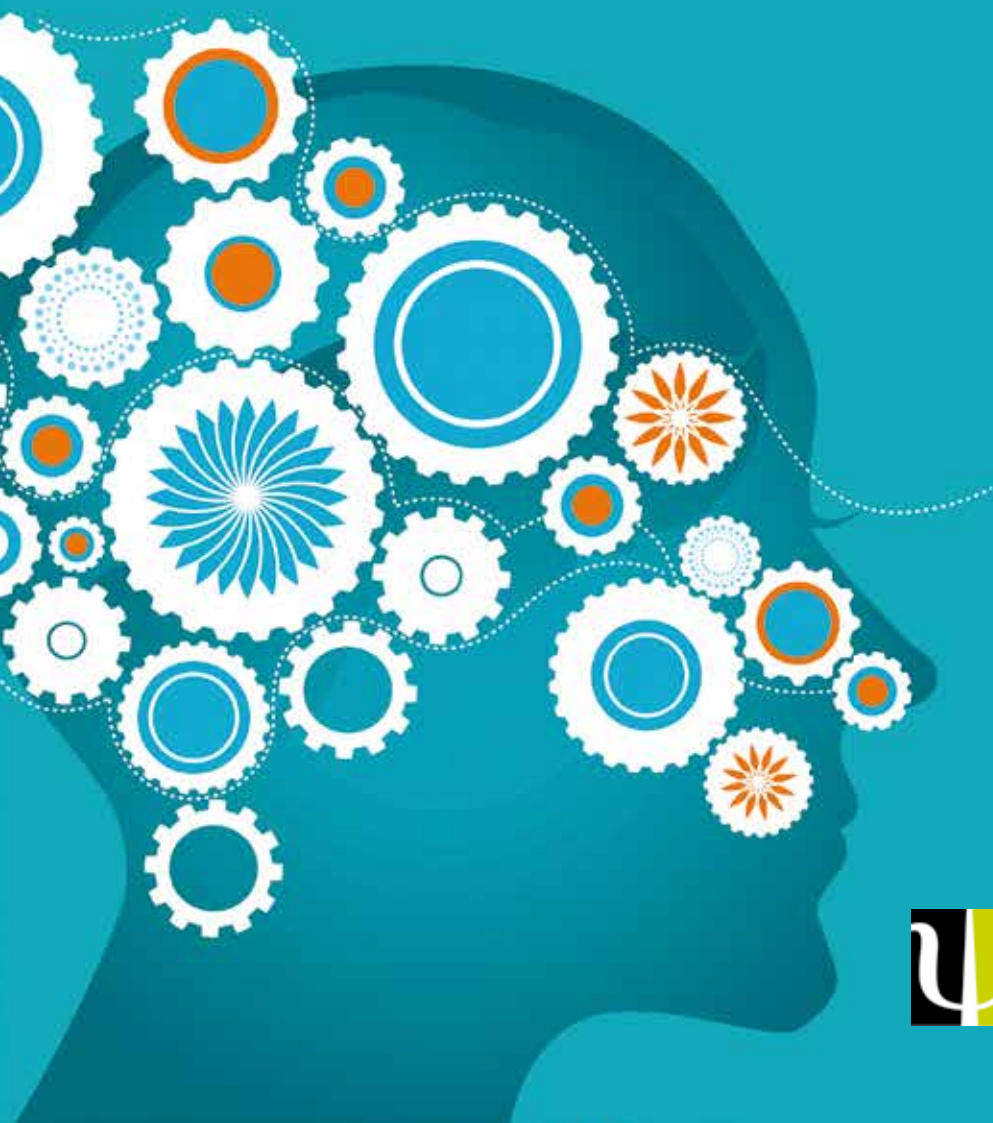


Klinische PsychologInnen und Gesundheits- psychologInnen in der teambasierten Primärversorgung: Aufgaben und Handlungsmöglichkeiten



Berufsverband Österreichischer
PsychologInnen | BÖP

KONTAKT

Mag.^a Michaela Langer
BÖP-Generalsekretärin
Telefon: +43 1 407 26 71-10
E-Mail: langer@boep.or.at

IMPRESSUM

Herausgeber: Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP), Dietrichgasse 25, 1030 Wien, Telefon +43 1 407 26 71-0, Fax +43 1 4072671-30, buero@boep.or.at, www.boep.or.at
Konzept: Mag.^a Doris Wolf und Mag.^a Verena Menapace
Layout: Gerhard Potuznik, **Druck:** Flyeralarm, Wien
Stand: September 2020



Inhalt

1. Psychologie als unverzichtbarer Bestandteil der Primärversorgung	4
2. Ausbildung und Aufgaben der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie	5
3. Klinische Psychologie	6
3. 1. Rollen und Aufgaben von Klinischen PsychologInnen	7
3. 1. 1. Krisenintervention	7
3. 1. 2. Klinisch-psychologische Diagnostik	7
3. 1. 3. Klinisch-psychologische Beratung	7
3. 1. 4. Klinisch-psychologische Behandlung und Psychologische Therapie	8
3. 1. 5. Verlaufskontrolle	8
4. Gesundheitspsychologie	9
4. 1. Rollen und Aufgaben von GesundheitspsychologInnen	10
4. 1. 1. Gesundheitsprävention	10
4. 1. 2. Gesundheitspsychologische Diagnostik	11
4. 1. 3. Gesundheitsprojekte	11
Zuweisungsindikationen „Klinische Psychologie“	13
Zuweisungsindikationen „Gesundheitspsychologie“	15

1. Psychologie als unverzichtbarer Bestandteil der Primärversorgung

Das Gesundheitssystem befindet sich aktuell in einem großen Wandel. Ein Aspekt davon ist, dass die Gesellschaft zunehmend älter wird und es immer mehr Menschen gibt, die ärztliche Betreuung benötigen. Die AllgemeinmedizinerInnen sind jedoch bereits jetzt stark überlastet. Laut British Medical Journal stehen ihnen aktuell nur durchschnittlich fünf Minuten pro PatientIn für die Behandlung zur Verfügung.

Die rasche Entlastung von ÄrztInnen und Spitalsambulanzen ist daher auch für das österreichische Gesundheitssystem aktuell eines der vorrangigsten Ziele, das durch die Primärversorgung gelöst werden kann. Eine engere Zusammenarbeit von ÄrztInnen und anderen Gesundheitsberufen hilft bei dieser Entlastung und ermöglicht PatientInnen eine effizientere und effektivere Behandlung.

Die beste medikamentöse Therapie ist wirkungslos, wenn Medikamente von den PatientInnen nicht eingenommen werden. Besonders PatientInnen mit chronischen Krankheiten leiden oft unter **Stress, Ängsten und Depressionen**. Dies führt dazu, dass sie die Medikamente nicht wie verordnet einnehmen, sich nicht ausreichend bewegen oder ungesund ernähren. Der Kombination aus einem **ungesunden Lebensstil** und der **schlechten Therapieadhärenz** folgt häufig eine akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes des/der PatientIn. Hohe Zusatzkosten für das Gesundheitssystem sind die Folge.

Ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung ist es, dass PatientInnen **Wissen über die eigene Krankheit** erlangen, um beispielsweise die Notwendigkeit einer dauerhaften medikamentösen Therapie zu verstehen. Klinische PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen vermitteln den PatientInnen das nötige Wissen, helfen bei einem besseren **Umgang mit der Krankheit** und bei der **Anpassung an die veränderte Lebenssituation**.

Das gemeinsame Erarbeiten von individuellen Therapiezielen und das Finden geeigneter Motivatoren erhöht die Effektivität der Therapie und hilft Verschlechterungen der Krankheit vorzubeugen.

In Krisensituationen oder bei psychischen Erkrankungen lindert oder beseitigt Psychologische Therapie Leidenszustände bzw. psychische Erkrankungen und unterstützt die PatientInnen, die **Belastungen und Krisen besser bewältigen** zu können.

Klinische PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen führen **Diagnostik** durch, um sich in der Beratung bzw. Behandlung an der Diagnose bzw. der Problemstellung zu orientieren. Sie setzen aufgrund ihrer wissenschaftlich fundierten Ausbildung die jeweils **wirkungsvollste Behandlungsmethode** ein. Dadurch arbeiten sie sehr effizient und effektiv. Die Ergebnisse werden evaluiert und die Zielerreichung regelmäßig überprüft, um den Therapieerfolg zu optimieren.

Aufgrund der Forschungskompetenzen sind PsychologInnen in der Lage, gesundheitsrelevante Daten zu sammeln, klinische Studien zur Wirksamkeit durchzuführen und das Wissen über **Zusammenhänge zwischen Körper und Psyche** laufend zu erweitern. Diese Daten sind wichtig, um das Gesundheitssystem zu optimieren.

In einem multiprofessionellen Team arbeiten Klinische PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen im Rahmen der Primärversorgung mit ÄrztInnen und anderen Berufsgruppen Hand in Hand, um die PatientInnen physisch, psychisch und sozial bestmöglich zu betreuen. So können optimale psychosoziale Rahmenbedingungen für eine gelungene medizinische Therapie geschaffen, die Lebensqualität der PatientInnen deutlich verbessert und ÄrztInnen entlastet werden.

2. Ausbildung und Aufgaben der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie

Die **Klinische Psychologie** und die **Gesundheitspsychologie** sind zwei Berufsbilder der Psychologie.

Die Basis beider Berufsbilder stellt das **Diplom- oder Masterstudium der Psychologie** mit einer Mindestdauer von 5 Jahren dar. Nur mit absolviertem Psychologiestudium darf man sich als „PsychologIn“ bezeichnen, da dieser Titel gesetzlich geschützt ist. Im Anschluss an das Studium wird eine **Fachausbildung** in Klinischer Psychologie bzw. Gesundheitspsychologie absolviert, die rund 2 Jahre (2.500 Stunden) dauert und theoretisches Wissen sowie praktische Erfahrung mit Personen aller Altersgruppen sowie in unterschiedlichen Settings beinhaltet. In Summe absolvieren Klinische PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen im Laufe ihrer Ausbildung mindestens 10.000 Stunden.

Klinische PsychologInnen befassen sich mit **psychischen Erkrankungen** sowie mit **somatischen Erkrankungen**. Denn jede somatische Erkrankung hat Auswirkungen auf die Psyche – so wie die Psyche wiederum Auswirkungen auf das körperliche Befinden hat (biopsychosoziales Gesundheitsmodell; Psychoneuroimmunologie). Ebenso setzt sich die klinische Psychologie mit psychischen Extremsituationen, den psychischen Folgen akuter Belastungen, mit Entwicklungskrisen und psychischen Krisen auseinander. Klinische PsychologInnen führen klinisch-psychologische Diagnostik, Beratung und Behandlung im stationären Bereich wie auch in freier Praxis durch. Klinische PsychologInnen arbeiten zielgerichtet, methodenübergreifend und evidenzbasiert. Die klinisch-psychologische Behandlung / Psychologische Therapie ist auf jede Person und die gegebene Situation **maßgeschneidert** und daher besonders **wirksam** und **effizient**.

GesundheitspsychologInnen befassen sich mit Aufgaben, die mit der **Förderung und Erhaltung von physischer und psychischer Gesundheit** zusammenhängen. Sie untersuchen und optimieren verschiedene Aspekte gesundheitsbezogenen Verhaltens bei Einzelpersonen, in Familien sowie Gruppen. GesundheitspsychologInnen führen Maßnahmen durch, die der Verbesserung der Rahmenbedingungen von Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung sowie der Verbesserung des Systems gesundheitlicher Versorgung dienen. Gesundheitspsychologische Diagnostik, Beratung und Maßnahmen werden sowohl in Krankenhäusern als auch in verschiedenen Institutionen sowie in freier Praxis durchgeführt.

Klinische PsychologInnen und **GesundheitspsychologInnen** führen sämtliche Tätigkeiten **eigenverantwortlich** aus. Die psychologischen Maßnahmen können sowohl im Einzel-, Paar- als auch Gruppensetting durchgeführt werden. Die umfassende akademische und postgraduelle Ausbildung Klinischer PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen vermittelt das Wissen und die Erfahrung **interdisziplinär** und **kultursensibel** zu arbeiten.

Zahlreiche Klinische PsychologInnen und/oder **GesundheitspsychologInnen** in Österreich haben weitere, gesetzlich geregelte **Spezialisierungen** und/oder **Zertifizierungen**, beispielsweise in den Bereichen Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie, Gerontopsychologie, Klinische Neuropsychologie, Notfallpsychologie oder Schmerzpsychologie, absolviert. Klinische PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen sind zudem gesetzlich zu umfangreichen **Fortbildungen** verpflichtet und absolvieren jährlich zahlreiche Fortbildungseinheiten.

3. Klinische Psychologie

Vorbehaltener Tätigkeitsbereich Klinischer PsychologInnen gemäß § 22 (2) Psychologengesetz 2013

- **Klinisch-psychologische Diagnostik**
- Erstellung von **klinisch-psychologischen Befunden und Gutachten** (Leistungsfähigkeit, Persönlichkeitsmerkmale oder Verhaltensformen in Bezug auf psychische Störungen sowie in Bezug auf Krankheitsbilder, die das menschliche Erleben und Verhalten beeinflussen sowie in Bezug auf Krankheitsbilder, die durch menschliches Erleben und Verhalten beeinflusst werden)
- **Klinisch-psychologische Behandlung** bei Personen aller Altersstufen und Gruppen, die aufbauend auf

klinisch-psychologische Diagnostik fokussiert, ziel- und lösungsorientiert sowie wissenschaftlich fundiert ist

- Klinisch-psychologische Begleitung von Betroffenen und Angehörigen in **Krisensituationen**
- Klinisch-psychologische Beratung in Bezug auf verschiedene Aspekte gesundheitlicher Beeinträchtigungen, ihrer Bedingungen und **Veränderungsmöglichkeiten**
- **Klinisch-psychologische Evaluation**

Klinische PsychologInnen führen sämtliche Tätigkeiten **eigenverantwortlich** aus.

Kompetenzprofil Klinische Psychologie



3.1. Rollen und Aufgaben von Klinischen PsychologInnen

3.1.1. Krisenintervention

Klinische PsychologInnen sind in **akuten Krisensituationen** die ersten AnsprechpartnerInnen für Betroffene und deren Angehörige. Viele sind fester Bestandteil des Kriseninterventionsteams (KIT) und tragen mittels des psychologischen Entlastungsgesprächs entscheidend zur Deeskalation bei. Sie stabilisieren die PatientInnen mittels **Entlastungsgesprächen, Psychoedukation** und psychologischen Methoden zur **Mobilisierung von Ressourcen und Bewältigungsstrategien**. Klinische PsychologInnen unterstützen professionell dabei, momentane Hilflosigkeit zu überwinden, intensive Angstgefühle zu reduzieren, Trauer und Schuldgefühle sowie Aggressionen zu lindern und zu bewältigen.

Wann ist die Zusammenarbeit mit einem/einer Klinischen PsychologIn beispielsweise induziert?

- nach einer bedrohlichen medizinischen Diagnose (z.B. Krebsdiagnose, Diabetes, Rheuma oder eine andere chronische Krankheit)
- genetische Beratungen
- bei Suiziddrohung
- nach kritischen Lebensereignissen, wie beispielsweise
 - nach dem plötzlichen Tod eines nahen Angehörigen
 - nach Misshandlungen, sexuellem Missbrauch
 - bei unerwünschter Schwangerschaft
 - nach einer Totgeburt
 - nach schweren Unfällen
 - nach Katastrophen

3.1.2. Klinisch-psychologische Diagnostik

Klinisch-psychologische Diagnostik klärt sämtliche **ICD-10 F Diagnosen** (psychische Störungen und Verhaltensstörungen) mittels standardisierter, normierter Fragebögen, Tests, Interviews oder Gesprächsleitfäden ab. Die klinisch-psychologische Diagnostik ist Klinischen PsychologInnen vorbehalten und eine Kassaleistung. Daraus abgeleitete klinisch-psychologische Behandlung ist somit evidenzbasiert, zielgerichtet und effizient.

Klinische PsychologInnen erstellen **klinisch-psychologische Befunde und Gutachten**, sowohl im Hinblick auf **psychische Erkrankungen** als auch auf **Leistungsfähigkeit, Persönlichkeitsmerkmale** sowie sämtliche Krank-

heitsbilder, die einerseits das menschliche Erleben und Verhalten beeinflussen und andererseits durch menschliches Erleben und Verhalten beeinflusst werden.

Wann ist die Zusammenarbeit mit einem/einer Klinischen PsychologIn beispielsweise induziert?

- Eine psychische Erkrankung nach ICD-10 wird vermutet.
- Mangelhafte Compliance soll durch die Abklärung psychosozialer Faktoren (z.B. Stressfaktoren in der Familie oder im Beruf, Risikofaktoren) verbessert werden.
- Nach einer neurologischen Schädigung (z.B. Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfall) soll die kognitive Leistungsfähigkeit erfasst werden.
- Die Abklärung der Leistungsfähigkeit bei einer chronischen Erkrankung (z.B. Alzheimer) soll durchgeführt werden.

3.1.3. Klinisch-psychologische Beratung

Klinische PsychologInnen können im Rahmen der klinisch-psychologischen Beratung mittels **Psychoedukation** und **Aufklärung** zur Bewältigung von Krankheitsängsten, zur Krankheitsverarbeitung sowie zur Bewältigung von Ängsten vor notwendigen chirurgischen Eingriffen beitragen. Medizinische, oftmals komplexe Sachverhalte werden verständlich vermittelt. Somit tragen Klinische PsychologInnen zur Erweiterung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy), Stärkung der Eigenverantwortung von PatientInnen, Förderung einer patientInnenorientierten Arzt-PatientInnen-Beziehung (shared decision making) und Förderung der Adhärenz bei. Bei somatischen Erkrankungen stehen die **Förderung der Adhärenz**, der **Krankheitsverarbeitung**, der **Krankheitsakzeptanz** und gesunder Lebensgewohnheiten im Vordergrund. Der Angehörigenbetreuung kommt ebenfalls große Bedeutung zu, da chronische Erkrankungen immer auf das Familiensystem wirken.

Ebenso unterstützen Klinische PsychologInnen professionell **Entscheidungsfindungen** und vermitteln Hilfestellungen auf Basis von wissenschaftlich fundiertem Wissen.

Wann ist die Zusammenarbeit mit einem/einer Klinischen PsychologIn beispielsweise induziert?

- PatientInnen nehmen die Medikamente nicht wie verordnet ein.

- Eine chronische, lebensverändernde Krankheit wurde diagnostiziert und der/die PatientIn reagiert mit heftigen Gefühlen (z.B. starken Ängsten oder großer Sorge, Überforderung).
- Der/die PatientIn kann die Diagnose und die damit einhergehenden Veränderungen nicht verstehen oder verarbeiten.
- PatientInnen äußern psychosoziale Probleme, beispielsweise in der Partnerschaft, im Beruf oder bezüglich der Kindererziehung.
- Angehörige benötigen aufgrund einer lebensverändernden Diagnose (z.B. Alzheimer oder chronische Schmerzen) Unterstützung und Hilfestellungen.

3.1.4. Klinisch-psychologische Behandlung und Psychologische Therapie

Das weite Spektrum klinisch-psychologischer Behandlung beinhaltet die evidenzbasierte, zielgerichtete und PatientInnen-Ergebnis-orientierte Behandlung (patient-related-outcome PRO)

- **psychischer Erkrankungen** (sämtliche ICD-10 F Diagnosen wie z.B. Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen, Essstörungen, Somatoforme Störungen)
- **somatischer Erkrankungen** (chronische Erkrankungen wie z.B. kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes I und II, Onkologische Erkrankungen, Chronische Schmerzen, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Autoimmunerkrankungen) sowie **neurologischer Erkrankungen** (Alzheimer-Demenz, Morbus Parkinson, zerebrale Insulte oder andere Zerebrovaskuläre Erkrankungen z.B. Multiple Sklerose).

Klinische PsychologInnen, welche über das „EuroPsy-Zertifikat“ der European Federation of Psychologists Association (EFPA) verfügen, können Behandlungen in einer oder mehreren Fremdsprachen durchführen.

Wann ist die Zusammenarbeit mit einem/einer Klinischen PsychologIn beispielsweise induziert?

- Eine psychische Erkrankung laut ICD-10 wurde im Rahmen der klinisch-psychologischen Diagnostik festgestellt.
- Aufgrund einer Krebsdiagnose kommt es zu psychischen Begleiterkrankungen (z.B. Anpassungsstörungen, Angststörungen, Panikattacken bzw. depressiver Symptomatik).
- Aufgrund einer chronischen Krankheit kommt es zu massiven Veränderungen und Belastungen, welche den/die PatientIn überfordern.
- Klinisch-psychologische Trainingsprogramme sollen die Leistungseinbußen bei einer neurologischen Krankheit verringern.

3.1.5. Verlaufskontrolle

Klinisch-psychologische Verlaufskontrolle kann ebenfalls eine wichtige Funktion im Setting der multidisziplinären Primärversorgung erfüllen. Der Verlauf von psychischen Erkrankungen wird durch Testungen erfasst, um Entwicklungen und Veränderungen abzubilden. Somit kann überprüft werden, ob die **Therapieziele erreicht** werden und Therapieerfolge festgestellt werden. Gegebenenfalls können rechtzeitig Adaptierungen im Therapieplan durchgeführt werden.

Klinisch-psychologische Behandlung / Psychologische Therapie am Beispiel:

DIABETES

- Psychoedukation
- Klinisch-psychologische Diagnostik und Behandlung bei Depression, Essstörung, etc.
- Entspannungstechniken und kognitive Verfahren zum Umgang mit krankheitsbezogenem Stress
- Unterstützung bei Krankheits- und Selbstmanagement
- Unterstützung bei Lebensstilmodifikation (Umsetzung von Ernährungsprogrammen, Gewichtsreduktion, Bewegung, RaucherInnenentwöhnung)
- Umgang mit Stress zur Stressreduktion
- Erlernen von Konfliktbewältigungsstrategien

ANGSTSTÖRUNG

- Klinisch-psychologische Diagnostik
- Psychoedukation zur Entstehung und zum Verlauf der Störung
- Kognitive Umstrukturierung (unrealistische Ängste und Sorgen erkennen und hinterfragen, angstauslösende Gedankenmuster verändern)
- Entspannungs- und imaginative Techniken zum Umgang mit angstbesetzten Situationen
- Biofeedback zur Verbesserung der Körperwahrnehmung und Entspannung
- Konfrontationstherapie (Exposition in vivo oder in sensu)
- Verhaltensänderungen langfristig umsetzen (Abbau von Vermeidungsverhalten)
- Kommunikations- und Selbstsicherheitstraining bei sozialen Ängsten
- Erlernen von Stress- und Konfliktverarbeitungsstrategien

4. Gesundheitspsychologie

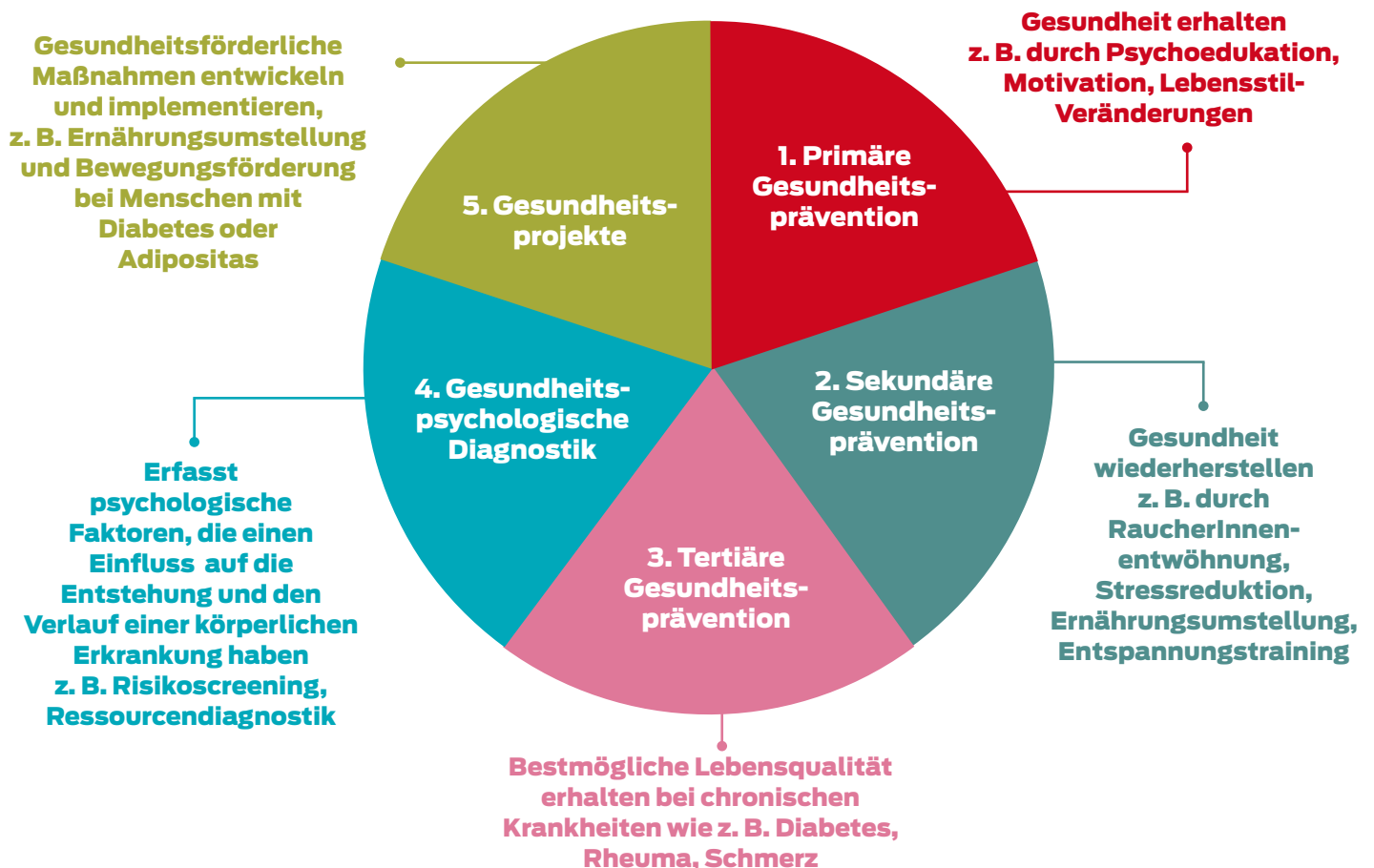
Vorbehaltener Tätigkeitsbereich von GesundheitspsychologInnen gemäß § 13 (2) Psychologengesetz 2013

- die mit gesundheitspsychologischen Mitteln durchgeführte Analyse von Personen aller Altersstufen und Gruppen, insbesondere in Bezug auf die verschiedenen Aspekte des Gesundheitsverhaltens und dessen Ursachen,
- aufbauend die Erstellung von **gesundheitspsychologischen Befunden und Gutachten**, insbesondere in Bezug auf gesundheitsbezogenes Risikoverhalten und dessen Ursachen

- **gesundheitspsychologische Maßnahmen** bei Personen aller Altersstufen und Gruppen in Bezug auf Gesundheitsverhalten, insbesondere im Hinblick auf gesundheitsbezogenes Risikoverhalten wie Ernährung, Bewegung, Rauchen, einschließlich Beratung in Bezug auf die Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit sowie die Vermeidung von Gesundheitsrisiken unter Berücksichtigung der Lebens-, Freizeit- und Arbeitswelt,
- gesundheitspsychologische Analyse und Beratung von **Organisationen, Institutionen und Systemen** in Bezug auf gesundheitsbezogene Rahmenbedingungen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation sowie
- die gesundheitspsychologische Entwicklung, Durchführung und Evaluation von **Maßnahmen und Projekten**, insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung.

GesundheitspsychologInnen führen sämtliche Tätigkeiten **eigenverantwortlich** aus.

Kompetenzprofil Gesundheitspsychologie



4.1. Rollen und Aufgaben von GesundheitspsychologInnen

4.1.1. Gesundheitsprävention

Die präventive Behandlung von Menschen mit Risikofaktoren (z.B. Adipositas, Nikotinabusus, Alkoholabusus, Nährstoffmangel, Bewegungsmangel, chronischer Stress) sowie die sekundäre und tertiäre Gesundheitsprävention werden von GesundheitspsychologInnen durchgeführt.

A. Primäre Gesundheitsprävention

In der primären Gesundheitsprävention leisten GesundheitspsychologInnen z.B. Motivationsarbeit, um ein gesundheitsförderliches Verhalten zu implementieren und langfristig umzusetzen. **Psychoedukation**, **Motivationsarbeit** sowie gemeinsam erarbeitete **Lebensstilveränderungen** führen zu einem langfristigen positiven Gesundheitsverhalten.

Wann ist die Zusammenarbeit mit einem/einer GesundheitspsychologIn beispielsweise induziert?

- Das Ernährungsverhalten des/der PatientIn soll dauerhaft verbessert werden.
- Das Bewegungsverhalten des/der PatientIn soll dauerhaft verbessert werden.
- Der/die PatientIn soll seinen/ihren Lebensstil dauerhaft verbessern.
- Die psychosozialen Stressbelastungen des/der PatientIn sollen verringert werden.

B. Sekundäre Gesundheitsprävention

In der sekundären Gesundheitsprävention leisten GesundheitspsychologInnen wichtige Arbeit, indem sie die Gesundheit der PatientInnen mittels geeigneter Maßnahmen, wie beispielsweise **Stressreduktion** oder **RaucherInnenentwöhnung**, wiederherstellen. Diese ist neben ÄrztInnen ausschließlich GesundheitspsychologInnen sowie Klinischen PsychologInnen vorbehalten, welche über eine entsprechende Zusatzqualifikation verfügen, da RaucherInnen gemäß ICD-11 und DSM-V nikotinabhängig und somit als krankheitswertig einzustufen sind (Psychologengesetz 2013).

Wann ist die Zusammenarbeit mit einem/einer GesundheitspsychologIn beispielsweise induziert?

- Bei dem/der PatientIn soll eine RaucherInnenentwöhnung durchgeführt werden.
- Der/die PatientIn weist Hypertonie auf und eine Lebensstilveränderung ist induziert.
- Der/die PatientIn ist übergewichtig bzw. adipös und eine Ernährungsumstellung ist induziert.
- Der/die PatientIn leidet unter chronischem Stress (z.B. im Beruf, in der Familie, im Alltag) und eine Stressreduktion ist induziert.

C. Tertiäre Gesundheitsprävention

In der tertiären Gesundheitsprävention leisten GesundheitspsychologInnen wertvolle Arbeit, um trotz teilweise massiver Einschränkungen oder Veränderungen eine bestmögliche Lebensqualität zu erreichen. Mittels **Psychoedukation** und **Motivationsarbeit** wird die **Adhärenz bzw. Compliance** bei chronischen Krankheiten wie beispielsweise Diabetes und Rheuma wesentlich **erhöht**.

Wann ist die Zusammenarbeit mit einem/einer GesundheitspsychologIn beispielsweise induziert?

- Wissen bezüglich der Erkrankung soll vermittelt werden, damit die PatientInnen besser mit dieser umgehen können und die Krankheitsakzeptanz erhöht wird.
- Die Therapiemotivation soll gesteigert werden, um die Adhärenz bzw. Compliance zu verbessern.
- Der/die PatientIn kann lernen trotz chronischer Erkrankung (z.B. Diabetes, Rheuma) ein erfülltes, selbstbestimmtes Leben zu führen (Optimierung der Lebensqualität).
- Der/die PatientIn berichtet, sich ausgebrannt zu fühlen.

4. 1. 2. Gesundheitspsychologische Diagnostik

Gesundheitspsychologische Diagnostik erfasst **psychologische Faktoren**, die einen **Einfluss auf** die Entstehung und den Verlauf einer **körperlichen Erkrankung** haben. Sie dient dem **Risikoscreening** und der Diagnostik von psychischen und gesundheitlichen **Belastungen** sowie maladaptiven Verhaltensweisen mittels standardisierter, normierter Fragebögen, Tests und Leitfäden (z.B. chronischer Stress, Schmerzverarbeitung, Konsumverhalten hinsichtlich suchtinduzierter Substanzen/Medien, schädliche Kommunikationsstile von KollegInnen/Vorgesetzten, maladaptive Kognitionen). Ebenso erfasst sie **Ressourcen** von Betroffenen.

Weiters erstellen GesundheitspsychologInnen **Befunde** und **Gutachten** hinsichtlich Gesundheits- und Risikoverhaltens und deren möglichen Ursachen.

Wann ist die Zusammenarbeit mit einem/einer GesundheitspsychologIn beispielsweise induziert?

- Ein Befund über die psychosozialen Faktoren, die einen Einfluss auf den Krankheitsverlauf haben, soll erstellt werden.
- Risikofaktoren und Ressourcen des/der PatientIn sollen ausgetestet und analysiert werden.
- Veränderungen im Rahmen der Behandlung sollen analysiert und ausgewertet werden.

4. 1. 3. Gesundheitsprojekte

GesundheitspsychologInnen erheben und analysieren gesundheitsbezogene Daten betreffend Personen aller Altersstufen und Altersgruppen, ziehen daraus gesundheitspsychologische Schlüsse, leiten, darauf basierend, gesundheitsförderliche Maßnahmen ab und implementieren diese. Beispielsweise zielen gesundheitsförderliche Maßnahmen auf **Veränderungen des Bewegungs- und/oder Ernährungsverhaltens** bei Menschen **mit chronischen Erkrankungen**, wie Diabetes oder COPD, sowie bei **Erkrankungen des Herzkreislaufsystems** ab.

Sogenannte *Health Education Programme* fördern mittels Awareness-Kampagnen, Workshops und Seminaren eine gesundheitsförderliche mentale Haltung sowie gesundheitsförderliche Verhaltensweisen bei den PatientInnen.

GesundheitspsychologInnen entwickeln somit evidenzbasierte Gesundheitsprojekte, organisieren diese, führen sie fachkundig durch und evaluieren diese im Sinne des gesundheitsökonomischen Einsatzes von finanziellen Mitteln.

Wann ist die Zusammenarbeit mit einem/einer GesundheitspsychologIn beispielsweise induziert?

- Das Bewegungsverhalten und Ernährungsverhalten bei chronischen Erkrankungen, wie z.B. Diabetes, COPD, soll umgestellt werden.
- Das Bewegungsverhalten und Ernährungsverhalten bei Herz-Kreislauferkrankungen, Übergewicht oder Adipositas soll verändert werden.
- Die Krankheitsakzeptanz und Krankheitsverarbeitung der PatientInnen soll durch ein Projekt mit den Schwerpunkten „Wissensvermittlung“ und „Stärkung der Therapiemotivation“ gefördert werden.
- Die PatientInnen sollen lernen, sich besser zu entspannen, um den psychosozialen Stress zu verringern und Therapieziele schneller zu erreichen.
- Ein Projekt zur RaucherInnenentwöhnung soll gestartet werden.

Gesundheitsprävention am Beispiel:

RAUCHEN

- Motivationsarbeit
- Funktionsanalyse der Zigarette
- Analyse motivationshemmender Faktoren (Angst vor Gewichtszunahme, depressiver Verstimmung, etc.)
- Verhaltensanalyse
- Psychoedukation
- Erarbeitung von Verhaltensalternativen
- Entzugsmanagement
- Rückfallprophylaxe und langfristige Aufrechterhaltung des abstinenter (bzw. substantiell reduzierten) Verhaltens

BEWEGUNG

- Motivationsarbeit
- Kognitive Verfahren zur Analyse von Erwartungen, Selbstwirksamkeit, Motivausprägung und wahrgenommenen Barrieren
- Erarbeitung motivationshemmender Faktoren und möglicher Hindernisse
- Verhaltensanalyse
- Erarbeitung eines Trainingsplanes
- Zeitmanagement und Integrierung des Trainingsplanes in den Alltag
- Langfristige Aufrechterhaltung des gesünderen Lebensstiles

Aufgaben und
Handlungsmöglichkeiten
von Klinischen
PsychologInnen
in der teambasierten
Primärversorgung



Zum Herausnehmen

Zuweisungsindikationen „Klinische Psychologie“



1. Krisenintervention

- Nach einer bedrohlichen medizinischen Diagnose (z.B. Gentest, Krebs, Diabetes, Rheuma oder eine andere chronische Krankheit)
- Bei Suiziddrohung
- Nach kritischen Lebensereignissen, wie z.B. nach dem Tod einer nahestehenden Person, nach schweren Unfällen oder Misshandlungen

2. Klinisch-psychologische Diagnostik

- Eine psychische Erkrankung nach ICD-10 wird vermutet.
- Mangelhafte Compliance soll durch die Abklärung psychosozialer Faktoren (z.B. Stressfaktoren in der Familie oder im Beruf, Risikofaktoren) verbessert werden.
- Nach einem Schlaganfall soll die kognitive Leistungsfähigkeit erfasst werden.
- Die Abklärung der Leistungsfähigkeit bei einer chronischen Erkrankung (z.B. Alzheimer) soll durchgeführt werden.

3. Klinisch-psychologische Beratung

- Die PatientInnen nehmen die Medikamente nicht wie verordnet ein.
- Eine chronische, lebensverändernde Krankheit wurde diagnostiziert und der/die PatientIn reagiert mit heftigen Gefühlen (z.B. starken Ängsten oder großer Sorge), Rückzugsverhalten oder Verdrängung.

- Der/die PatientIn kann die Diagnose und die damit einhergehenden Veränderungen nicht verstehen oder verarbeiten.
- Angehörige benötigen aufgrund einer lebensverändernden Diagnose (z.B. Alzheimer oder chronische Schmerzen) Unterstützung und Hilfestellungen.

4. Klinisch-psychologische Behandlung bzw. Psychologische Therapie

- Eine psychische Erkrankung laut ICD-10 wurde im Rahmen der klinisch-psychologischen Diagnostik festgestellt.
- Aufgrund einer Krebsdiagnose kommt es zu einer Anpassungsstörung, Angststörung bzw. Depression.
- Aufgrund einer chronischen Krankheit kommt es zu massiven Einschränkungen bzw. Veränderungen (z.B. Schmerz, Rheuma, Diabetes), welche den/die PatientIn überfordern.
- Klinisch-psychologische Trainingsprogramme sollen die Leistungseinbußen bei einer neurologischen Krankheit verringern.

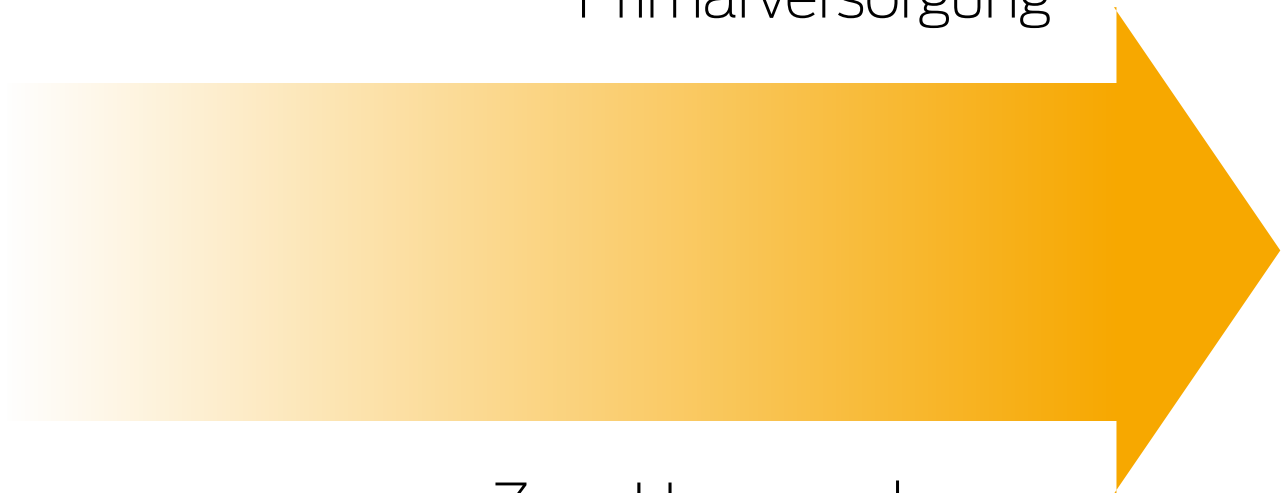
5. Verlaufskontrolle

- Der Therapiefortschritt eines/einer PatientIn soll überprüft werden.

Es handelt sich um keine vollständige Aufzählung aller möglichen Zuweisungsindikationen.

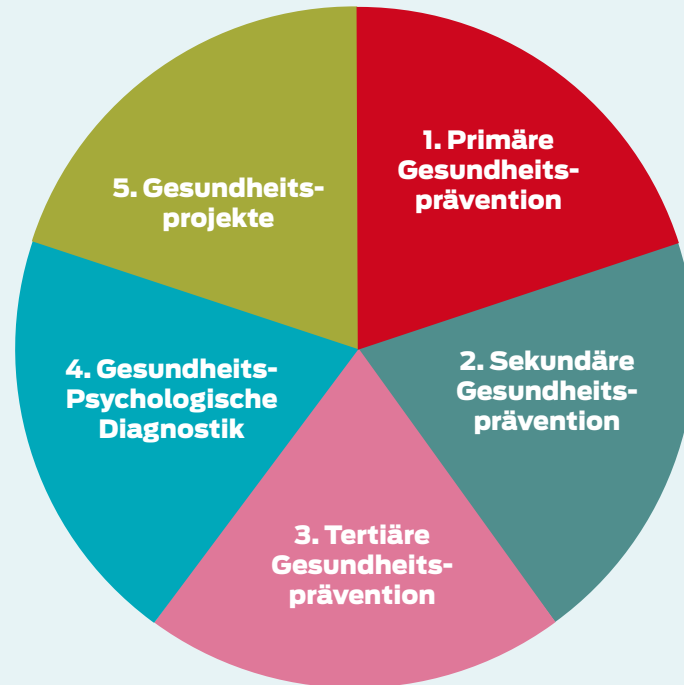


Aufgaben und
Handlungsmöglichkeiten
von Gesundheits-
psychologInnen
in der teambasierten
Primärversorgung



Zum Herausnehmen

Zuweisungsindikationen „Gesundheitspsychologie“



1. Primäre Gesundheitsprävention

- Das Ernährungsverhalten des/der PatientIn soll dauerhaft verbessert werden.
- Das Bewegungsverhalten des/der PatientIn soll dauerhaft verbessert werden.
- Der/die PatientIn soll seinen/ihren Lebensstil nachhaltig verbessern.
- PatientInnen äußern psychosoziale Probleme oder Belastungen, beispielsweise in der Arbeit, in der Partnerschaft oder bezüglich der Kindererziehung.

2. Sekundäre Gesundheitsprävention

- Bei dem/der PatientIn soll eine RaucherInnenentwöhnung durchgeführt werden.
- Der/die PatientIn ist übergewichtig und eine Gewichtsreduktion durch Ernährungsumstellung und Bewegung ist induziert.
- Der Alkoholabusus eines/einer PatientIn soll behandelt werden.

3. Tertiäre Gesundheitsprävention

- Wissen bezüglich der Erkrankung soll vermittelt werden, damit die PatientInnen besser mit dieser umgehen können und die Krankheitsakzeptanz erhöht wird.
- Die Therapiemotivation soll gesteigert werden, um die Adhärenz bzw. Compliance zu verbessern.
- Der/die PatientIn kann lernen trotz chronischer Erkrankung ein erfülltes, selbstbestimmtes Leben zu führen (Optimierung der Lebensqualität).

- Der/die PatientIn berichtet, sich ausgebrannt zu fühlen.

4. Gesundheitspsychologische Diagnostik

- Ein Befund über die psychosozialen Faktoren, die einen Einfluss auf den Krankheitsverlauf haben, soll erstellt werden.
- Risikofaktoren und Ressourcen des/der PatientIn sollen ausgetestet und analysiert werden.
- Veränderungen im Rahmen der Behandlung sollen analysiert und ausgewertet werden.

5. Gesundheitsprojekte

- Das Bewegungsverhalten und Ernährungsverhalten bei chronischen Erkrankungen, wie z.B. Diabetes, COPD, soll umgestellt werden.
- Das Bewegungsverhalten und Ernährungsverhalten bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht oder Adipositas soll verändert werden.
- Die Krankheitsakzeptanz und Krankheitsverarbeitung der PatientInnen soll durch ein Projekt mit den Schwerpunkten „Wissensvermittlung“ und „Stärkung der Therapiemotivation“ gefördert werden.
- Die PatientInnen sollen lernen, sich besser zu entspannen, um den psychosozialen Stress zu verringern und Therapieziele schneller zu erreichen.
- Ein Projekt zur RaucherInnenentwöhnung soll gestartet werden.

Es handelt sich um keine vollständige Aufzählung aller möglichen Zuweisungsindikationen.



Sie brauchen psychologische Hilfe oder haben noch Fragen zur Psychologie?

Montag bis Donnerstag
zwischen 9 und 13 Uhr

01/504 8000

helpline@boep.or.at

**Unsere
Helpline
ist für
Sie da!**



Die **BÖP-Helpline** hilft Ihnen bei persönlichen Problemen, bei der Suche nach einer/m PsychologIn und bei fachlichen Fragen.

**Vertraulich
Professionell
Kostenlos**

Sie suchen eine/n PsychologIn in Ihrer Nähe?
Dann nutzen Sie Psychnet, die größte
PsychologInnen-Suchmaschine Österreichs:

www.psychnet.at



Berufsverband Österreichischer
PsychologInnen | BÖP