄrztInnen, Pflegepersonal, Verwaltungsangestellten und weiteren Personen (DSA, MTD usw.), die im Spitalsdienst tätig sind, zum Fragenkomplex „Psychotherapie in Krankenanstalten“.

Die Hauptergebnisse sind, wie folgt: Die generelle Einstellung zu „Psychotherapie in Krankenhäusern“ ist bei allen RespondentInnen überwiegend positiv, obwohl die Meinung vertreten wird, daß die Effizienz der Psychotherapie in der freien Praxis stärker gegeben sei als in Krankenanstalten. Auch die Gesetzesnovelle (§ 22b KAG), in der die Implementierung von Psychotherapie in Krankenanstalten geregelt ist, wird mehrheitlich begrüßt.

Sobald es jedoch um die Umsetzung in Form konkreter Zusammenarbeit geht, zeigen sich signifikante Einstellungsunterschiede zwischen ÄrztInnen und dem Pflegepersonal:

Die ÄrztInnen scheinen bezüglich Sinnhaftigkeit des Einsatzes von Psychotherapie in Krankenanstalten und Zusammenarbeit mit einem/r PsychotherapeutIn teilweise noch reserviert zu sein.

Beim Pflegepersonal wird verstärkt ein Wunsch nach Psychotherapie im Krankenhausbereich ausgesprochen. Primär für den stationären Bereich, vor allem in Abteilungen wo Psychotherapie ergänzend angewendet werden kann und zwar als Krisenintervention und Entlastung von Pflegepersonal und/oder ÄrztInnen bei chronischen bzw. schweren Fällen (z.B.: Onkologie, Psychiatrie, Neurologie, Chirurgie, Gynäkologie u. dergleichen). Sekundär sieht man die Einsatzmöglichkeit für Supervision und psychische Entlastung dieser Berufsgruppe.

Aufgrund dieser Ergebnisse scheint also noch Aufklärungsarbeit für die rationale Argumentation „pro“-Psychotherapie in Krankenanstalten (nachhaltige Kosten-Nutzen-Überlegungen) sowie für die emotionale Akzeptanz durch die ärztlichen KollegInnen (partnerschaftlich) notwendig zu sein.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Ärzte, Pflegepersonal, Psychotherapie in Krankenanstalten, Psychosomatik.

Psychotherapy in hospitals

Abstract This study documents the attitude of physicians, nursing staff, administrative personnel and other hospital staff (social workers, medical laboratory assistants, etc.) towards the issue of „psychotherapy in hospitals“.

The main results are as follows: The general attitude of all respondents towards psychotherapy in hospitals is predominantly positive, although some people feel that psychotherapy in general practice was more efficient than in hospitals. The amendment regulating the implementation of psychotherapy (Article 22b of the Hospital act) is also welcomed by a majority of the respondents.

Regarding the attitude towards actual cooperation, however, there are significant differences between physicians and nursing staff.

Physicians seem to have reservations against the usefulness of psychotherapy in hospitals and against cooperation with psychotherapists.

The nursing staff, on the other hand, is clearly in favour of psychotherapy in hospitals: primarily in inpatient departments where psychotherapy can be used as an adjunct, i.e. as crisis intervention and as relief for the nursing staff and/or physicians in chronic or difficult cases (e.g. oncology, psychiatry neurology, surgery, gynecology, etc.). Supervision and psychological support of this professional group were considered to be another field of application.

These results suggest that more needs to be done to provide rational arguments in support of psychotherapy in hospitals (sustainable cost-benefit considerations) and to achieve emotional acceptance among physicians (partnership).¹

Keywords: Psychotherapy, hospitals, physicians, nursing staff, psychotherapy in hospitals, psychosomatic disorders.

* Projektarbeit des Österreichischen Arbeitskreises für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG).

¹ Wir danken Fr. Univ.-Doz. Ingrid Kurz für die Übersetzung des Abstracts.

La psychothérapie en établissement hospitalier

Résumé Notre étude présente des résultats concernant l'attitude de médecins, de personnel soignant, de personnel administratif et d'autres personnes (assistant/es sociaux, services médico-techniques, par ex., orthophonistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes etc.) travaillant en milieu hospitalier par rapport aux questions relatives à la "psychothérapie en établissement hospitalier".

La recherche a eu pour point de départ la législation introduite en novembre 1993 et en particulier l'amendement du 1er mars 1995 à la loi du Land Vienne, § 22a, où il est dit que, dans les établissements dont la fonction et l'offre le justifient, un soutien au niveau de la psychologie clinique et de la psychologie de la santé ainsi qu'une offre suffisante en psychothérapie doivent être fournis.

La principale question était la suivante: comment les personnes travaillant pour des établissements hospitaliers voient-elles cette loi et ses implications?

Un questionnaire fut utilisé pour la collecte des données. Le groupe interrogé (N = 367) est composé de médecins, de personnel soignant, d'employés administratifs et d'autres personnes travaillant en milieu hospitalier (tableau 1). Les services de médecine interne et de psychiatrie y étaient le plus fortement représentés, suivis des services de chirurgie et de gynécologie, puis d'autres départements.

Ci-dessous, les principaux résultats:

De manière générale l'attitude envers la "psychothérapie en établissement hospitalier" est avant tout positive (tableau 2), bien que certaines personnes pensent que la psychothérapie est plus efficace si elle est menée en cabinet privé plutôt qu'en milieu hospitalier (tableau 3). Quant à l'amendement qui a été apporté à la loi (§ 22b KAG) et dans lequel la mise en oeuvre de traitements psychothérapeutiques dans un contexte hospitalier est réglementé, il est en général considéré comme bienvenu (tableau 4).

Pourtant, dès qu'il s'agit de sa mise en application sous forme d'une collaboration concrète, des différences significatives apparaissent entre l'attitude des médecins et celle du personnel soignant:

Les médecins semblent encore avoir une attitude réservée concernant l'utilité de la mise en oeuvre de traitements psychothérapeutiques dans le cadre des établissements hospitaliers et la collaboration avec un/e psychothérapeute.

Par contre, le personnel soignant exprime le voeu que le nombre de ces traitements augmente. Ceci en priorité dans le domaine stationnaire et surtout dans les services où la psychothérapie peut servir de complément, à savoir d'intervention servant à résoudre des crises et à décharger le personnel soignant et/ou les médecins dans des cas chroniques ou sérieux (exemples: oncologie, psychiatrie, neurologie, chirurgie, gynécologie etc.). A un niveau secondaire, on considère la psychothérapie comme utile dans le sens d'une supervision et d'une décharge psychique apportée aux membres de ces groupes professionnels.

Au niveau de l'administration des hôpitaux, on pense (aussi) en termes de coûts et l'on est particulièrement sceptique par rapport à la question de savoir si, à long terme, la psychothérapie va permettre de faire des économies. Ce scepticisme est d'autant plus déplacé que, par exemple, une personne connue, monsieur Horst Ingruber, directeur administratif de l'AKH (Vienne), a présenté un calcul coûts-utilité montrant que les traitements psychosomatiques accompagnés d'un soutien psychothérapeutique/ psychologique peuvent permettre de faire des économies considérables dans le domaine médical (Ingruber, H., 1995: p. 100 ff.)

Il reste donc beaucoup à faire pour que, le mandat législatif mis à part, les personnes travaillant sur le "marché de la santé" soient mieux motivées à intégrer la psychothérapie dans les établissements hospitaliers – ceci s'adressant à tous (!) les groupes concernés. Mais dans ce but il faut aussi que les psychothérapeutes eux-mêmes sachent mieux quelles sont leurs tâches spécifiques, leurs possibilités mais aussi leurs limites dans un contexte hospitalier. Ce n'est qu'une fois ce pas accompli qu'il sera utile de diffuser des informations, de mettre au courant, de pratiquer les RP et d'autres formes de lobbying dans les revues spécialisées, d'organiser des séminaires, toute cette démarche s'adressant aux associations professionnelles mais surtout aux médecins et aux administrateurs des hôpitaux.

Nous recommandons également que soient entreprises d'autres études empiriques sur ce thème, qui doivent permettre de répondre aux questions soulevées par la présente recherche; les réponses trouvées n'ont pas toujours été suffisantes, mais il s'agit aussi d'approfondir le sujet.

1. Einleitung

Im Rahmen des Schwerpunktes Grundlagen der Forschungs- und Wissenschaftsmethodik für KandidatInnen des Psychotherapeutischen Propädeutikums wurde im ÖAGG eine Forschungswerkstatt mit folgendem Ziel installiert: Die Durchführung eines konkreten Forschungsprojektes unter voller Mitbeteiligung der SeminarteilnehmerInnen² bei Projektierung, Feldarbeit, Interpretation und Präsentation der Ergebnisse (Margreiter et al., 1995).

Vorteile dieses didaktischen Ansatzes des „learning by doing“ sind:

- Die Themenstellung, der Hypothesenkatalog und die strategische Vorgangsweise werden von den SeminarteilnehmerInnen selbst bestimmt – selbstverständlich unter Moderation der SeminarleiterInnen.

² Wir danken den KandidatInnen der 3. Wiener Gruppe und der 1. Linzer Gruppe des ÖAGG-Propädeutikums für ihre Mitarbeit an diesem Projekt.

- Dazu war es nötig, die Themenstellung zu diskutieren, Entscheidungen zu treffen und eine gemeinsame Vorgangsweise zu erarbeiten. Dies löste z.T. recht heftige gruppenspezifische Effekte aus, aber Demokratie in der Gruppe, Durchsetzungsvermögen und rationale Argumentation werden auch später von den angehenden PsychotherapeutInnen gefordert werden, wenn es z.B. darum geht, legitime Standesinteressen in der Öffentlichkeit durchzusetzen.

2. Untersuchungsgegenstand

Die TeilnehmerInnen der 3. Wiener Gruppe sowie der 1. Linzer Regionalgruppe wählten als Thema: Psychotherapie in Krankenanstalten und führten eine Feldstudie zu diesem Gegenstand durch.

Ausgangspunkt war die Novelle zum Bundes-KAG vom November 1993 bzw. das Landesgesetz für Wien vom 1. März 1995, § 22a, das lautet: „In Krankenanstalten, in denen dies aufgrund des Anstaltszweckes und des Leistungsangebotes erforderlich ist, ist eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung sowie eine ausreichende klinisch psychologische und gesundheitspsychologische Betreuung vorzusehen.“

3. Fragestellungen

Die Kernfrage war nun, wie Beschäftigte in Krankenanstalten zu diesem Gesetz und den dahinterstehenden Implikationen stehen.

Als direkt oder indirekt davon Betroffene und damit als Zielgruppe für die Quotenvorgabe wurden definiert:

- ÄrztInnen,
 - Pflegepersonal,
 - Personen aus anderen Bereichen (DSA, MTD usw.),
- die mit den PsychotherapeutInnen zusammenarbeiten sollten bzw. in einem Überweisungskontext stehen, sowie

- Verwaltungsangestellte,

die als Vertreter des Spitalserhalters für die Kosten mitverantwortlich sind.

Aus dieser Prämisse entwickelten die Arbeitsgruppen einen Themenkatalog und in weiterer Folge einen Fragebogen, der folgende Schwerpunkte umfaßte:

- Bekanntheit des obigen gesetzlichen Auftrages,
- Einstellung zu diesem gesetzlichen Auftrag,
- Einstellung und Erfahrungen mit Psychotherapie allgemein,
- Beurteilung von Psychotherapie in Krankenanstalten (ambulant/stationär) bzw. in freier Praxis,
- mögliche finanzielle Einsparungen durch Psychotherapie in Krankenanstalten,
- Einschätzung der Zusammenarbeit mit PsychotherapeutInnen in der eigenen Abteilung der Krankenanstalten,
- gewünschte Krankenanstaltenbereiche zur Implementierung von Psychotherapie,
- bevorzugte Psychotherapiemethoden in der eigenen Abteilung,

- wahrgenommene Unterschiede der Funktionen von klinischen PsychologInnen/GesundheitspsychologInnen und PsychotherapeutInnen.

4. Struktur der Stichprobe

Bei der Befragtengruppe handelt es sich um eine disproportionale Quotenstichprobe.

Die Vorgabe/Sollwerte waren wie folgt (s. Tabelle 1): Die Gesamtstichprobe/Istwerte betrug(en) $n = 367$ RespondentInnen, die in Krankenanstalten beschäftigt sind (s. Tabelle 2).

Die Tabellen 1 und 2 veranschaulichen, daß die Quotenvorgabe zufriedenstellend erreicht wurde, wenn man den Standard einer Seminararbeit zugrundelegt.

Die überwiegende Anzahl der Interviews wurden in Wien (154), Oberösterreich (104) und Niederösterreich (63) durchgeführt. Die Bettenanzahl der Krankenanstalten streute stark und reichte von unter 200 bis über 1000 Betten. Das mittlere Lebensalter der Befragten betrug 37 Jahre. Ca. 2/3 weibliche, 1/3 männliche Respondenten. Am stärksten vertreten waren die Abteilungen Interne und Psychiatrie, mit Abstand gefolgt von Chirurgie und Gynäkologie sowie weiteren Abteilungen.

5. Feldarbeit

Die Feldarbeit fand Oktober/November 1995 statt. Die Fragebögen wurden meist von den RespondentInnen selbst ausgefüllt und von den TeilnehmerInnen am Projekt wieder eingesammelt.

6. Ergebnisse

Methodische Vorbemerkung:

Wir sind in die Untersuchung bewußt ohne Formulierung von Hypothesen hineingegangen, und dies aus zwei Gründen:

- Es sollte dem Projektteam (den KandidatInnen des ÖAGG-Propädeutikums) durch diese Projektarbeit primär die Methoden der beschreibenden Statistik nahegebracht werden (z.B. Häufigkeitsverteilung, Mittelwert, Streuungswerte usw.) und nicht zusätz-

Tabelle 1. Sollwerte der Befragtenverteilung

ÄrztInnen	40%
Pflegepersonal	40%
Personen aus anderen Bereichen	10%
Verwaltungsangestellte	10%

Tabelle 2. Istwerte der Befragtenverteilung

ÄrztInnen	N = 113	31%
Pflegepersonal	N = 147	40%
Personen aus anderen Bereichen	N = 59	16%
Verwaltungsangestellte	N = 48	13%

lich die statistischen Prüfverfahren von Hypothesen – der Zeitrahmen war in Anbetracht der Komplexität des Themas dafür zu knapp.

- Die Projektarbeit hatte vielmehr die Aufgabe, die verschiedensten Aspekte des Themas Psychotherapie in Krankenanstalten auf einer breiten Basis zu beschreiben. In weiterführenden Untersuchungen sollte dann vertiefend und hypothesengeleitet auf interessante Einzelergebnisse eingegangen werden (z.B. Pro- und Kontramotive, die die Einstellung zur Implementierung der Psychotherapie in der „eigenen“ Abteilung determinieren).

Aus der Fülle der Ergebnisse seien die wesentlichsten kurz dargestellt.

6.1 Bekanntheit des gesetzlichen Auftrages

Haben Sie davon gehört/gelesen, daß es einen gesetzlichen Auftrag gibt, psychotherapeutische Versorgung in Krankenanstalten sicherzustellen? (in %)

54% der Befragten gaben an (Abb. 1), daß sie gehört/gelesen haben, es gäbe einen gesetzlichen Auftrag, die psychotherapeutische Versorgung in Krankenanstalten sicherzustellen. ÄrztInnen und die Gruppe der anderen Krankenanstalten-Bedienstete (z.B. MTD, DSA usw.) behaupten überproportional, das Gesetz zu kennen.

Der Informationsfluß läuft am stärksten über Bekannte/KollegInnen/PsychologInnen bzw. PsychotherapeutInnen an den Abteilungen, also über den informellen Bereich. Es folgen diverse Medien, insbesondere Fachzeitschriften und des weiteren Berufsverbände/Arbeitskreise/Tagungen usw. Der offizielle Dienstweg via Information durch die/en Vorgesetzte(n) bzw. Direktor(in) findet eher selten statt. (Gibt es Wichtigeres? Wird abgeblockt?)

6.2 Die Einstellung zur Psychotherapie wurde bezüglich verschiedener Aspekte gemessen

Haben Sie Erfahrungen mit Psychotherapie? (in %)

Ca. 70% der Befragten hatten bisher schon Kontakt mit Psychotherapie, primär beruflich, sekundär privat (Abb. 2). (32% der Befragten arbeiten mit PsychotherapeutInnen derselben Abteilung, im Verwaltungsbereich sind diesbezügliche Kontakte erwartungsgemäß seltener.) Dieser berufliche/private Kontakt mit Psychotherapie wirkt sich positiv auf die Grundeinstellung zu Psychotherapie und die Akzeptanz der Gesetzesnovelle bezüglich Implementierung der Psychotherapie in Krankenanstalten aus.

Was halten Sie ganz allgemein von der Psychotherapie? (in %)

Maßgebend für alle einschlägigen psychotherapeutischen Aspekte in Krankenanstalten ist die Grundeinstellung des Befragten zur Psychotherapie im allgemeinen. Der Mittelwert einer 5stufigen Skalierung (bester Wert 1 – schlechtester Wert 5) erbrachte einen ausgezeichneten Wert von $M = 1,84$. Anders ausgedrückt: 79% der RespondentInnen halten viel bzw. sehr viel von Psychotherapie (Abb. 3). Dieser Wert ist u.U. etwas positiv verzerrt und spiegelt zum Teil auch ein sozial erwünschtes Antwortverhalten wider (man gibt sich

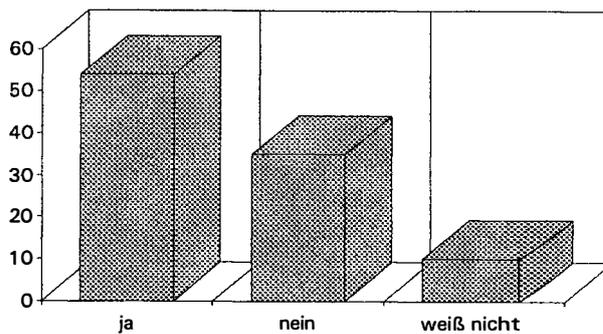


Abb. 1. Bekanntheitsgrad der Gesetzesnovelle

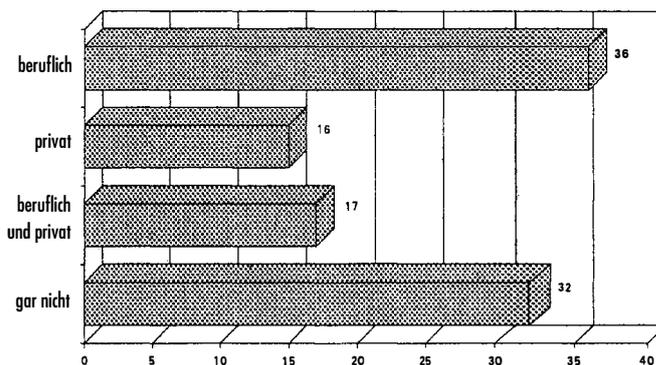


Abb. 2. Erfahrung mit Psychotherapie. Gesamtstichprobe in %

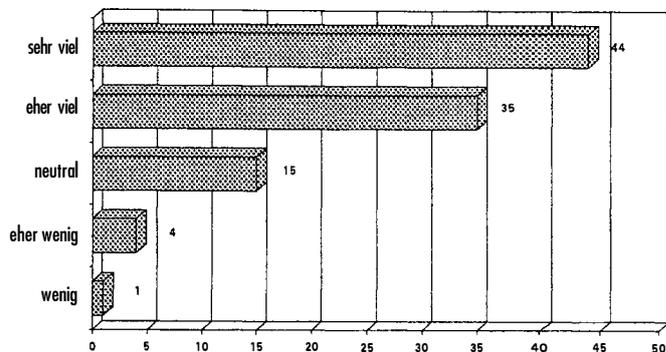


Abb. 3. Einstellung gegenüber Psychotherapie. Gesamtstichprobe in %

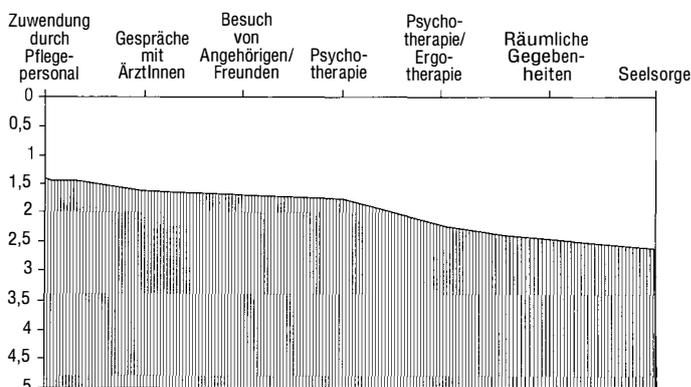


Abb. 4. Bewertung der verschiedenen psychischen Unterstützungsmöglichkeiten

modern und aufgeschlossen; die Interviewer waren angehende PsychotherapeutInnen usw.).

Je positiver man sich zu Psychotherapie allgemein und in Krankenanstalten im speziellen stellt, desto eher weiß man um den gesetzlichen Auftrag. Man könnte also von selektiver Wahrnehmung sprechen.

Wie kann der/die PatientIn psychisch unterstützt werden? (Skalierung: bester Wert 1 – schlechtester 5; Mittelwerte)

Eine psychische Unterstützung der PatientInnen (Abb. 4) erwartet man aber in erster Linie durch die Zuwendung des Pflegepersonals, gefolgt von Gesprächen mit den ÄrztInnen, dem Besuch von Angehörigen/Freunden sowie der Hilfestellung durch die Psychotherapie. Die Seelsorge spielt eine geringere Rolle.

Für wie effizient halten Sie Psychotherapie? (in %)

Psychotherapie in der freien Praxis wird als äußerst effizient eingestuft (M = 1,74).

Für die Krankenanstalten wird zwar die Psychotherapie ebenfalls als ziemlich effizient beurteilt (M = 2,14), aber deutlich schwächer als für die freie Praxis (Tabelle 3).

Hinter einer (unverbindlichen) Akzeptanz der Psychotherapie scheinen sich doch noch Vorbehalte bezüglich ihres Einsatzes in Krankenanstalten zu verbergen. Selbst wenn PsychotherapeutInnen auf der eigenen Abteilung tätig sind, gelingt es noch nicht, diese Reserviertheit aufzuheben. Man will offensichtlich die PsychotherapeutInnen lieber „draußen“ haben als „drinnen“.

MitarbeiterInnen im Pflegebereich bzw. Frauen zeigen die positivste Einstellung gegenüber der Psychotherapie in Krankenanstalten. Ein Artefakt, daß Pflegepersonal aufgrund des höheren Frauenanteils positiv gegenüber Psychotherapie eingestellt ist, konnte nicht bestätigt werden (Wechselwirkungsprüfung). Die Aussage, daß Frauen Psychotherapie positiver beurteilen, kann auch durch das Ergebnis der Studie „Das Image der Psychotherapie und PsychotherapeutInnen“ (Dolanski-Lenz et al., 1995) unterstrichen werden.

Beim Pflegepersonal zeigen sich überproportionale Wunschvorstellungen in dem Sinne, daß Psychotherapie hier das Problem schwieriger PatientInnen bzw. schwieriger Angehöriger lösen soll. Offensichtlich wird Psychotherapie vom Pflegepersonal als Hilfe und Entlastung erlebt und nicht als Konkurrenz. Demgegenüber urteilen ÄrztInnen signifikant negativer und bezweifeln teilweise die Effizienz von Psychotherapie in Krankenanstalten. Fürchtet man um Schmälerung von Kompetenz und Einfluß? Sieht man in der Psychotherapie ein Störellement in der eigenen Abteilung? Oder wird

Tabelle 3. Einschätzung der Effizienz der Psychotherapie

	Sehr					Gar nicht				
	1	2	3	4	5					
Krankenanstalten	32	32	23	8	2	X = 2,14				
Freie Praxis	45	35	14	2	-	X = 1,74				

ein möglicher psychosomatischer Effekt nicht reflektiert oder sogar geleugnet? Hier könnten nur weiterführende qualitative Interviews eine Klärung bringen.

Wie würden Sie die Zusammenarbeit mit einem/r PsychotherapeutIn für ihre Abteilung einschätzen? (in %)

Noch verhaltener reagiert man auf die Frage, wie man die Zusammenarbeit mit einem/r PsychotherapeutIn in der eigenen Abteilung einschätzen würde. Der Mittelwert von M = 2,45 deutet auf eine vorsichtig, reservierte Einstellung hin (Tabelle 2). Etwas mehr als die Hälfte der RespondentInnen schätzt eine Zusammenarbeit als leicht bis sehr leicht ein, der Rest befürchtet Schwierigkeiten. Wieder zeigen die Befragten aus dem Pflegebereich, also Diplom-, Stationsschwester usw. eine wesentlich aufgeschlosseneren Haltung als Ober-, Assistenz-, Turnusärzte usw. Also auch hier Psychotherapie als Fremdkörper? PsychotherapeutInnen weniger teamfähig? Hemmt Schweigepflicht Kooperation? Futterneid? „Lieber Planstellen für Ärzte“?

Wie stehen Sie zu der Behauptung, daß psychotherapeutische Tätigkeit in Krankenanstalten finanzielle Einsparungen bringt? (in %)

Die Befragten geben sich bezüglich der Möglichkeit finanzieller Einsparungen durch psychotherapeutische Tätigkeit in Krankenanstalten eher skeptisch. Hier erreicht der Mittelwert der Zustimmung mit M = 2,71 nur einen bescheidenen Wert (Tabelle 5). Weniger als die Hälfte der Respondenten sieht einen Einsparungseffekt durch Psychotherapie. Am ehesten glauben noch Mitarbeiter aus dem Pflegebereich an mögliche Einsparungen. ÄrztInnen und MitarbeiterInnen aus der Verwaltung glauben signifikant weniger, daß sich Psychotherapie in Krankenanstalten auch „rechnet“.

Wenn man überhaupt Einsparungseffekte durch Einsatz von Psychotherapie für möglich hält, dann primär durch eine Verkürzung des Aufenthaltes der PatientInnen in der Krankenanstalt, sekundär durch eine reduzierte Verabreichung von Medikamenten sowie durch weniger Rückfälle bzw. chronische Krankenstände.

Auf der anderen Seite scheint noch viel Aufklärung und die öffentliche Diskussion einschlägiger internationaler Untersuchungen zu diesem Thema nötig zu sein.

Tabelle 4. Einschätzung der Zusammenarbeit mit einem/r PsychotherapeutIn

Leicht					Schwierig				
1	2	3	4	5					
20	35	25	10	6	X = 2,45				

Tabelle 5. Finanzielle Einsparungen durch psychotherapeutische Tätigkeiten in Krankenanstalten

Trifft zu					Trifft nicht zu				
1	2	3	4	5					
23	19	29	11	13	X = 2,71				

Ziel dieser Öffentlichkeitsarbeit müßte es sein, Psychotherapie als notwendige und sinnvolle Ergänzung zur Schulmedizin zu etablieren.

Dabei ist zu beachten, daß nach Angaben der Befragten bereits eine ansatzweise recht gute Abdeckung mit Psychotherapie in Krankenanstalten vorliegen müßte. Zumindest gaben 32% der Befragten an, daß in ihrer Abteilung wenigstens ein(e) PsychotherapeutIn tätig sei. Möglicherweise ist diese Ziffer überhöht, weil in der Stichprobe die Abteilungen Psychiatrie und Interne relativ stark vertreten sind. Auch war es für viele Befragten schwer, eine Grenze zwischen PsychologInnen/Psychologie und PsychotherapeutInnen/Psychotherapie zu ziehen. Nur 40% der Stichprobe sieht einen Unterschied bezüglich Ausbildung und Tätigkeit zwischen beiden Berufsgruppen. Schwerpunktmäßig glaubt man, daß Psychologie im Bereich testen und diagnostizieren angesiedelt ist, die Psychotherapie bei Therapie, Krisenintervention und Supervision. Beiden Disziplinen gemeinsam werden die Bereiche Beratungsgespräche, Anamneseerhebung und seelische Unterstützung zugeordnet.

Wenn man berichtet, daß auf der eigenen Abteilung (vermeintliche?) PsychotherapeutInnen tätig sind, dann handelt es sich in der Mehrzahl um ein bis zwei PsychotherapeutInnen, die zu 50% fest, zu 29% als Konsiliarpsychotherapeuten angestellt sind und zu 15% auf Honorarbasis arbeiten, meist ein eigenes Zimmer in der Abteilung haben und teilweise nur bis maximal 20 Wochenstunden im Einsatz sind.

Abschließend: Wie stehen Sie persönlich zu dieser oben genannten Gesetzesnovelle (§ 22b)? (in %)

Die überwiegende Anzahl der RespondentInnen (M = 1,77) beurteilt die Gesetzesnovelle – nach zur Kenntnisnahme ihres Inhaltes – als positiv (Tabelle 6).

Grundsätzlich bleibt das Faktum, daß die „prinzipielle“ Akzeptanz der Psychotherapie gegeben ist. Auf eine gezielte Frage sagen 88% der Befragten, daß die Notwendigkeit einer Psychotherapie in ihrer Krankenanstalt besteht. Das heißt aber noch nicht, daß man unbedingt eine(n) PsychotherapeutIn auf „seiner“ Abteilung haben möchte. Besteht kein Interesse, dann fallen Argumente wie „kein Budget vorhanden“, „Leiter blockt ab“, „unnötig“, „wir kümmern uns selbst um das seelische Wohl der PatientInnen“, „in der Unfallabteilung ist kein Bedarf“ usw.

6.3 Bezüglich Anwendungsbereiche und Methoden der Psychotherapie in Krankenanstalten läßt sich folgendes feststellen

Sollte Psychotherapie in Krankenanstalten angewendet werden, dann denkt man in erster Linie an den stationären Bereich (91%) und erst sekundär an den ambulanten

Tabelle 6. Einstellung zur Gesetzesnovelle (§ 22b)

Positiv					Negativ	
1	2	3	4	5		
50	25	17	3	2		X = 1,77

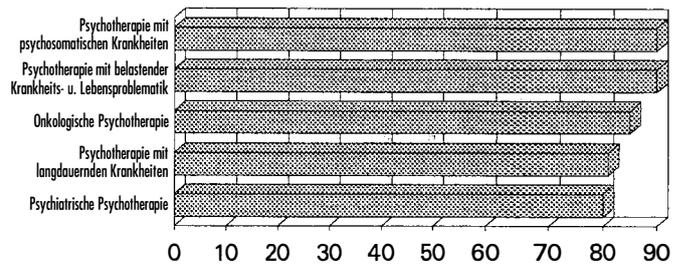


Abb. 5. Einsatzbereiche für Psychotherapie

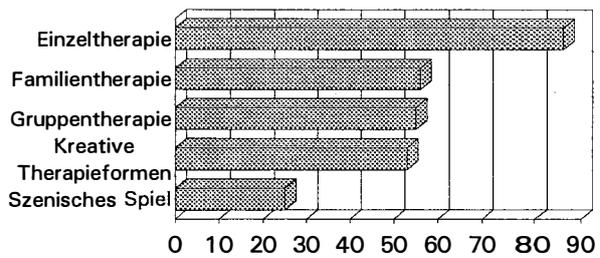


Abb. 6. Psychotherapeutisches Setting

(59%). Für den stationären Einsatz plädieren eher Befragte aus dem Pflegebereich bzw. weibliche Respondenten.

Bei welchen PatientInnen würden Sie Psychotherapie ergänzend anwenden? (in %)

Wenn es um die Frage geht, in welchen Bereichen der Krankenanstalten Psychotherapie angewandt werden sollte, ergibt sich unter Vorgabe bestimmter Antwortmöglichkeiten folgendes Bild (Abb. 5).

Auf eine offene Frage bezüglich jener Bereiche, wo Psychotherapie in Krankenanstalten notwendig wäre, werden in fallender Reihenfolge genannt:

Onkologie, Psychiatrie/Neurologie, alle Krankenanstaltsbereiche(!), Akutfälle/Krisen/Intensiv, chronische/schwer Erkrankte, Interne, Chirurgie, Gynäkologie usw.

Offensichtlich wird Psychotherapie in Krankenanstalten eher als Krisenintervention und Entlastung von Pflegepersonal bzw. ÄrztInnen bei chronischen bzw. schweren Fällen gewünscht.

Welches psychotherapeutische Setting können Sie sich für Ihrer Abteilung vorstellen? (in %)

Gewünscht wird auf der eigenen Abteilung überwiegend Einzeltherapie, mit Abstand gefolgt von Familientherapie, Gruppentherapie und kreative Therapieformen. Das szenische Spiel wird eher abgelehnt („Was ist das?“) (Abb. 6).

Die Frage nach psychotherapeutischen Methoden, die man auf der eigenen Abteilung für sinnvoll erachten würde, stellte für einen Teil der RespondentInnen, darunter auch ÄrztInnen, eine glatte Überforderung dar. Aus der Liste von 16 psychotherapeutischen Methoden, die den Befragten vorgelegt wurde, läßt sich folgendes ableiten:

- Zu den Top „Hits“ zählen in fallender Reihenfolge: Autogenes Training, Systemische Familientherapie,

Verhaltenstherapie und Personenzentrierte Psychotherapie.

- Die am wenigsten genannten Methoden waren Transaktionsanalyse, Hypnose, Gruppenpsychoanalyse und das Psychodrama.

Diese Präferenz für spezifische Methoden scheint im geringen Maß durch Wissen und Detailkenntnis der Befragten (Laien) determiniert worden zu sein, wozu die babylonische Wirrnis der vielen Methoden mit ihrer zum Teil überlappenden Semantik kaum einlädt. Vielmehr dürften diffuse Bekanntheit von Namen (z.B. Autogenes Training) und Vertrauen auslösende Assoziationen beim Beurteilungsprozeß mitgewirkt haben.

Die Methoden sind der Liste des Beirates entnommen; der Umfang der Liste befindet sich im statu nascendi. Daher erscheint eine zahlenmäßige Darstellung der Ergebnisse zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht sinnvoll.

7. Resümee

In dem hohen Ausmaß in dem Psychotherapie auf der einen Seite formal anerkannt wird – ebenso deren Implementierung in Krankenanstalten mittels gesetzlicher Patronanz –, so sehr ist es offenbar, daß sich auf der anderen Seite die Sache noch „spießt“, und zwar dann, wenn es um die konkrete Zusammenarbeit mit PsychotherapeutInnen in den Abteilungen, also um die praktische Umsetzung geht.

Von seiten des Pflegepersonals ist der Ruf nach Psychotherapie als Entlastung bei der Arbeit mit PatientInnen und als Supervision für das Personal sehr laut.

Die ÄrztInnen hingegen scheinen bezüglich Sinnhaftigkeit von Psychotherapie in Krankenanstalten und Zusammenarbeit mit einem/r PsychotherapeutIn teilweise noch sehr reserviert zu sein. Dazu im Widerspruch steht, daß der Einsatz von PraktikantInnen aus den Bereichen Psychotherapie und Psychologie im Klinikbereich zunehmend geschätzt wird. Als erster Schritt dürfte es dringend notwendig sein, die im Krankenanstaltengesetz vorgesehene Planstellen für PsychotherapeutInnen/ PsychologInnen zu schaffen.

Im Bereich der Verwaltung von Krankenanstalten denkt man (auch) in Kostenkategorien und ist besonders skeptisch, ob Psychotherapie langfristig eine Einsparung bringt. Diese Skepsis ist umso weniger angebracht, als z.B. ein prominenter Vertreter der Verwaltung, Herr Dkfm. Dr. Horst Ingruber, Verwaltungsdirektor des AKHs Wien, in einer Kosten-Nutzen-Überlegung darstellt, welche enorme Einsparungen durch eine entsprechende psychosomatische Behandlung unter Einbeziehung von psychotherapeutisch/psychologischer Betreuung im medizinischen Bereich realisierbar sind (Ingruber, 1995, S. 100 ff).

Es wird daher noch viel zu tun sein, um über den Gesetzesauftrag hinaus die Motivation auf dem „Markt Gesundheit“ für Psychotherapie in Krankenanstalten

zu steigern und zwar bei allen (!) Beteiligten. Dazu aber muß sich die Psychotherapie selbst klar werden, wo ihre spezifischen Aufgaben, ihre Möglichkeiten, aber auch ihre Grenzen in Krankenanstalten liegen. Erst dann sind Information, Aufklärung, PR und andere Formen des Lobbyings in Fachzeitschriften, Seminaren, Berufsverbänden, vor allem aber bei den ÄrztInnen und Spitalerhaltern, sinnvoll.

Zu empfehlen sind schließlich weiterführende empirische Studien zu diesem Thema, um verschiedene Fragen, die durch diese Studie aufgeworfen bzw. nur unzulänglich beantwortet werden konnten, vertiefend zu klären.

Diese Untersuchung ist als Projektarbeit zu sehen, die zahlreiche Indikationen zum Themenkreis geliefert hat und als Ausgangspunkt für weiterführende Überlegungen gesehen werden kann. Bezüglich Repräsentativität ist zu bemerken, daß die Erhebung schwerpunktmäßig auf Wien und Oberösterreich ausgerichtet war. Das noch vorliegende umfangreiche Untersuchungsmaterial legt eine Detailauswertung in Form von Sonderanalysen, wie z.B. Cluster- bzw. Faktorenanalyse nahe. Für zusätzliche Auswertungsschritte müßten allerdings finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden, da dies den Rahmen der ÖAGG-Propädeutikum-Forschungswerkstatt überschreiten würde.

Danksagung

Wir danken Frau Mag. Eva Maria Dachs für die Endredaktion.

Literatur

- Bundes-KAG (1993) Landesgesetz für Wien (1995) Novelle zum Bundeskrankenanstaltengesetz vom November 1993 und Wiener Krankenanstaltengesetznovelle März 1995
 Dolanski-Lenz W et al (1995) Das Image der Psychotherapie und PsychotherapeutInnen. Eigenverlag
 Ingruber H (1992) Rechenverfahren zur Entscheidungsfindung im Krankenhaus. In: Krczal A (Hrsg) Beiträge zur Praxis des Krankenhausmanagements, Wien
 Ingruber H (1995) Kosten-Nutzen-Überlegungen in psychosomatischen Behandlungsstrategien. In: Hochgerner M, Wildberger E (Hrsg) Psychotherapie in der Psychosomatik. Facultas, Wien
 Kierein M, Pritz A, Sonneck G (Hrsg) (1991) Psychologengesetz, Psychotherapiegesetz. Kurzkommentar. Orac, Wien
 Margreiter U, Schmetter W, Schwentner G (1995) Forschungs- und Wissenschaftsmethodik Empirische Sozialforschung. In: Hutterer-Krisch R, Kritz J, Parfy E, Margreiter U, Schmetter W, Schwentner G (Hrsg) Psychotherapie als Wissenschaft – Fragen der Ethik. Facultas, Wien, S 199–201
 Ringler M, Bohrn S (1995) Ergebnisse einer Umfrage zum Problemkreis der Berufstitel „Psychotherapeut“ und „Arzt für Psychotherapeutische Medizin“. Psychother Forum 3: 81–86
 Stumm G, Deimann P, Jandl-Jäger E, Weber G (Hrsg) (1994) Psychotherapie – Ausbildung in Österreich. Falter, Wien

Korrespondenz: Dr. Ursula Margreiter, Matrasgasse 6, A-1130 Wien, Österreich.

Dr. Ursula Margreiter, Wissenschaftliche Leiterin ÖAGG Propädeutikum, Psychotherapeutin, Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin.

Wolfgang Schmetterer, Wissenschaftlicher Berater, Psychotherapeut und Klinischer Psychologe.

Dr. Gernot Schwentner, Lehrbeauftragter für Empirische Sozialforschung, Sozial- und Wirtschaftspsychologe.