

W. Söllner

Psychotherapie im Krankenhaus: Bedarf und Kostenschätzung für die psychotherapeutische Versorgung in den öffentlichen Krankenanstalten am Beispiel des Landes Tirols

Zusammenfassung 30% der im Allgemeinkrankenhaus behandelten Patienten zeigen abklärungsbedürftige psychosoziale Auffälligkeiten in Form von psychischen oder psychosomatischen Störungen oder von Störungen der psychischen Verarbeitung chronischer oder schwerer Erkrankungen. Psychische Störungen werden durch nicht speziell ausgebildete Ärzte oft nicht erkannt und meist nicht angemessen berücksichtigt. Das führt oft zu längerer Behandlungsdauer, zu längeren Liegezeiten im Krankenhaus, zu erhöhter und unangemessener Inanspruchnahme medizinischer Diagnostik und Therapie, zu psychosozialer Unterversorgung und vermeidbarem Leiden. Ausgehend von Untersuchungen zur Inanspruchnahme psychosomatisch-psychotherapeutischer Dienste wird der Bedarf für die psychotherapeutische Versorgung und psychologische Betreuung für die öffentlichen Krankenhäuser exemplarisch am Beispiel des Bundeslandes Tirol geschätzt und die Kosten für diese Versorgungsleistung berechnet.

Schlüsselwörter: Psychotherapie im Krankenhaus, psychologische Betreuung, Konsiliar-/Liaisondienst, öffentliches Gesundheitswesen, Bedarf, Kosten.

Psychotherapy in the general hospital: Staff requirements and cost estimation for psychotherapeutic care and psychological counselling

Abstract Approximately 30% of the patients treated in the general hospital show psychological disturbances, such as psychiatric or psychosomatic disorders or problems in coping with illness. All these disturbances would require further psychological examination and in some cases psychotherapeutic treatment. Doctors, who have not undergone special training, often do not recognise psychic disturbances and do not take them sufficiently in account. This often leads to longer terms of treatment, to longer duration of hospital stay and to inadequate multiple use of diagnostic and therapeutic measures which are unreasonable. On the other hand there is a lack of psychosocial support. All this can lead to unnecessary suffering. Based on investigations on the application of mental health services in the general hospital, the need for psychotherapeutic care and psychological counselling in public hospitals is estimated, taking the county of Tyrol as an example, and the costs for these services are calculated.

Keywords: Psychotherapy in the general hospital, psychological counselling, consultation-liaison-services, public health, needs of care delivery, calculation of costs.

Psychothérapie à l'hôpital: Evaluation de la demande et des dépenses dans les hôpitaux communaux en prenant l'exemple du Tyrol

Résumé Plus de 30% des malades hospitalisés dans les hôpitaux communaux présentent des affections psychosociales sous forme de perturbations psychiques ou psychosomatiques ou de maladaptations à des états de maladie grave ou chronique. D'après des évaluations du European Consultation/Liaison Workgroup une intervention psychiatrique, psychothérapeutique ou psychologique semble indiquée chez plus d'un tiers

de ces malades et la mise en valeur des dispositifs diagnostiques et thérapeutiques est approuvée par le malade et les médecins. Les perturbations psychiques et l'influence de facteurs psychosociaux augmentent souvent la complexité des maladies, prolongent la durée des hospitalisations et entravent l'efficacité du traitement des maladies somatiques. Cette dualité de la morbidité augmente la souffrance du malade, le

danger de chronicité et le montant des dépenses du traitement.

Les perturbations les plus importantes sont reliées à des problèmes psychiques qui jusqu'à présent ont été minimisés: les abus d'analgésiques et de sédatifs et les complications psychiques engendrées par des maux somatiques ou le traitement médical (délire) d'un côté, les réactions psychiques malades (dépression, angoisse) dans le cadre de certaines maladies somatiques ou les perturbations psychiques qui se manifestent par une symptomatologie somatique (somatisation) de l'autre. Ces perturbations échappent souvent au diagnostic des médecins non-spécialisés ou ne sont pas reconnues de façon adéquate.

Il en résulte une prolongation de l'hospitalisation et une utilisation excessive du dispositif diagnostique et thérapeutique dans un cadre qui se réfère uniquement aux aspects somatiques, une carence de soins psychosociaux et un surplus de souffrance.

Les services de consultation/liaison psychothérapeutique dans les hôpitaux communaux parviennent à améliorer de façon significative le diagnostic et la thérapie des perturbations mentionnées. Même des interventions psychothérapeutiques et psychologiques limitées sont aptes à soulager les malades et à réduire les symptômes. Pour garantir l'efficacité de ces interventions limitées il faut leur consacrer un minimum de temps et de soins appropriés. Mais il faut des mesures plus intensives pour garantir des effets soutenus. Sur la base d'un diagnostic élaboré et à condition d'offrir une continuité dans le traitement en dehors de l'hôpital, les malades semblent approuver la consultation/liaison et plus de la moitié d'entre eux sont prêts à suivre un traitement psychothérapeutique après avoir quitté l'hôpital.

Les périodes d'hospitalisation, l'ampleur des mesures diagnostiques et des soins biomédicaux ainsi que les dépenses peuvent être réduites. Nombre de casuistiques

en décrivent les répercussions positives dans les institutions médicales au niveau des rapports professionnels et des interactions entre les médecins et le personnel: ils sont moins surchargés et plus satisfaits de leurs conditions de travail.

Le succès d'une formation professionnelle dans le cadre des services de consultation/liaison se traduit par des demandes de consultations plus appropriées, par une réduction des prescriptions de sédatifs et par une amélioration des rapports avec les malades et leurs proches.

L'amendement apporté en 1993 à la loi réglant le fonctionnement des hôpitaux communaux en Autriche (Österreichisches Krankenanstaltengesetz § 11b) tient compte de cette problématique et mentionne les consultations psychologiques et les soins psychothérapeutiques à réaliser dans les hôpitaux.

Sur la base d'études empiriques traitant de l'utilisation de services psychothérapeutiques, nous essayons d'évaluer les demandes de soins psychothérapeutiques et psychologiques dans les hôpitaux communaux en nous référant à l'exemple du Tyrol et de donner une approximation du montant des dépenses nécessaires. Etant donné que l'appel à des services psychothérapeutiques se fait pour 4% des malades hospitalisés et 2% des malades ambulants et que le temps consacré à l'intervention psychothérapeutique par malade est de 5 heures, nous estimons qu'il faudrait créer 31,5 postes pour des psychologues ou psychothérapeutes. Cela correspond à environ 0,8 postes pour 100 lits d'hôpital.

En considérant les avantages liés à l'établissement d'un service psychothérapeutique dans les hôpitaux communaux, une augmentation des dépenses annuelles de 12 millions de ATS/1,4 millions de CHF (ATS 41.-/CHF 5.- par tête de la population active du Tyrol) semble politiquement sensée et réalisable même dans le contexte d'une restriction des dépenses publiques sociales.

1. Problemstellung

1.1 Psychische und psychosomatische Komorbidität im Krankenhaus

Mehr als 30% der im Allgemeinkrankenhaus behandelten Patienten zeigen abklärungsbedürftige psychosoziale Auffälligkeiten in Form von psychischen oder psychosomatischen Störungen oder von Störungen der psychischen Verarbeitung chronischer oder schwerer Erkrankungen (Schepank, 1982; Mayou und Hawton, 1986; Feldman et al., 1987; Stuhr und Haag, 1989). Nach Schätzungen der European Consultation/Liaison Workgroup ist bei mindestens einem Drittel dieser Patienten fachpsychiatrische oder psychotherapeutisch/psychologische Diagnostik und Behandlung indiziert und gleichzeitig für die Patienten und behandelnden Ärzte akzeptabel: „Psychische Störungen und psychosoziale Faktoren komplizieren häufig den Krankheitsverlauf, verlängern die stationäre Behandlungszeit und beeinträchtigen das Behandlungsergebnis körperlicher

Krankheiten. Diese „Komorbidität führt zu vermehrtem Leiden und erhöht die Krankheits- und Behandlungskosten sowie die Gefahr der Chronifizierung“ (Herzog et al., 1994). Zu den wichtigsten Störungen gehören bislang unentdeckte psychische Probleme (z.B. Schmerzmittel- und Tranquilizermissbrauch), psychische Komplikationen bei körperlicher Krankheit oder medizinischer Behandlung (z.B. delirante Syndrome), krankheitswertige Reaktionen auf die körperliche Erkrankung (z.B. Angst, Depression) und psychische Störungen mit körperlicher Symptomatik (z.B. Somatisierungsstörungen).

Psychische Störungen werden durch nicht speziell ausgebildete Ärzte oft nicht erkannt und meist nicht angemessen berücksichtigt (Feldman et al., 1987; Lyons et al., 1986; Strain et al., 1985). Das führt oft zu längerer Behandlungsdauer (Lyons et al., 1986; Saravay und Lavin, 1994), zu unangemessener Inanspruchnahme somatischer Diagnostik und Therapie (Mayou et al., 1988; Smith, 1995), zu psychosozialer Unterversorgung und vermeidbarem Leiden.

Eine kürzlich durchgeführte Studie in 12 europäischen Ländern zum psychiatrischen und psychosomatischen Liaisondienst zeigt, daß es sich bei Patienten, die dem psychotherapeutischen Dienst vorgestellt werden, um sog. „Langlieger“ handelt: Ihre durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus liegt zwischen 117% (Neurologie) und 252% (Chirurgie) der für die betreffenden Abteilungen geltenden durchschnittlichen Werte. Die Inanspruchnahme solcher Dienste durch Überweisung erfolgt in weniger als 10% der indizierten Fälle und meist viel zu spät (Herzog et al., 1994).

1.2 Effekte psychotherapeutisch/psychosomatischer Dienste

Das Ziel von psychotherapeutisch/psychologischen Diensten besteht in der Bereitstellung einer besseren Versorgung von Patienten (z.B. rechtzeitiger Diagnose und Indikationsstellung, Vermeidung von unangemessener Diagnostik und Therapie). Dabei sind Modelle der engeren interdisziplinären Kooperation zwischen Psychotherapeuten und den jeweiligen „somatischen“ Fachspezialisten (sog. Liaisondienste) loseren Formen der Kooperation (Konsiliardiensten) vorzuziehen (vgl. dazu Pontzen, 1990; Hoffmann et al., 1990; Söllner et al., 1996).

Psychotherapeutisch/psychologische Konsiliar-/Liaisondienste im Allgemeinkrankenhaus können die Diagnostik und Behandlung der oben angeführten Störungen signifikant verbessern (Huyse et al., 1993). Auch begrenzte psychotherapeutische bzw. psychologische Interventionen können die Patienten entlasten und zur Symptomreduktion führen (Ehlert et al., 1994). Allerdings bedürfen Interventionen einer minimalen „kritischen Masse“, ab der überhaupt erst mit weiterreichenden Effekten zu rechnen ist. Intensivere Interventionen führen zu besserem Erfolg (Strain et al., 1995). Bei sorgfältiger diagnostischer Abklärung und Weitervermittlung zu einer ambulanten Psychotherapie erleben Patienten die Konsultation als befriedigend und befolgen in über der Hälfte der Fälle die Empfehlung, einen ambulanten Psychotherapeuten oder Nervenarzt aufzusuchen (Jordan et al., 1989).

Die Verweildauer und die unangemessene Inanspruchnahme biomedizinischer Diagnostik und Therapie lassen sich kostensparend senken (Lyons et al., 1986; Strain et al., 1991; Huyse et al., 1993; Herzog et al., 1995; Strain et al., 1995). Viele kasuistische Berichte beschreiben positive Auswirkungen auf die Institution, vor allem die Behandler: Pflegepersonal und Ärzte werden entlastet, problematische Interaktionsmuster können geklärt werden, die Arbeitszufriedenheit steigt. Erfolgreiche Weiterbildung im Rahmen von Liaisonkooperationen äußert sich in angemesseneren Überweisungen, geringerer Verschreibungshäufigkeit von Beruhigungsmitteln sowie befriedigenderem Umgang mit Patienten und Angehörigen (Pontzen, 1990).

1.3 Gesetzliche Bestimmungen

Die 1993 beschlossene Novelle zum österreichischen Krankenanstaltengesetz (KAG) trägt dieser Problem-

stellung Rechnung und sieht im § 11b die „Psychologische Betreuung und psychotherapeutische Versorgung“ in den allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten vor. Die Ausführungsgesetzgebung obliegt den Ländern. Der Gesetzestext lautet wörtlich:

„Die Landesgesetzgebung hat sicherzustellen, daß in den auf Grund des Anstaltszwecks und des Leistungsangebots in Betracht kommenden Krankenanstalten eine ausreichende klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Betreuung und eine ausreichende Versorgung auf dem Gebiet der Psychotherapie angeboten wird.“

In Wien sieht die Landesgesetzgebung die Einrichtung von je drei Psychotherapeuten- und klinischen Psychologenstellen im Zentralkrankenhaus (AKH), je zwei Stellen in Schwerpunkt- und je eine Stelle in Standardkrankenanstalten vor. Die Ausführungsgesetze sind in Tirol – wie in den meisten Bundesländern – noch ausständig.

2. Methoden

2.1 Die öffentlichen Krankenanstalten in Tirol: Anwendbarkeit der Bestimmungen des § 11b des KAG

Das Bundesland Tirol hat 625.000 Einwohner. Der Einzugsbereich der allgemeinen Krankenhäuser – und im speziellen des Landeskrankenhauses/Universitätsklinik Innsbruck – geht aber über die Grenzen des Landes Tirol hinaus und muß mit ca. einer Million Menschen angenommen werden. Vor allem Patienten aus den übrigen Ländern Westösterreichs und aus Italien (v.a. Südtiroler) nutzen die hochspezialisierte medizinische Versorgung der Universitätsklinik. Darüber hinaus hat das Land Tirol als Fremdenverkehrs- und Transitregion die medizinische Versorgung der Touristen und Durchreisenden sicherzustellen. Insgesamt verfügen die öffentlichen Krankenhäuser Tirols über annähernd 4.000 Betten, verzeichneten im Jahr 1993 145.000 stationäre Aufnahmen und behandelten 511.000 ambulante Fälle¹. Die psychiatrischen Einrichtungen sind nicht Gegenstand der vorliegenden Untersuchung und deshalb hierbei nicht enthalten.

Der Anstaltszweck und das Leistungsangebot des a.ö. Landeskrankenhauses/Univ.Kliniken Innsbruck als *Zentralkrankenanstalt* und der a.ö. Krankenanstalten Hochzirl, Hall, Schwaz, Kufstein, Wörgl, St. Johann, Lienz, Reutte, Kitzbühel und Zams als *Standardkrankenanstalten* umfassen sämtliche in den Erläuterungen zum Bundes-KAG bezeichneten Aufgabenbereiche für die vorgesehene psychotherapeutische Versorgung und psychologische Betreuung. Krankenhäuser der Zentral- und Standardversorgung haben neben der Patientenversorgung auch Aufgaben in der postpromotionellen Ausbildung der Ärzte, sowie in der Ausbildung des Krankenpflegepersonals zu erfüllen. All diese Berufsgruppen sind bei psychischen und psychosomatischen

¹ Darunter ist die Zahl der Patienten pro ambulanter (auch mehrmaliger) Behandlung wegen einer bestimmten Diagnose zu verstehen.

Problemen im Rahmen der Krankenversorgung involviert und müssen eng mit einem psychologischen bzw. psychotherapeutischen Dienst kooperieren. Das Landeskrankenhaus Innsbruck hat zudem als Universitätsklinik Aufgaben in der Forschung und in der Ausbildung der Medizinstudenten und des medizinisch-technischen Personals zu erfüllen.

Das Ö. LKH Natters ist eine *Sonderkrankenanstalt* mit Aufgaben in der stationären und ambulanten Patientenversorgung mit Schwerpunkt internistische Pulmonologie und Chirurgie. Aufgrund der Untersuchung und Behandlung vieler Patienten mit chronischen Erkrankungen oder Tumorerkrankungen umfassen der Anstaltszweck und das Leistungsangebot sämtliche in den Erläuterungen zum Bundes-KAG bezeichneten Aufgabenbereiche für die vorgesehene psychologische Betreuung und psychotherapeutische Versorgung.

Das Ö. Landesnervenkrankenhaus Hall ist eine *Sonderkrankenanstalt* mit Aufgaben in der stationären und ambulanten psychiatrischen Patientenversorgung. Für diese Sonderkrankenanstalt treffen die Bestimmungen des § 11b der Bundes-KAG-Novelle meines Erachtens deshalb nicht zu, weil an psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Krankenanstalten bzw. Abteilungen die psychotherapeutische Versorgung und psychologische Betreuung aus dem Stammpersonal (insbesondere durch die psychotherapeutische Qualifikation der Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie bzw. der in Ausbildung stehenden Fachärzte) gewährleistet werden muß.

2.2 Methode der Schätzung des Bedarfs und der Inanspruchnahme psychotherapeutisch/psychologischer Dienste

Epidemiologische Untersuchungen in Großbritannien und in Deutschland (Mayou und Hawton, 1986; Feldman et al., 1987; Mannheimer Feldstudie/Schepank, 1982; Hamburger Krankenhausstudie/Stuhr und Haag, 1989) weisen eine Prävalenz behandlungsbedürftiger psychischer/psychosomatischer Erkrankungen in Allgemeinkrankenhäusern von durchschnittlich 32% bei stationären und 35% bei ambulanten Patienten auf. Ca. ein Drittel dieser Patienten (11–15%) weisen eine psychiatrische Diagnose im engeren Sinn auf (Psychose, Suizidversuch, schwere Suchterkrankung, organisches Psychosyndrom).

Schätzungen der European Consultation Liaison Workgroup gehen davon aus, daß bei ca. 10% aller im Allgemeinen Krankenhaus behandelten Patienten eine psychiatrische oder psychotherapeutisch/psychologische Fachkonsultation angezeigt ist (Herzog et al., 1994). Die tatsächliche Inanspruchnahme hängt einerseits von der Art der klinischen Abteilung und der Krankenanstalt ab (Abteilungen, in denen sehr viele schwer und chronisch Kranke behandelt werden, haben eine höhere Inanspruchnahmerate, Abteilungen, an denen vorwiegend Akutbehandlungen stattfinden, eine geringere) und andererseits von der Verfügbarkeit entsprechender psychotherapeutischer Dienste. Für ein kombiniertes Modell eines Konsiliar-/Liaisondienstes, welches den Versorgungsbedürfnissen allgemeiner Krankenhäuser mit Aufgaben der Zentral- und Stan-

dardversorgung am besten entspricht, ist von einer gemittelten Inanspruchnahme von zumindest 4% (Herzog und Hartmann, 1990; Söllner und Egger, 1993) auszugehen, sofern ausreichende Dienste angeboten werden.

Für *stationäre* Patienten werden 4% der stationären Aufnahmen als Inanspruchnahmezahl berechnet. Für *ambulante* Patienten in Krankenhäusern der Zentral- und Standardversorgung wird die Inanspruchnahme psychotherapeutisch/psychologischer Leistungen niedriger angenommen, da hier eine große Zahl von *akut* zu versorgenden Patienten (z.B. Unfallchirurgie) anfällt, welche nur in geringem Ausmaß psychotherapeutisch/psychologische Versorgung benötigen. Zusätzlich wird davon ausgegangen, daß die psychotherapeutische Versorgung und psychologische Betreuung unkomplizierter ambulanter Fälle nicht im Krankenhaus erfolgen muß. Dagegen ist die psychotherapeutische Abklärung von Patienten mit sog. funktionellen Syndromen, welche auf ihrem Weg durch die verschiedenen Stationen des Gesundheitswesens praktisch immer in Krankenhausambulanzen „landen“ und die Versorgung schwer und chronisch Kranker, welche in Ambulanzen der Krankenanstalten eine spezialisierte Behandlung erhalten, eine wichtige Indikation für die psychotherapeutische Versorgung und psychologische Betreuung im Krankenhaus. Aufgrund einer Übersicht über bisher durchgeführte Untersuchungen und eigener Erfahrungen (Kinzl und Biebl, 1992; Rigatelli et al., 1992; Söllner et al., 1995a) wird für ambulante Patienten der a.ö. Krankenanstalten der Zentral- und Standardversorgung nur eine Inanspruchnahme von 2% berechnet, wohingegen für ambulante Patienten der Sonderversorgung (Rehabilitationseinrichtungen, Pulmonologie) eine Inanspruchnahmerate von 4% beibehalten wird.

Von der durch die gemittelte Inanspruchnahmerate von 2% bzw. 4% berechneten Zahl der zu versorgenden Patienten wird gemäß der epidemiologischen Untersuchung von Schepank (1982) ein Drittel der Patienten abgezogen, welche vom bestehenden psychiatrischen Konsiliardienst versorgt werden, die verbleibenden zwei Drittel bilden die Inanspruchnahmen für einen psychotherapeutisch/psychologischen Konsiliar-/Liaisondienst.

Eine deutsche Verbundstudie über den Ist-Stand psychosomatischer Konsiliar-/Liaisondienste (Herzog und Hartmann, 1990) zeigt, daß der durchschnittliche Zeitaufwand pro Patient bei einem gemischten Konsiliar-/Liaisonmodell durchschnittlich 5–6 Stunden beträgt. Die Hälfte dieser Zeit wird für den direkten Patientenkontakt und die andere Hälfte für den sog. indirekten Kontakt (Dokumentation, Arztbriefe, Befundbesprechungen etc.) bzw. teambezogene Liaison-tätigkeit (Fallkonferenzen, Balintgruppen, Fortbildung für das Personal der betreuten Abteilung) aufgewandt.

Zusammengefaßt errechnet sich der Personalbedarf also in drei Schritten:

- Zunächst werden 4% der Zahl der stationären Aufnahmen und 2% der ambulanten Fälle (bei Sonderkrankenanstalten 4%) berechnet. Von dieser Zahl wird dann ein Drittel sowohl bei stationären als auch

bei ambulanten Patienten abgezogen, welche durch den psychiatrischen Konsiliardienst versorgt werden.

- Multipliziert man die erhaltene Inanspruchnahmezahl mit 5 Stunden psychotherapeutisch/psychologischer Tätigkeit pro Patient, so erhält man den jährlichen Stundenaufwand für einen psychotherapeutisch/psychologischen Mitarbeiter.
- Die Berechnung der notwendigen Planstellen erfolgt auf der Grundlage der „sozialen Standards“, welche im Rahmen der Personalbedarfsstudie an den österreichischen Universitätskliniken (VAMED 1994) definiert wurden: Von der durch die 40-Stunden-Woche festgelegten jährlichen Gesamtarbeitszeit erhält man durch Abzug von 20% „Fehlzeiten“ (5–6 Wochen Urlaub, 2 Wochen Sonderurlaub für Fort- und Weiterbildung und 1 Woche Krankenstand) 1.700 Stunden „Nettoarbeitszeit“, welche zur Berechnung der Planstellen herangezogen wurde.

Das der Berechnung zugrundeliegende Zahlenmaterial über die stationären Aufnahmen bzw. die ambulanten Fälle der öffentlichen Krankenanstalten Tirols stammt aus der Krankenanstaltenstatistik für das Jahr 1993.

2.3 Methode der Kostenschätzung

Die jährlichen *Personalkosten* wurden auf der Grundlage von Gehältern von Landesbediensteten am LKH Innsbruck einschließlich von Lohnnebenkosten folgendermaßen geschätzt:

- Eine Facharztausbildungsstelle kostet dem Krankenhausträger bei durchschnittlich 3jähriger Dienstzeit öS 640.000,-. In den Tiroler Landeskrankenhäusern sind klinische Psychologen den Ärzten seit 1. 7. 1995 besoldungsrechtlich annähernd gleichgestellt, so daß dieselben Personalkosten berechnet werden. Kosten für Nacht- und Bereitschaftsdienste fallen nicht an.

Tabelle 1. Die öffentlichen Krankenanstalten in Tirol*

Ö. Krankenanstalt	Art	Träger	Betten
LKH Innsbruck	Zentral	TILAK	1.670
LKH Hochzirl	Standard	TILAK	115
LKH Natters	Sonder	TILAK	206
BKH Hall	Standard	Gem.v.	240
BKH Schwaz	Standard	Gem.v.	232
BKH Kufstein	Standard	Gem.v.	225
BKH Wörgl	Standard	Gem.v.	150
BKH St. Johann	Standard	Gem.v.	163
BKH Lienz	Standard	Gem.v.	338
BKH Reutte	Standard	Gem.v.	198
KH Kitzbühel	Standard	Stadt	105
KH Zams	Standard	Orden	285
Gesamt			3.927

* Ohne Landes-Nervenkrankenhaus Hall
 LKH Landes-Krankenhaus; BKH Bezirks-Krankenhaus;
 TILAK Tiroler Landeskrankenhäuser G.m.b.H.; Gem.v.
 Gemeindeverband

- Die Kosten für Sekretariatsarbeiten wurden in Anlehnung an die am LKH Innsbruck durchgeführte Personalbedarfsstudie (VAMED-Studie 1994) berechnet: Dabei werden pro zu versorgendem Patienten 20 Minuten Schreib- und Sekretariatsarbeiten veranschlagt. Der Kostenberechnung wurde das Gehalt einer am LKH Innsbruck angestellten Schreibkraft (D-wertig) in Höhe von öS 300.000,- pro Jahr (incl. Lohnnebenkosten) zugrundegelegt.

Die *Raum- und Betriebskosten* wurden folgendermaßen kalkuliert:

Ein Psychotherapeut bzw. klinischer Psychologe benötigt für die Arbeit mit Patienten ein Dienstzimmer von ca. 18 m² mit normaler Büroausstattung incl. EDV und drei Therapiestühlen. Eine sonstige apparative Ausstattung ist nicht erforderlich. Für Nebenräume (WC, Aufenthaltsräume etc.) werden anteilig 5 m² dazugerechnet, so daß ein Raumbedarf von 23 m² pro Psychotherapeut entsteht. Nach Angaben der Direktion „Administration und Organisation“ der Tiroler Krankenanstalten GesmbH (TILAK) sind für die Neuschaffung bzw. Adaptation von solchen Räumen folgende Kosten zu veranschlagen:

- Wenn dieser Raumbedarf im Rahmen eines Neubaus geschaffen werden muß, ist von Investitionskosten von öS 35.000,- pro m² auszugehen. Bei 25jähriger Abschreibung würde ein Dienstzimmer samt anteiligen Nebenräumen somit jährliche Investitionskosten von öS 32.200,- erzeugen.
- Wenn bestehende Räume dafür adaptiert werden, entstehen dafür pro m² Kosten in Höhe von durchschnittlich öS 7.500,-. Für einen Raumbedarf von 23 m² entspricht dies bei 20jähriger Abschreibung jährlichen Kosten von öS 8.600,-.
- Für die Büro-Geräteausstattung (EDV etc.) sind pro Psychotherapeut öS 50.000,- zu veranschlagen, was bei 5jähriger Abschreibung öS 10.000,- pro Jahr ausmacht.
- Dazu kommen Betriebskosten für ein Dienstzimmer in Höhe von ca. öS 10.000,- pro Jahr.

3. Ergebnisse

3.1 Berechnung der Inanspruchnahme und des Personalbedarfs an Psychotherapeuten bzw. klinischen Psychologen

In Tabelle 2 sind die Zahl der stationär und ambulant behandelten „Fälle“ pro Jahr, sowie die davon berechneten Inanspruchnahmen und der Soll-Personalstand für einen psychotherapeutisch/psychologischen Dienst aufgeführt. Für alle öffentlichen Krankenhäuser (mit Ausnahme des Landesnervenkrankenhauses Hall) erfordert die Einrichtung eines flächendeckenden psychotherapeutisch/psychologischen Konsiliar-/Liaisondienstes 31,5 Stellen für Psychotherapeuten bzw. klinische Psychologen. Dies entspricht 0,8 Stellen pro 100 Krankenhausbetten.

Davon wurde der Ist-Personalstand an Psychotherapeuten, die bereits in Tiroler Krankenhäusern im psychotherapeutischen Konsiliar-/Liaisondienst tätig sind,

in Abzug gebracht. Derzeit sind am Landeskrankenhaus Innsbruck 4,5 Psychotherapeuten voll im Liaisondienst tätig, am Bezirkskrankenhaus Hall ist eine Psychotherapeutin im Ausmaß einer 25-Wochenstunden-Verpflichtung angestellt.

Die Soll-Ist-Differenz, also der zu deckende Personalbedarf für eine ausreichende psychotherapeutisch/psychologische Versorgung an den öffentlichen Krankenhäusern Tirols, beträgt 26,4 Psychotherapeuten bzw. Psychologenstellen.

3.2 Kostenschätzung

3.2.1 Ausgaben

- *Personalkosten für Psychotherapeuten bzw. Psychologen:* Die 31,5 insgesamt nötigen Planstellen verursachen jährliche Kosten in Höhe von 20,2 Millionen Schilling. Für die 26,4 neu zu schaffenden Stellen ergeben sich jährliche Kosten von 16,9 Millionen Schilling.
- *Kosten für Schreib- und Sekretariatsarbeiten:* Bei insgesamt 10.724 Inanspruchnahmen in allen allgemeinen Tiroler Krankenanstalten ergibt dies einen Zeitaufwand für Sekretariats- und Schreibarbeiten von 3.575 Stunden pro Jahr, was 2,5 Stellen für Schreibkräfte entspricht. Auf der Grundlage des Gehalts einer am LKH Innsbruck angestellten Schreibkraft fallen dadurch jährliche Kosten in Höhe von öS 750.000,- an.
- *Raumkosten:* Wenn man annimmt, daß die Hälfte des Raumbedarfs im Rahmen von Neubauten und die Hälfte durch Adaptierung bestehender Räumlichkeiten geschaffen wird, ergeben sich für insgesamt 31 Dienstzimmer Investitions- und Betriebskosten in Höhe von 1,25 Millionen Schilling pro Jahr. Die Raumausstattung für die neu zu schaffenden zusätz-

lichen 26 Diensträume verursacht jährliche Kosten von 1 Million Österreichischen Schilling.

Die Gesamtkosten betragen also 22,2 Millionen Schilling pro Jahr, wovon 18,7 Millionen Schilling zusätzlich zum derzeitigen IST-Stand aufzubringen sind.

3.2.2 Einnahmen

Die TILAK erhält für ambulante psychotherapeutische Leistungen öS 380,- von der Gebiets-Krankenkasse pro Therapieeinheit (= 50 Minuten). Psychotherapeutische Leistungen an stationären Patienten werden derzeit im Rahmen des normalen Pfllegetag-Pauschales erbracht und verursachen keine zusätzlichen Einnahmen.

Wenn diese Regelung auch an den anderen allgemeinen Krankenanstalten in Tirol zum Tragen kommt, würden folgende Einnahmen entstehen: Auf der Basis der obigen Hochrechnung nehmen 6.834 ambulante Patienten jeweils durchschnittlich 2,5 Stunden (3 × 50 Minuten) ambulante psychotherapeutische Leistungen in Anspruch. Damit würden sich Einnahmen in Höhe von öS 7,790.000,- pro Jahr ergeben. Der Anteil der jetzt schon vorhandenen 4,5 Stellen am LKH Innsbruck daran beträgt öS 1,303.000,-, sodaß *zusätzliche* Einnahmen in Höhe von öS 6,487.000,- geschätzt werden können.

3.2.3 Von der öffentlichen Hand zu deckender Abgang

Wenn von den Gesamtkosten in Höhe von 22,2 Millionen Schilling die Einnahmen für ambulante psychotherapeutische Leistungen in Abzug gebracht werden, ergibt sich ein (beim jetzigen Krankenhausfinanzierungssystem) von der öffentlichen Hand zu tragender geschätzter Kostenaufwand für die psychotherapeutische Versorgung und psychologische Betreuung an allen allgemeinen Krankenanstalten in Tirol von insgesamt öS 14,4 Millionen Schilling pro Jahr. Der jährliche

Tabelle 2. Inanspruchnahme und Personalbedarf für einen psychotherapeutisch/psychologischen Dienst an Tiroler Krankenhäusern

Ö. Krankenanstalt	Stat. Fälle	Amb. Fälle	Inanspruchnahmen	Stunden pro Jahr	Stellen Soll	Stellen Ist	Soll-Ist-Differenz
LKH Innsbruck	60.883*	293.408**	5.536	27.680	16,2	4,5	11,7
LKH Hochzirl	2.184	0	87	435	0,3	0	0,3
LKH Natters	3.996	1.590	149	745	0,4	0	0,4
BKH Hall	11.185	51.906	990	4.950	2,9	0,6	2,3
BKH Schwaz	10.638	19.217	539	2.695	1,6	0	1,6
BKH Kufstein	9.818	19.615	522	2.610	1,5	0	1,5
BKH Wörgl	5.101	10.280	272	1.360	0,8	0	0,8
BKH St. Johann	7.015	20.614	460	2.300	1,4	0	1,4
BKH Lienz	12.099	25.201	658	3.290	1,9	0	1,9
BKH Reutte	6.758	29.830	577	2.885	1,7	0	1,7
KH Kitzbühel	4.180	8.916	230	1.150	0,7	0	0,7
KH Zams	11.086	30.706	704	3.520	2,1	0	2,1
Gesamt	144.943	511.283	10.724	53.620	31,5	5,1	26,4

* Ohne Psychiatrie; ** ohne Psychiatrie, Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Blutbank, Radiodiagnostik und diverse Institute

Tabelle 3. Schätzung der jährlichen Kosten (in österreichischen Schilling, gerundet) für die psychotherapeutische Versorgung und psychologische Betreuung an den öffentlichen Krankenanstalten Tirols

	Soll-Stand	Soll-Ist-Differenz
<i>Ausgaben</i>		
Psychotherapeuten-/Psychologenstellen	20,2 Mio	16,9 Mio
Sekretariatsarbeiten	0,8 Mio	0,8 Mio
Raum- und Betriebskosten	1,2 Mio	1,0 Mio
Gesamt	22,2 Mio	18,7 Mio
<i>Einnahmen</i>		
Kostenersatz für ambulante Psychotherapie	7,8 Mio	6,5 Mio
<i>Abzudeckender Abgang</i>	14,4 Mio	12,2 Mio

Mehraufwand zum jetzigen Versorgungsstand beträgt 12,2 Millionen Schilling. Dies entspricht einer jährlichen Mehrbelastung von öS 41,- pro Kopf der berufstätigen Bevölkerung Tirols².

4. Diskussion

Mit dem Argument, die Umsetzung der Bestimmungen der KAG-Novelle bezüglich der psychotherapeutischen Versorgung und psychologischen Betreuung in den Krankenanstalten sei unfinanzierbar, wurden bisher in den Bundesländern entweder eine Ausführungsgesetzgebung verschoben oder unzulängliche Regelungen beschlossen. Eine konkrete Bedarfsschätzung wurde in vielen Fällen nicht erhoben. Die von politischer Seite angeführten Kosten (in Tirol wurden mehrfach Kosten in Höhe von jährlich 80 Millionen Schilling in die Diskussion geworfen; siehe Tiroler Tageszeitung vom 13. 4. 1995) scheinen verglichen mit der hier vorgelegten Kalkulation wesentlich überhöht. Selbst wenn die Kostenvergütung ambulanter Psychotherapie, wie sie derzeit nur am Landeskrankenhaus Innsbruck besteht, nicht eingerechnet wird, sind die Kosten mit ca. 22 Millionen Schilling jährlich weit niedriger als die von Seiten der Landesregierung angeführten Kosten. Bringt man von dieser Summe den durch die Krankenkassen zu leistenden Kostenersatz für ambulante Psychotherapie in Abzug, verbleibt ein von der öffentlichen Hand zu deckender jährlicher Kostenaufwand von 14,4 Millionen Schilling. Ca. 2 Millionen Schilling werden zur Zeit schon für psychotherapeutische Konsiliar- und Liaisondienste an den Tiroler Krankenhäusern aufgewandt, so daß zusätzliche Mehrkosten in Höhe von 12,2 Millionen Schilling von den Krankenanstaltenträgern aufzubringen wären. Diese Mehrkosten entsprechen den Kosten für 1,7 Belagstage pro Krankenhausbett am Landeskrankenhaus Innsbruck³.

Im Vergleich zum Nutzen (adäquate Behandlung psychisch und psychosomatisch Kranker, Verbesserung der Krankheitsverarbeitung und der Lebensqualität von chronisch Kranken und Schwerkranken, Betreuung von Angehörigen, Verkürzung von Liegezeiten, Reduktion unnötiger medizinischer Maßnahmen), der durch die Etablierung einer längst überfälligen psychotherapeutischen Versorgung an den allgemeinen Krankenhäusern entsteht, erscheint die Belastung der öffentlichen Finanzen politisch vernünftig und auch in Zeiten der Sparpakete vertretbar. Eine Kosten-Nutzen-Studie am Beispiel der komplementären psychotherapeutischen Behandlung von Asthmapatienten zeigt, daß nicht nur die Versorgung der Patienten verbessert, sondern auch die Gesamtkosten, die der Gesellschaft durch die Erkrankung entstehen (Krankenbehandlung und Arbeitsausfall), vermindert werden konnten (Deter, 1986). Weitere Kosten-Nutzen-Untersuchungen spezifischer psychotherapeutischer Interventionen bei bestimmten Patientengruppen sind wichtig, um nicht nur die Notwendigkeit komplementärer psychotherapeutischer Versorgung und psychologischer Betreuung im Krankenhaus zu unterstreichen, sondern den politischen Entscheidungsträgern auch die ökonomische Rationalität dieser Maßnahmen zu verdeutlichen.

Die hier hochgerechnete Versorgungsqualität ist sinnvollerweise nur in einem mehrjährigen Stufenmodell erreichbar (für das Landeskrankenhaus Innsbruck haben wir einen 5-Jahres-Stufenplan vorgeschlagen (Söllner et al., 1995b). Psychotherapeutisch/psychologische Konsiliar- und Liaisondienste kann man nicht ad hoc „von oben“ einsetzen, sondern sie müssen sich – da es Kooperationsmodelle sind – entwickeln.

Der überwiegende Anteil der psychischen Betreuung von Patienten im Allgemeinkrankenhaus muß auch dann, wenn eine ausreichende fachpsychotherapeutische bzw. -psychologische Versorgung gewährleistet ist, von dem an den jeweiligen Abteilungen tätigen ärztlichen und pflegerischen Personal geleistet werden. Dies erfordert eine qualifizierte psychologische Fort- und Weiterbildung von Ärzten und Pflegepersonal im Allgemeinkrankenhaus, welche von den im Liaisondienst tätigen Psychotherapeuten und Psychologen durchgeführt werden könnte.

² Bezogen auf die Volkszählung 1991, bei welcher 294.131 berufstätige Tirolerinnen und Tiroler erhoben wurden.

³ Berechnet nach der 1995 vom Land Tirol festgesetzten Amtlichen Pflegegebühr für das LKH Innsbruck in Höhe von öS 4.290,- (Gesamtkosten pro Bett und Tag ohne Investitionskosten und die Personalkosten für bundesbedienstete Ärzte) bei 1.670 Betten.

Danksagung

Ich bedanke mich bei Dir. DDr. P. Steiner, Mag. R. Doberauer, Mag. M. Schwab und Mag. S. Deflorian, Tiroler Krankenanstalten GesmbH, für die Zur-Verfügung-Stellung von Anhaltzahlen und die Beratung bei der Kostenschätzung und bei Dr. S. Rockenschaub, Universität Wien, für ihre kritischen Anmerkungen.

Literatur

- Bundesgesetz, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird (1993) Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich 292: 6829–6835
- Deter HC (1986) Cost benefit analysis of psychosomatic therapy in asthma. *J Psychosom Res* 30: 173–182
- Ehlert U, Williams M, Lupke U, Hellhammer D (1994) Eine kontrollierte Studie zur Wirksamkeit verhaltensmedizinischer Konsiliar-/Liaisonstätigkeit im Allgemeinkrankenhaus am Beispiel depressiver Störungen. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, Darmstadt
- Feldman E, Mayou R, Hawton K, Arden M, Smith EBO (1987) Psychiatric disorder in medical in-patients. *Quarterly J Med* 63: 405–412
- Herzog T, Hartmann A (1990) Psychiatrische, psychosomatische und medizinpsychologische Konsiliar- und Liaisonstätigkeit in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer Umfrage. *Nervenarzt* 61: 281–293
- Herzog T, Stein B, European Consultation Liaison Workgroup (ECLW) (1994) Psychotherapeutisch-psychosomatische Konsiliar-/Liaisondienste: Entwicklungen, empirische Befunde, Perspektiven für die Praxis und Forschung. *Psychologie in der Medizin* 5: 10–18
- Huyse F, Herzog T, Malt U, Lobo A, ECLW (1993) The effectiveness of mental health service delivery in the general hospital. In: Fraccia GN, Theofilatou M (eds) *Health services research*. IOS Press, Amsterdam Oxford Washington Tokyo, pp 227–242
- Jordan J, Sapper H, Schimke H, Schulz W (1989) Zur Wirksamkeit des patientenzentrierten psychosomatischen Konsiliardienstes. Bericht über eine katamnestische Untersuchung. *Psychother Psychosomatik Med Psychol* 39: 127–134
- Kinzl J, Biebl W (1992) Psychiatrisch-psychosomatischer Konsultationsdienst an der Univ.-Klinik Innsbruck. *Praxis Psychother Psychosomatik* 37: 266–271
- Köhle K, Joraschky P (1990) Psychosomatische Konsultations- und Liaisondienste. In: Uexküll T (Hrsg) *Psychosomatische Medizin*. 4. Aufl. Urban und Schwarzenberg, München Wien Baltimore, S 429–438
- Lyons JS, Hammer JS, Strain JJ, Fulop G (1986) The timing of psychiatric consultation in the general hospital and length of hospital stay. *General Hospital Psychiatry* 8: 159–162
- Mayou R, Hawton K (1986) Psychiatric disorder in the general hospital. *Br J Psychiatry* 149: 172–190
- Mayou R, Hawton K, Feldman E (1988) What happens to medical patients with psychiatric disorder? *J Psychosomatic Res* 32: 541–549
- Pontzen W (1990) Zehn Jahre psychosomatische Abteilung am Allgemeinkrankenhaus – Rückblick und Perspektiven. *Psychother Psychosomatik Med Psychologie* 40: 346–350
- Rigatelli M, Bianchini M, Pietri G (1992) The psychiatric-psychosomatic consultations in Modena University Hospital Department of Dermatology. The present state and the perspectives. *N Trends Experimental Clin Psychiatry* 8: 127–132
- Saravay SM, Lavin M (1995) Psychiatric comorbidity and length of stay in the general hospital: a critical review of outcome studies. *Psychosomatics* (in press)
- Schepank H (1982) Epidemiologie psychogener Erkrankungen. Ein Beitrag zur Grundlagenforschung aus einer Feldstudie. *Z Psychoanalyse Psychosomatische Med* 28: 104–125
- Smith GR (1995) The course of somatization and its effects on health care utilization. *Psychosomatics* (in press)
- Söllner W, Egger J (1993) Personalanhaltzahlen für Ärzte und Psychologen in psychotherapeutischen Ambulanzen und im psychotherapeutischen Liaisondienst. *Psychologie Med* 4: 2–11
- Söllner W, Smrekar U, Schüßler G (1995a) Zur Strukturqualität im psychotherapeutischen Konsiliar-/Liaisondienst: Überlegungen zu Qualitätsstandards und Entwicklung eines Dokumentationsbogens. *Psychologie Med* 6: 24–29
- Söllner W, Günther V, Schüßler G, Hinterhuber H (1995b) Organisationskonzept im Auftrag der Tiroler Landeskrankenanstalten Ges.m.b.H.: Psychotherapeutische Versorgung und psychologische Betreuung am a.ö. Landeskrankenhaus/Univ.Kliniken Innsbruck
- Söllner W, Kantner-Rumplmair W, Lampe A, Schauer-Maurer G, Katzlberger F, Smrekar U (1996) Möglichkeiten und Probleme bei der Etablierung psychotherapeutischer Liaisondienste im Allgemeinkrankenhaus. *Psychother Forum* (eingereicht)
- Steuber H, Müller P (1983) Psychisch Kranke in einem internistischen Krankenhaus – Ergebnisse einer Umfrage. *Psychiatrische Praxis* 9: 20–23
- Strain JJ, Pincus HA, Houpt GL, Gise LH, Taintor Z (1985) Models of mental health training for primary care physicians. *Psychosomatic Med* 47: 95–110
- Strain JJ, Lyons JS, Hammer JS, et al (1991) Cost offset from a psychiatric consultation-liaison intervention with elderly hip-fracture patients. *Am J Psychiatry* 148: 1044–1049
- Strain JJ, Hammer JS, Fulop G (1995) Psychosocial intervention in the general hospital inpatient setting. *Psychosomatics* (in press)
- Stuhr U, Haag A (1989) Eine Prävalenzstudie zum Bedarf an psychosomatischer Versorgung in den Allgemeinen Krankenhäusern Hamburgs. *Psychother Psychosomatik Med Psychologie* 39: 273–281
- VAMED Engineering (1994) Begutachtung des Personalbedarfs auf Grundlage der neuen Struktur der Medizinischen Fakultät Innsbruck im Auftrag der Tiroler Landeskrankenanstalten Ges.m.b.H. und des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung. Arbeitspapier Nr. P.9b

Korrespondenz: Dr. Wolfgang Söllner, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Sonnenburgstraße 9, A-6020 Innsbruck, Österreich.

Dr. Wolfgang Söllner ist Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapeut und als geschäftsführender Oberarzt und Stellvertreter des Vorstands an der Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie Innsbruck tätig. Er leitet den psychotherapeutischen Konsiliar- und Liaisondienst an dieser Klinik und hat Lehrbuchbeiträge und wissenschaftliche Arbeiten zu psychosomatischen Problemstellungen und zur psychotherapeutischen Arbeit im Krankenhaus (im speziellen zum Liaisondienst) veröffentlicht.