



# NEWS

Das Magazin des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie .: Ausgabe November 2008



**ÖBVP**

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie



## INHALTSVERZEICHNIS

---

EDITORIAL	3
BERUFSPOLITISCHE THEMEN	4
Konzept für den Gesamtvertrag	4
Psychotherapieanliegen ins Regierungsprogramm	7
Niederlassungsfreiheit in der EU	9
Unvereinbarkeitsregelung	9
Weiterbildungsanbieter und das PthG	9
Prioritätenliste zum Politischen Programm des ÖBPV	9
Corporate Identity	9
Entwicklung im WLP	9
Auswertungsergebnisse PsychotherapeutInnen in Institutionen	10
Aus der Weiterbildungskommission	13
Berichte aus den Foren	14
Mitgliederentwicklung	15
Mediation	15
Programm Mediation	16
Programm Forum Fortbildung	17
SERVICEBEREICH	19
Zugang zur Psychotherapie	19
Steuertipps	23
Aufbewahrungspflichten	23
Organigramm Gremien des ÖBVP	24
Neue Mitglieder im ÖBVP	25
Zertifizierte Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	25
ProjektleiterInnen	26
Pressespiegel	27

# editorial

Liebe Kollegin!

Lieber Kollege!

Die vorzeitige Regierungsumbildung hat der Berufsvertretung einen arbeitsreichen Sommer und einen intensiven Herbst beschert. Dieses Heft gibt Ihnen einen umfassenden Einblick in die Verbandsarbeit rund um die Parlamentswahlen und die Regierungsbildung. Wir stellen den Forderungskatalog für die Regierungsverhandlungen und das neue Gesamtvertragsmodell vor, das in seinen Eckpunkten als Best-Practice-Modell konzipiert ist und auf Bewährtes und Bestehendes aufbaut.

Mein Dank gilt an dieser Stelle besonders dem Büro-Team und den engagierten MitstreiterInnen in den Gremien! Das umsichtige und verständige Werken im Büro und die Zusammenarbeit mit den FunktionärInnen in den Gremien des ÖBVP erlebe ich in derart arbeitsintensiven Phasen bewusster und durchaus auch mit einem großen Stück Dankbarkeit als tragend, sehr effizient und unterstützend!

Die mit Spannung erwartete ÖBIG Auswertung der ÖBVP-Daten zur Situation der PsychotherapeutInnen in

Institutionen konnte zeitgerecht für dieses Heft fertig gestellt werden – eine besonders wertvolle Arbeit, die uns die Möglichkeit gibt mit Zahlen und Fakten zu belegen, was der ÖBVP seit langem bekämpft: Das psychotherapeutische Angebot in psychosozialen Einrichtungen ist aufgrund finanzieller Einschränkungen begehrte Mangelware und rund 40 Prozent der PsychotherapeutInnen, die Psychotherapie anbieten, sind noch immer nicht als PsychotherapeutInnen angestellt.

Das Heft ist diesmal sehr umfangreich und umfasst eine Fülle von weiteren konkreten Informationen. Ich halte mich deshalb eingangs kurz und wünsche Ihnen, dass Sie beim Blättern in diesem Heft mit Ihrem Interesse fündig werden!

Hinweisen darf ich abschließend darauf, dass Sie auf unserer Homepage laufend aktuelle Nachrichten finden, also schauen Sie doch immer wieder mal bei [www.psychotherapie.at](http://www.psychotherapie.at) vorbei!

Eva Mückstein



# BERUFSPOLITISCHE THEMEN

## KONZEPT FÜR DEN GESAMTVERTRAG PSYCHOTHERAPIE

### BEST-PRACTICE-MODELL

In den Gremien des ÖBVP wurde gemeinsam mit den Landesverbänden ein Entwurf für eine neue gesamtvertragliche Regelung erarbeitet. Das neue Konzept integriert Bestehendes und Bewährtes und soll die derzeit geltenden Regelungen verbessern und vereinheitlichen. Dieses Konzept wurde nun vom ÖBVP als wesentlicher Baustein für das Regierungsprogramm eingebracht und bereits auch dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger vorgestellt. Es bildet aktuell auch die Grundlage für Gespräche mit den Landeskrankenkassen.

Der ÖBVP vertritt gemeinsam mit seinen Landesverbänden zwei unterschiedliche Modellvarianten, wobei in der Folge nur das neue Rahmenvertragsmodell näher ausgeführt wird, da das „klassische“ Gesamtvertragsmodell als bereits bekannt vorausgesetzt werden kann.

Wir stellen Ihnen hier nun die wesentlichen Elemente und Eckpunkte des Vertragsmodells vor. Das Kostenberechnungsmodell können Sie zusätzlich auf unserer Homepage [www.psychotherapie.at](http://www.psychotherapie.at) im Archiv („Krankenkassen“) einsehen.

#### 1. Ausgangslage

#### 2. Vertragspartnerschaft und Strukturelemente

#### 3. Antragsprozedere und Begutachtungskommission

#### 4. Qualitätssicherung

#### 5. Lehrpraxen

#### 6. Akutversorgung und Krisenintervention

### 1. Ausgangslage

Die psychotherapeutische Versorgung erfolgt im ambulanten Bereich aktuell provisorisch über die Kostenzuschussregelung und die Sachleistungsvorsorge mittels Vergabe von Stundenkontingenten, die über die so genannten „Versorgungsvereine“ verteilt werden.

#### Vorteile

„Psychotherapie auf Krankenschein“ wurde eingeführt und in der Öffentlichkeit bekannt gemacht; öffentliches Bewusstsein für Psychotherapie gestärkt

- :: Minimale Sachleistungsvorsorge bereits aufgebaut
- :: Psychotherapie als effiziente Gesundheitsleistung etabliert und ausgewiesen

:: PsychotherapeutInnen mit ihren Leistungen im Gesundheitssystem zunehmend anerkannt und gefragt

:: Bestehende Systeme arbeiten mit unterschiedlichen Steuerungsmechanismen, auf Bewährtes kann nun verwiesen werden

:: Kostenkontrolle für die Krankenkassen

:: Geringer Verwaltungsaufwand für die Krankenkassen

#### Nachteile

:: Struktur des derzeitigen Versorgungssystems hat Vertragspartnerschaft Kassen mit Berufsvertretung ausgesetzt

:: Qualitätssicherung, abgesichert durch Berufsvertretung und BMGFJ, nicht gegeben; allorts werden eigene „Standards“ etabliert

:: Nicht in allen Bundesländern können alle PsychotherapeutInnen an der Sachleistungsvorsorge teilhaben

:: Praxis der Vertragsvergabe in manchen Bundesländern unregelmäßig bzw. intransparent

:: Versorgungssystem je nach Bundesland unterschiedlich – für PatientInnen intransparent

:: Ungeregelter Zugang zur Sachleistung: keine bzw. je nach Bundesland unterschiedliche Zuteilungskriterien

:: In einigen Bundesländern müssen die PatientInnen selbst telefonisch freie Kontingentplätze „suchen“

:: Steuerungsmechanismen: patientInnenseitige Steuerung (Sachleistungszuteilung nach psychosozialen Funktionsniveau der PatientIn) in Tirol, Burgenland, Oberösterreich, Salzburg versus anbieterseitige Steuerung (vollzogene/ nicht vollzogene Zugangskriterien für PsychotherapeutInnen) insbesondere in Salzburg, Niederösterreich, Steiermark, Wien

:: Versorgungsengpässe durch geringe Kontingente (Kontingente sind z. B. in Wien und in NÖ oft schon im Frühjahr oder Mitte des Jahres erschöpft)

:: Inanspruchnahme wächst kaum: Psychotherapie ist für viele Bedürftige nicht leistbar; hoher Privatanteil, da keine Kostenerstattung; Psychotherapie mit Kostenzuschuss wächst kaum; Kostenzuschuss mit Euro 21,80 sehr niedrig

:: Lange Wartezeiten für „Psychotherapie auf Krankenschein“ verhindern Psychotherapie und führen zur Chronifizierung von psychischen Störungen



## Zielsetzung

Bundesweit einheitliches Konzept für die Versorgung mit psychotherapeutischen Leistungen: flächendeckende Sicherstellung von psychotherapeutischer Behandlung der Bevölkerung in Österreich durch eingetragene PsychotherapeutInnen in freiberuflicher Tätigkeit mit vom BMGFJ anerkannten wissenschaftlichen psychotherapeutischen Methoden

Insbesondere soll erreicht werden:

- :: Überwindung der Nachteile der bisherigen Versorgungslösungen durch ein Best-Practice-Modell
- :: Psychotherapie zugänglich für alle, die Psychotherapie wirklich brauchen
- :: Transparenter Zugang für PatientInnen
- :: Förderung der psychotherapeutischen Versorgung in ländlichen Regionen
- :: Förderung der Psychotherapie im niedergelassenen Bereich – Wahlfreiheit
- :: Sicherung von geordneter Psychotherapie; Übernahme von Psychotherapien in der psychotherapeutischen Praxis nach (stundenmäßig meist begrenzter) Psychotherapie und Beratung in Institutionen
- :: Förderung der niederschweligen Akutversorgung und Krisenintervention in der psychotherapeutischen Praxis
- :: Förderung der Psychotherapie durch PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision durch Lehrpraxen

## 2. Vertragspartnerschaft und Strukturelemente

### Vertragsstruktur und Vertragspartnerschaft mit der Berufsvertretung

Es handelt sich um einen bundesweit einheitlichen Rahmenvertrag, dessen Vertragspartner der Hauptverband der Sozialversicherungsträger (HVST) und der ÖBVP sind.

Innerhalb dieses Rahmenvertrages gibt es spezifische Länderregelungen, wo die Vertragspartner entsprechend die regionalen Krankenversicherungsträger mit dem jeweiligen Landesverband des ÖBVP sind.

### Vertrags- bzw. WahlpsychotherapeutInnen

- :: Keine Trennung von Vertrags- und WahlpsychotherapeutInnen, d. h. grundsätzliche Möglichkeit, beides anzubieten; Übernahme von Sachleistungsvorsorge durch alle in die Liste des BMGFJ eingetragenen PsychotherapeutInnen
- :: Zuteilung von Sachleistungsvorsorge („Psychotherapie auf Krankenschein“) erfolgt nach sachlichen, diagnostischen Kriterien – z. B. psychosoziales Funktionsniveau nach DSM IV oder Schwere der

Beeinträchtigung nach ICD-10-Diagnostik. Mit einer mehrachsigen Diagnostik kann die Zielgruppe für Psychotherapie als Sachleistung besser gesteuert werden, insbesondere wenn neben der Krankheitswertigkeit auch soziale Kriterien im Sinne von Belastungsfaktoren mit aufgenommen werden sollen<sup>1</sup>.

- :: Anbieterseitige Verpflichtung zur Sachleistungserbringung: alle PsychotherapeutInnen haben die Möglichkeit, eine Verpflichtung zur Sachleistungserbringung einzugehen

### Steuerungsmöglichkeit für das Sachleistungsangebot

Sachleistungsangebot steuerbar über

- :: Kontingentierung nach diagnostischen Kriterien: z. B. psychosozialer Belastungsfaktoren nach DSM IV: Score auf den Achsen 4 + 5 beschreiben Einschränkung des psychosozialen Funktionsniveaus
- :: Sachleistungsangebot für Akutversorgung – Erste Hilfe und Krisenintervention, Sachleistungsangebot für Stützstunden, bzw. Kurzinterventionen auch nach Abschluss einer Behandlung
- :: zusätzliches Sachleistungsangebot z. B. für störungsspezifische oder altersspezifische Gruppen (z. B. psychiatrische Störungen, chronisch psychisch Kranke, schwere Persönlichkeitsstörungen, Kinder und Jugendliche, alte Menschen)
- :: Ausnahme vom Selbstbehalt z. B. bei Rezeptgebührenbefreiung
- :: Verhältnis zwischen Sachleistungs- und Kostenzuschussvorsorge: Vorschlag zwischen 40:60 bis 60:40

### Pilotprojekt Kostenerstattung für Wahlpsychotherapie

Seit Beginn der Gesamtvertragsverhandlungen werden von den Versicherungsträgern insbesondere folgende Befürchtungen geäußert:

- :: Kostenerstattung für Wahlpsychotherapie (80 Prozent v. 80 Prozent des Vertragstarifs/60 Prozent v. Vertragstarif?) könnte die Honorare in die Höhe treiben, sodass PatientInnen von den verbesserten Leistungen der Kassen nicht wesentlich profitieren
- :: Bessere Rahmenbedingungen ziehen verstärkte Inanspruchnahme und mehr Angebot im niedergelassenen Bereich nach sich; je nach gesundheitspolitischen Zielsetzungen sind dies erwünschte bzw. unerwünschte Effekte

Der ÖBVP und seine Landesverbände schlagen eine dreijährige Pilot- und Evaluierungsphase vor, in der die oben genannten Faktoren evaluiert werden sollen.

<sup>1</sup> Beispiele für Sachleistungszuteilung nach diagnostischen Kriterien existieren insbesondere in den Modellvarianten Burgenland, Tirol, Salzburg.



## Steuerungsmöglichkeiten

- :: Abhängig von den Tarifen für Sachleistung ist die zu erbringende Eigenleistung der PatientInnen bei Kostenerstattung dennoch hoch – der Zulauf beschränkt
- :: Das Stundenhonorar (aktuell etwa zwischen EUR 70 und EUR 90 pro 50 Minuten) darf laut Wettbewerbsbehörde nicht mehr über eine Honorarordnung geregelt werden. Daher können nur noch Empfehlungen ohne verbindlichen Charakter ausgesprochen werden (in Oberösterreich im Zusammenhang mit Verträgen mit kleinen Kassen bereits erfolgreich praktiziert)
- :: Empfehlung von Seiten des Berufsverbandes ein bestimmtes Verhältnis zwischen Sachleistungserbringung und Wahlpsychotherapie einzuhalten (z.B.: 50:50)
- :: Grundsätzlich steuerbar über das Verhältnis von Sachleistungsvorsorge und Wahlpsychotherapie je nach gesundheitspolitischen Zielsetzungen

## 3. Antragsprozedere und Begutachtungskommission

Grundsätzlich gilt, je mehr Information an die Krankenkassen gehen soll, umso mehr braucht es eine kassen-externe fachspezifisch besetzte Begutachtungskommission, die Behandlungsanträge bearbeitet und die Anonymisierung gewährleistet. D. h. die Begutachtung liegt in den Händen der PsychotherapeutInnen und erfolgt - aus der Sicht der Kassen - extern<sup>2</sup>. Das Antragsprozedere soll nicht nur Kontrolle oder Eintrittsschwelle aus der Sicht der Kassen sein, sondern auch transparent machen, dass Psychotherapie auf hohem Niveau und qualitätsgesichert durchgeführt wird.

Damit können

- :: der Hauptverband/die Kassen und der ÖBVP/seine Landesverbände zunehmend Vertrauen aufbauen
- :: der ÖBVP/seine Landesverbände klarstellen, dass nicht unterstützt wird, wenn Psychotherapien ohne Indikation (z.B. keine krankheitswertige Störung) mit Kassen abgerechnet werden oder wenn Psychotherapien ohne fachliche Notwendigkeit fortgeführt werden
- :: Wege geebnet werden für eine an den fachlichen Erfordernissen und ökonomischen Geboten orientierte Lösung

<sup>2</sup> Nur so ist gewährleistet, dass PatientInnen-Daten tatsächlich unter Verschluss bleiben und die personenbezogenen Inhalte ausreichend geschützt sind. Die Begutachtung soll durch mehrere Personen erfolgen (Kommission), die schulenübergreifend/interdisziplinär zusammenarbeiten. Die Begutachtung soll durch eingetragene PsychotherapeutInnen mit mindestens 10jähriger Berufserfahrung erfolgen. Beispiele existieren dafür in Salzburg und in Tirol, wobei die Anträge in Salzburg trotz der Komplexität von Seiten der PsychotherapeutInnen rascher bearbeitbar, die Anträge in Tirol aufwendiger, jedoch fachlich fundierter sind.

## Ziele des Antragsprozederes

- :: Feststellung der Krankheitswertigkeit einer Störung und Indikation zur Psychotherapie
- :: Genehmigung der Sachleistungsvorsorge nach psychosozialen Belastungsfaktoren bzw. Zugehörigkeit zu einer spezifischen Alters- oder Störungsgruppe
- :: Feststellung einer zweckmäßigen und ausreichenden Behandlung: Dauer und Frequenz, insbesondere bei Langzeittherapien
- :: Feststellung der Zumutbarkeit und Zweckmäßigkeit eines Kostenbeitrages, bzw. Ausnahmen vom Selbstbehalt

Grundsätzlich wird transparenter und erleichterter Zugang zur Psychotherapie und Schutz der Anonymität für PatientInnen, Darstellung fachgerechter Diagnostik von Seiten der PsychotherapeutInnen und geringer Verwaltungsaufwand für PsychotherapeutInnen und Kassen angestrebt. In den Bundesländern gibt es unterschiedliche Innovationen und gute Praktiken, die übernommen werden könnten. Weiters wäre ein Stufenmodell zu überlegen: Erstanträge und Anträge für Kurzzeittherapie vereinfachen, erst Verlängerungsanträge ausführlicher (Beispiel Modell Burgenland: ab 30. Behandlungsstunde).

## 4. Qualitätssicherung

Qualitätssicherung ist im Bereich der Psychotherapie durch gesetzliche, berufsrechtliche und ethische Standards etabliert:

- :: 90 Stunden Fortbildungsverpflichtung innerhalb von drei Jahren kontrolliert vom BMGFJ (Teilnahme an Tagungen, Symposien, Supervision, Intervision, Auseinandersetzung mit neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen)
- :: Kooperationsverpflichtung
- :: Theorieentwicklung und Forschung in den Ausbildungseinrichtung und an den Universitäten
- :: Beschwerde- und Schlichtungseinrichtungen der Landesverbände und des BMGFJ
- :: Hohes Niveau der Ausbildung: mindestens 550 Stunden Praktikum, davon mindestens 150 Stunden klinisches Praktikum und 30 Stunden Praktikums-supervision; mindestens 600 Stunden Krankenbehandlung „in Ausbildung unter Supervision“ und 120 Stunden Supervision

Zusätzlich wäre die kontinuierliche Evaluation und entsprechende Begleitforschung wünschenswert, insbesondere auch laufende Erhebung der PatientInnen-zufriedenheit, z. B. im Auftrag des Bundes durch das BIQS (Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen).



## 5. Lehrpraxen

Zur Situation der PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision im Lichte des vorgeschlagenen Rahmenvertrages:

Die geplanten Veränderungen im Rahmen eines Gesamtvertrages für Psychotherapie würde die Situation der PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision verändern. Das Psychotherapiegesetz schreibt dieser Gruppe vor, dass sie im Rahmen ihrer Ausbildung 600 Stunden eigenständige psychotherapeutische Arbeit (im Verhältnis 1:5 supervidiert) absolvieren muss. Bisher konnten PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision diese Stunden in einer halbwegs zumutbaren Zeitspanne nur dann erbringen, wenn sie z.B. über ein niedriges Honorar einen Anreiz dafür schafften. Die in diesem Papier vorgeschlagene Regelung („Psychotherapie auf Krankenschein“) würde dies jedoch dadurch bedeutend erschweren, als ein Anstieg der durch das öffentliche Gesundheitssystem finanzierten Psychotherapiestunden in das derzeit bestehende Gefüge eingreifen würde.

Um den PsychotherapeutInnen-Nachwuchs zu sichern und die Qualitätssicherung in der Ausbildung zu gewährleisten, sollen deshalb Lehrpraxen eingeführt werden.

In Anlehnung an das Lehrpraxensystem in der Ärzteausbildung wäre ein Modell auch für PsychotherapeutInnen zu schaffen: In solchen Lehrpraxen bilden eingetragene PsychotherapeutInnen die PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision fachspezifisch aus. Voraussetzung dafür ist, dass die ausbildenden und supervidierenden PsychotherapeutInnen seit mindestens fünf Jahren in die PsychotherapeutInnen-Liste eingetragen sind und über eine fünfjährige vollberufliche (20 Psychotherapiestunden pro Woche) Berufspraxis verfügen. Die Supervision erfolgt im gesetzlich vorgeschriebenen Verhältnis 1:5. Im Fall eines Vertrages für Sachleistungsvorsorge der ausbildenden PsychotherapeutIn nehmen die PatientInnen gegen Vorweis der e-Card Sachleistungsvorsorge auch durch eine PsychotherapeutIn in Ausbildung unter Supervision in Anspruch. Die Verrechnung und Verwaltung erfolgt über die eingetragene PsychotherapeutIn. Das Betreuungsverhältnis 1:1 von eingetragener PsychotherapeutIn zu PsychotherapeutIn in Ausbildung unter Supervision ist einzuhalten.

## 6. Akutversorgung und Krisenintervention

Die Sachleistungsvorsorge schließt Krisenintervention und Akutversorgung mit ein.

Krisenintervention ist eine kurzfristige therapeutische Einflussnahme von außen auf eine akut bedrohliche Situation. Diese Einflussnahme soll eine kritische Entwicklung anhalten, helfend begleiten, bzw. stabilisierend wirken, ehe sie dem individuellen und

sozialen System dauerhaft Schaden zufügt oder in eine, wie immer geartete Katastrophe mündet. In der psychotherapeutischen Praxis bedeutet Krisenintervention – im Gegensatz zu langfristig angelegter Psychotherapie – zunächst allgemein die Behandlung, Betreuung und Beratung von Menschen, die durch plötzliche, massive Veränderungen ihrer Lebensbedingungen, beispielsweise durch den Tod eines nahen Angehörigen, durch Gewalterfahrung, durch eine Erkrankung etc. akut psychisch gefährdet sind. Sie sollen durch die professionelle Hilfe dazu befähigt werden, die Lebenskrise zu bewältigen.

Empirisch ausreichend abgesicherte Angaben zur Epidemiologie von psychischen Krisen gibt es bisher nicht. Für psychotherapeutische Krisenbehandlungen sind als Notfallsituation schicksalhafte Lebensereignisse mit Folgen im seelischen Bereich und Suizidalität an erster Stelle zu nennen. Eine akute Krise bedeutet aber nicht immer eine psychische Störung. Sie kann bei gesunden Menschen als Reaktion auf unerträgliche oder überfordernde Ereignisse, Bedingungen und Konflikte oder ein Versagen der zur Verfügung stehenden Bewältigungsstrategien zurückgehen. Eine akute psychische Krise erfordert idealerweise jedoch eine sofortige professionelle Hilfe.

Ziel jeder Krisenintervention oder stützenden Intervention ist es, in mehreren Schritten, innerhalb von Tagen oder Wochen, zur Stabilisierung der Persönlichkeit oder auch zur Veränderung der ursächlichen und zugrunde liegenden Ereignisse beizutragen. Die Häufigkeit von psychischen Krisen und Notfallsituationen wird häufig unterschätzt und sind in der psychotherapeutischen Praxis aufzugreifen, obwohl solche Situationen meist nicht einplanbar sind.

Dieses Papier finden Sie auch auf [www.psychotherapie.at](http://www.psychotherapie.at) im Archiv > Krankenkassen!

## PSYCHOTHERAPIE-ANLIEGEN INS NEUE REGIERUNGSPROGRAMM

Der ÖBVP und seine Landesverbände setzen sich aktuell für die Aufnahme folgender Punkte ins Regierungsprogramm ein:

### TEXTVORSCHLAG FÜR DAS REGIERUNGSPROGRAMM BZW. FÜR DAS REFORMKONZEPT GESUNDHEIT

#### 1. Etablierung der gesetzlichen Berufsvertretung der PsychotherapeutInnen

Der bereits vorliegende Gesetzesentwurf für die gesetzliche Berufsvertretung der PsychotherapeutInnen (öffentlich-rechtliche Interessenvertretung in Selbstverwaltung) soll umgehend verabschiedet werden. Mit der Schaffung einer gesetzlichen Berufsvertretung werden die Gleichstellung mit den



anderen freien Berufen und die Schaffung eines psychotherapeutischen Disziplinar- und Schlichtungsrechts als wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung verbunden. Auch die durch die Schaffung einer gesetzlichen Berufsvertretung verbundenen Verwaltungseinsparungen auf Seiten des Bundes durch die Übernahme der Vollzugsaufgaben werden begrüßt.

## 2. Bundesweit einheitliche Vertragsregelung (Best-Practice-Modell des ÖBVP)

Die psychotherapeutische Versorgung soll stufenweise ausgebaut werden. Die Kostenerstattung für psychotherapeutische Leistungen soll eingeführt und die Sachleistungsvorsorge wesentlich verbessert werden. Ziel ist es, den Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung für die PatientInnen durch ein bundesweit einheitliches und transparentes System zu erleichtern. Der Sozialversicherungsträger wird aufgefordert, das vom ÖBVP vorgelegte Best-Practice-Modell für eine bundesweit einheitliche Vertragsregelung (siehe Beilage) mit dem ÖBVP zu verhandeln und es im Hinblick auf die Sicherung einer treffsicheren, strukturierten und bedarfsgerechten Versorgung zu prüfen.

## 3. Sofortige Erhöhung des Kostenzuschusses

Bis zum Abschluss einer bundesweit einheitlichen Vertragsregelung wird der seit 1992 nicht valorisierte Kostenzuschuss von 21,80 Euro auf zumindest 30,- Euro pro Behandlungsstunde erhöht und künftig dem Verbraucherpreisindex angepasst.

## 4. Bereitstellung finanzieller Mittel für die psychotherapeutische Versorgung in der Höhe von zumindest 40 Mio. Euro

Die flächendeckende psychotherapeutische Versorgung erfordert etwa 200 Millionen Euro (Ausgaben für die Psychotherapie derzeit bei optimistischer Betrachtung maximal 44 Millionen Euro). Die Vollversorgung soll stufenweise um jährlich zumindest 20 Millionen Euro ausgebaut werden. Zur Sicherung einer Grundversorgung und Einführung des vorgelegten Rahmenvertragsmodells werden aktuell 40 Millionen Euro zur Verfügung gestellt.

## 5. Kontinuierliche Evaluierung der psychotherapeutischen Behandlungsleistung durch öffentliche Einrichtungen

Die laufende Systembeobachtung durch geeignetes Benchmarking soll die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung ermöglichen. Die institutionelle Unterstützung der Qualitätssicherung wird in einem Institut für Qualitätssicherung und Effizienz in Auftrag gegeben.

## 6. Ausbildungsplätze für die PsychotherapeutInnen in Ausbildung

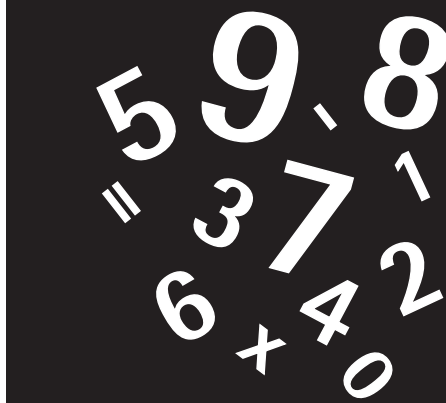
Ein Konzept für den Ausbau von Planstellen für PsychotherapeutInnen in Ausbildung wird erstellt, psychotherapeutische Lehrpraxen werden unterstützt. Die Verrechnungsmöglichkeiten der Leistungen von AusbildungskandidatInnen in Ausbildung unter Supervision werden befürwortet.

## 7. Gleichstellung psychischer Erkrankungen mit somatischen Erkrankungen und die Rolle der Psychotherapie in der Krankenbehandlung

Psychisch Kranke werden immer noch stigmatisiert. Die Gleichstellung existiert seit Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes 1991 bedauerlicherweise oft nur am Papier. Es gilt, sich für kontinuierliche und aktive Überzeugungsarbeit in der Öffentlichkeit einzusetzen. Zusätzlich soll das Recht auf psychotherapeutische Behandlung und damit die Rolle der Psychotherapie im Gesundheitswesen gestärkt werden.

bezahlte Anzeige

**Der richtige Zahlenmix  
für Ihre Buchhaltung!**



Hohe Wand Straße 34/7  
2344 Maria Enzersdorf  
office@maderbacher.com  
mobil: 0699 10 19 1103



HELMUT MADERBACHER  
Gewerblicher Buchhalter



## **EAP - NIEDERLASSUNGSFREIHEIT IN DER EU**

Ein Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) erging mit noch nicht absehbaren Folgen: ÖsterreicherInnen, die in Deutschland als PsychotherapeutInnen arbeiten wollten, wurden in Deutschland zunächst nicht zugelassen. Der EuGH gab nach einer Klage den PsychotherapeutInnen Recht. Das Verbot widerspricht der Niederlassungsfreiheit in den EU-Ländern. Sie durften sich niederlassen und mit den Krankenkassen abrechnen. Nun stellt sich die Frage, was dieses Urteil innerhalb der EU und umgekehrt für Österreich bedeutet. Dazu wird es nun eine erste Zusammenkunft und Gespräche mit VertreterInnen der Deutschen PsychotherapeutInnen-Kammer geben.

## **UNVEREINBARKEITSREGELUNG FÜR FUNKTIONÄRINNEN UND FUNKTIONÄRE**

Seit der außerordentlichen Generalversammlung im Juni 2008 haben wir im Statut §8 Abs.3 eine Regelung, die FunktionärInnen zur Offenlegung aller Vereinsfunktionen verpflichtet. Anfang Oktober hat nun der Bundesvorstand diese Regelung auch auf die Landesverbandsvorstände erweitert.

Somit sind die Landesverbandsvorsitzenden verpflichtet dafür zu sorgen, dass sich BewerberInnen für Funktionen im Landesverband ebenfalls deklarieren und allfällige Interessenkonflikte jedenfalls vor einer Wahl und während der Zeit der Funktionsausübung aufgezeigt werden.

## **WEITERBILDUNGSANBIETER UND DAS PSYCHOTHERAPIEGESETZ**

Der Weiterbildungsmarkt boomt und es ist nicht mehr ganz leicht, sich einen Überblick über Inhalt und Qualität des Angebotenen zu verschaffen. Da dem ÖBVP die Qualitätssicherung im Bereich der psychotherapeutischen Weiterbildung obliegt, hat der Bundesvorstand Anfang Oktober Folgendes beschlossen:

Weiterbildungsanbieter, die mit ihrem Angebot inhaltlich auf psychotherapieorientierte Methoden und Techniken abzielen, die nicht zu den gemäß PthG anerkannten Methoden zählen, werden aufgefordert, die Bezeichnung „Psychotherapie“ nicht zu verwenden und stattdessen die methodische Orientierung mit der Bezeichnung „Ansatz“ zu verbinden.

## **PRIORITÄTENLISTE ZUM POLITISCHEN PROGRAMM DES ÖBVP**

Anfang des Jahres wurde die neue Budgetrichtlinie beschlossen. Der Budgetdiskussion geht nun die Festsetzung des politischen Programms und die

Gewichtung der Arbeitsschwerpunkte voraus. Für 2009 wurden folgende Schwerpunkte gesetzt, die bei der kommenden Budgeterstellung entsprechend prioritär dotiert werden:

1. Verstärkte Etablierung der Psychotherapie im Gesundheitssystem
2. Gesamtvertrag und sofortige Anhebung der Zuschüsse zur Psychotherapie
3. Psychotherapie in der Öffentlichkeit

Wir gehen auf Kurs. Zunehmend konsolidiert sich der ganze Verband und konzentriert sich auf gemeinsame Aktivitäten!

## **CORPORATE IDENTITY**

Auf Bundesebene ist die CI umgesetzt, vielleicht ist manches auf der Homepage noch verbesserungswürdig, aber im Großen und Ganzen funktioniert bereits alles sehr zufriedenstellend. Auf der Ebene der Landesverbände ist die Umstellung jedoch noch nicht ganz abgeschlossen, es wird aber fleißig daran gearbeitet.

## **ENTWICKLUNG IM WLP**

Der neue WLP-Vorstand und sein kompetentes UnterstützerInnen-Team haben die Arbeit für den WLP mit bereits sichtbaren Ergebnissen aufgenommen. Die Durchlüftung und die Auflösung des Machtfilzes im WLP zeigen bereits positive Wirkung, sodass sich zunehmend PsychotherapeutInnen in Wien entscheiden, dem Verband beizutreten und sich dabei dezidiert auf die geänderte Situation beziehen. Auch auf Bundesebene zeigt sich durch den Wegfall der aggressiven Blockadepolitik des ehemaligen WLP-Vorstands ein sehr positiver und angenehmer Effekt, da nun trotz Meinungsvielfalt und -unterschieden effizient und unkompliziert gemeinsam an den anstehenden Themen gearbeitet wird.

Der ehemalige Vorstand um Dr. Jutta Fiegl hat sich bedauerlicherweise noch nicht bereit gefunden, die neue Situation zu akzeptieren und die Übergabe vollständig zu ermöglichen. Nun hat die Vereinsbehörde und das Wiener Landesgericht entschieden: Die Gruppe Fiegl wurde von der Vereinsbehörde mit ihrem Antrag um Eintrag in das Vereinsregister als WLP-Vorstand abgewiesen. Nachfolgend wurde nun auch eine einstweilige Verfügung gegen die Gruppe erlassen. Seitdem ist es der Gruppe untersagt im Namen des WLP aufzutreten. Die Übergabe des Büros und eines Sparbuchs mit ursprünglich 40.000 Euro ist trotz zahlreicher Aufforderungen noch nicht geschehen. Diesbezüglich ist beim Wiener Landesgericht eine Unterlassungsklage eingebracht worden. Die Angelegenheit wird nun noch einige Zeit die Gerichte beschäftigen. Im Verband hoffen wir aber auf eine



baldige Beruhigung und den Abschluss der unerfreulichen Episode, nach Möglichkeit verbunden mit der Entscheidung, eine friedliche Koexistenz im jeweiligen Wirkungsbereich zu akzeptieren.



Eva Mückstein



Ingrid Shukri Farag

## AUSWERTUNGSERGEBNISSE DER FRAGEBÖGEN ZUR SITUATION DER PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND -THERAPEUTEN IN INSTITUTIONEN

### Berufliche Situation institutionell tätiger Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) widmet sich verstärkt den Anliegen jener Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die in Institutionen beschäftigt sind, und setzte dazu eine eigene Arbeitsgruppe ein. Die Tätigkeit dieser Arbeitsgruppe mündete in einer Erhebung, um die aktuelle Situation dieses Teils der Berufsgruppe näher zu beleuchten.

Einerseits wurden die einzelnen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aufgefordert, einen den „ÖBVP News“ beigefügten Fragebogen auszufüllen. Andererseits wurden mit Unterstützung der Landesverbände Institutionen angeschrieben, von denen bekannt ist, dass sie psychotherapeutische Leistungen anbieten. An der Erhebung beteiligten sich 192 Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie 286 Institutionen. Die GÖG/ÖBIG wurde damit beauftragt, die gewonnenen Daten für den ÖBVP auszuwerten.

### Befragung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Von den 192 befragten Personen sind 70 Prozent Frauen und 30 Prozent Männer. Das Durchschnittsalter beträgt 48 Jahre ( $s = 8,2$ ).<sup>1</sup> Die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind seit rund 11 Jahren ( $s = 5,3$ ) im Dienstverhältnis. Die am häufigsten genannte Qualifikation neben der Psychotherapieausbildung ist das Studium der Psychologie (vgl. Tabelle 1).

Die wichtigsten Arbeitgeber für die befragten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind

psychosoziale Einrichtungen mit öffentlicher oder privater Trägerschaft, gefolgt von Krankenhäusern und anderen Institutionen des Gesundheitswesens. Über 90 Prozent der Befragten geben an, in einem der genannten Bereiche psychotherapeutisch tätig zu sein. Die häufigste Beschäftigungsform ist das Angestelltenverhältnis mit rund 86 Prozent. Andere Beschäftigungsformen machen immerhin rund 14 Prozent aus, wobei der freie Dienstvertrag häufiger vorkommt als der Werkvertrag.

Das durchschnittliche wöchentliche Beschäftigungsausmaß beträgt 25,6 Stunden ( $s = 11,7$ ), wobei etwa die Hälfte der Befragten bis zu 20 Stunden tätig ist (Abb. 1).

Berufsbezeichnung	Anteil in %
Psychologin/Psychologe	41,9
Dipl. Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter oder FH für Sozialarbeit	12,3
Pädagogin/Pädagoge	10,6
Ärztin/Arzt	6,7
Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal	7,3
Lehrerin/Lehrer	3,9
Andere als die genannten Berufe	17,3

Tabelle 1: Erlerner Beruf der befragten Psychotherapeutinnen und -therapeuten; Quelle: ÖBVP-Erhebung, ÖBIG-eigene Berechnungen

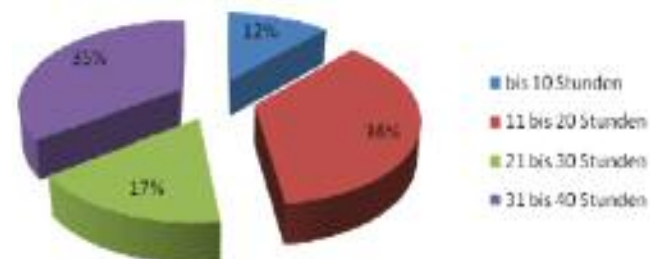


Abbildung 1: Durchschnittliches Beschäftigungsausmaß pro Woche; Quelle: ÖBVP-Erhebung, ÖBIG-eigene Berechnungen

Im Durchschnitt können rund 40 Prozent (oder 2.100 Stunden insgesamt) der wöchentlichen Arbeitszeit für Psychotherapie aufgewendet werden. 65 Personen geben an, dass sie Psychotherapie leisten, die zwar von der Institution erwünscht ist, aber nicht offen deklariert wird (etwa aus verrechnungstechnischen Gründen). Die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Stichprobe leisten pro Woche rund 2.100 Stunden Psychotherapie, ein Viertel davon (525 Stunden) kann aber nicht als solche deklariert werden.

61 Prozent der Befragten sind als Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut angestellt, auf 39 Prozent trifft



Aussagen laut Erhebungsbogen	Antworten in %	
	Ja	Nein
War die Psychotherapieausbildung Anstellungsvoraussetzung?	55,6	44,4
War die Psychotherapieausbildung gewünschte Qualifikation?	80,2	19,8
Erfolgte Ihre Einstellung nach Quellberuf?	67,6	32,4
Berücksichtigung bei Entlohnung	46,7	53,3

Tabelle 2: Angaben zu Anstellungsvoraussetzungen undbedingungen; Quelle: ÖBVP-Erhebung, ÖBIG-eigene Berechnungen

Beschäftigungsform	Anzahl Personen	Beschäftigungsausmaß in Stunden	Ø-Stundenausmaß pro Person
Anstellungsverhältnis	479	9256	19
Freier Dienstvertrag	204	2234	11
Werkvertrag/Konsiliarvertrag	140	221	2
Geringfügige Beschäftigung	21	281	13
Andere Beschäftigungsformen	45	207	5
Gesamt	889	12198	14

Tabelle 3: Beschäftigungsformen und Beschäftigungsausmaß in Wochenstunden; Quelle: ÖBVP-Erhebung, ÖBIG-eigene Berechnungen

dies nicht zu. Gleichzeitig stellt die Psychotherapieausbildung oft eine Anstellungsvoraussetzung dar, was aber nicht heißt, dass eine tatsächlich abgeschlossene Ausbildung Berücksichtigung bei der Entlohnung findet (vgl. Tab. 2).

Findet die psychotherapeutische Qualifikation Berücksichtigung im Entlohnungsschema, geschieht dies meist in Form einer (Qualifikations-)Zulage oder in Form einer höheren Gehaltsstufe. Kommt der Kollektivvertrag der Berufsvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe (BAGS) zur Anwendung, werden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in manchen Institutionen in Stufe 8, in anderen wiederum in Stufe 9 eingereiht.

Die Rahmenbedingungen für die psychotherapeutische Arbeit in der Institution – dazu gehören passende Räumlichkeiten, Therapiematerialien – werden von rund drei Viertel der Befragten als gut eingestuft, 19 Prozent beurteilen sie als mäßig, und für 7 Prozent sind sie unzureichend.

### Befragung der Institutionen

Von den 286 befragten Einrichtungen, bieten 106 bzw. rund 37 Prozent selbst Psychotherapie an. Die übrigen

Institutionen machen im Erhebungsbogen allgemeine Angaben zur Versorgungssituation und beantworten einige Fragen zu den Anstellungsvoraussetzungen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Die folgenden Aussagen zur Anzahl der beschäftigten Personen mit Psychotherapieausbildung und zu den verfügbaren Kapazitäten an Psychotherapie beziehen sich ausschließlich auf jene 106 Einrichtungen, die selbst Psychotherapie anbieten.

Insgesamt sind 889 Personen in den 106 Institutionen beschäftigt, und zwar im Ausmaß von 12.000 Wochenstunden (Tabelle 3). Den Angaben zufolge wird von dieser insgesamt verfügbaren Arbeitszeit etwas mehr als ein Drittel (rund 4.300 Wochenstunden) für Psychotherapie eingesetzt. Angestellte arbeiten durchschnittlich 19 Stunden pro Woche. Personen mit freiem Dienstvertrag leisten etwa gleich viele Stunden wie die geringfügig Beschäftigten. Das Stundenausmaß für Werkverträge fällt mit durchschnittlich zwei Stunden sehr gering aus.

Diese Zahlen belegen, dass eine Vollzeitanstellung eher eine Ausnahme darstellt und die dass Gruppe derer, die im Rahmen eines atypischen Beschäftigungsverhältnisses tätig wird, zum überwiegenden Teil über eine sehr geringe Anzahl von Stunden verfügt. Abbildung



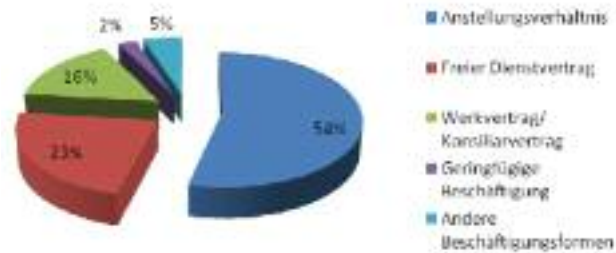


Abbildung 2: Verteilung der Personen auf die unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnisse; Quelle: ÖBVP-Erhebung, ÖBIG-eigene Berechnungen

ungsschema berichtet ein Drittel der Institutionen.

55 Prozent geben an, dass das psychotherapeutische Angebot ausreichend sei, 45 Prozent halten es in der eigenen Institution für unzureichend. Von der Möglichkeit, Versorgungsprobleme zu schildern, machten 107 Institutionen Gebrauch. Dabei wird klar, dass viele Institutionen gerne Psychotherapie anbieten würden, aber aufgrund finanzieller Restriktionen dazu nicht in der Lage sind, bzw. dass der Bedarf das vorhandene Angebot bei weitem übersteigt. Seitens vieler Institutionen besteht daher der Wunsch, entweder selbst mehr psychotherapeutische Ressourcen anbieten zu können oder Klientinnen und Klienten möglichst ohne Wartezeit an Institutionen mit kostenlosem Psychotherapieangebot weiterzuvermitteln.

Aussagen laut Erhebungsbogen	Anzahl Institutionen	Antworten in %	
		Ja	Nein
Psychotherapieausbildung Anstellungsvoraussetzung?	195	20,0	80,0
Psychotherapieausbildung gewünschte Qualifikation?	179	60,3	39,7
Erfolgte Ihre Einstellung nach Quellberuf?	285	39,7	60,3
Berücksichtigung im Entlohnungsschema	184	32,6	67,4

Tabelle 4: Angaben zu Anstellungsvoraussetzungen und -bedingungen; Quelle: ÖBVP-Erhebung, ÖBIG-eigene Berechnungen

Anzunehmen ist, dass diese Psychotherapeutinnen und -therapeuten entweder zusätzlich in freier Praxis tätig sind oder mehrere Beschäftigungsverhältnisse haben, um ihren Lebensunterhalt bestreiten zu können. Abbildung 2 zeigt, wie sich die Beschäftigungsverhältnisse in den befragten Institutionen verteilen. Es fällt auf, dass die Angaben der Institution in Bezug auf die Art der Beschäftigungsverhältnisse sehr deutlich von den Angaben der befragten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten abweichen. Möglicherweise haben Personen mit einem Anstellungsverhältnis häufiger geantwortet. Dem Bereich der atypischen Beschäftigungsverhältnisse (z. B. freie Dienstnehmer) sollte aber auf jeden Fall größere Beachtung geschenkt werden, da neben der Frage, wie zufrieden die einzelnen Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit diesen Beschäftigungsformen sind, z.B. auch Fragen des Arbeitsrechts und der Haftung eine große Relevanz haben.

Die Fragen zu den Anstellungsvoraussetzungen für Psychotherapeutinnen und -therapeuten haben nicht nur jene Einrichtungen beantwortet, die tatsächlich auch Psychotherapie anbieten (Tab. 4). Die Institutionen sehen in der Psychotherapieausbildung zwar eine gewünschte Qualifikation, aber eine Anstellungsvoraussetzung stellt sie nicht sehr häufig dar. Die Einstellung erfolgt dementsprechend in den meisten Fällen nach dem Quellberuf. Von einer Berücksichtigung der psychotherapeutischen Qualifikation im Entlohn-

Sie finden diese ÖBIG-Studie auch auf [www.psychotherapie.at](http://www.psychotherapie.at) im Archiv > PsychotherapeutInnen in Institutionen

## HINWEIS IN EIGENER SACHE

Da der ÖBVP seit dem Sommer vermehrt begonnen hat, wichtige Aussendungen und Informationen vorzugsweise über E-Mail und die Homepage zu versenden, anstatt den (teuren) Postweg zu nutzen, möchten wir auch an dieser Stelle noch einmal unsere Bitte an Sie richten: Falls wir Ihre E-Mail-Adresse noch nicht haben, leiten Sie uns diese doch einfach weiter: [oebvp@psychotherapie.at](mailto:oebvp@psychotherapie.at). Zur Veranschaulichung ein Beispiel: Der Versand eines Briefes an die Mitglieder in Österreich kostet EUR 1.900. Der Versand der Beilagen in den letzten NEWS (2/08) hat - zusätzlich zu den Druckkosten für die NEWS - EUR 2.200 gekostet. Das sind Ihre Mitgliedsbeiträge - und die würden wir gerne sinnvoller einsetzen.

Der ÖBVP geht verantwortungsvoll mit diesen Daten um und gibt sie nicht an Dritte weiter. **Wir danken für Ihre Mitarbeit bei diesem Kostenoptimierungsprozess!**



## AUS DER WEITERBILDUNGSKOMMISSION

Dieser Bericht ist eine Fortsetzung des Artikels im Juliheft, in dem über die Arbeit der Weiterbildungskommission (WBK) berichtet wurde. Als sich die WBK Anfang 2008 an die Reorganisation der Kommissionsarbeit machte, wurden Ziele definiert und Methoden zu ihrer Erreichung entwickelt:

1. Rechtssicherheit: Ausarbeitung einer Geschäftsordnung, in der die Grundlagen, Aufgaben und Kompetenzen der WBK geregelt sind.
2. Arbeitsweise: Ausarbeitung von Richtlinien, die festlegen, wie die WBK vorzugehen hat, um die ihr übertragenen Aufgaben zu bewältigen. Neue Mitglieder der WBK können sich damit rasch orientieren.
3. Transparenz: Die Tätigkeit der WBK wird von den Gremien des ÖBVP und von der Vereinsöffentlichkeit kontrolliert. Alle Unterlagen zur WBK sind auf der Homepage des ÖBVP öffentlich zugänglich gemacht. Die WBK ist an den Bundesvorstand berichtspflichtig.
4. Rationelle Arbeitsweise: Für die ZertifizierungsverfahrenInnen, wie auch für die WBK selbst und für das ÖBVP-Büro werden Verfahren entwickelt, die einfaches und ressourcenschonendes Arbeiten ermöglichen. Das Kostenblatt wird von der Beschreibung der Zertifizierungsverfahren getrennt.

Bei mehreren Sitzungen während des Sommers stand die Erarbeitung geeigneter Zertifizierungsverfahren und der dazugehörigen Kriterienkataloge im Zentrum.

Unter dem Titel „Zertifizierungsverfahren der Weiterbildungskommission“ sind die Rahmenbedingungen, das Prozedere der Einreichung, die Vorgangsweise bei der Bearbeitung sowie die Kontrollmechanismen, die bei der Zertifizierung angewendet werden, festgelegt worden. Dieser Text dient vor allem der Information der Fort- und Weiterbildungseinrichtungen. Parallel dazu wurde gearbeitet an den Kriterienkatalogen zur Zertifizierung von

- :: Fort- und Weiterbildungseinrichtungen,
- :: Weiterbildungslehrgängen,
- :: Fortbildungsveranstaltungen

Im Zuge dieser Entwicklungen hat sich die WBK entschlossen, von der eigenständigen Zertifizierung der Weiterbildungscurricula (Studienordnungen) Abstand zu nehmen. Weil die jeweiligen Curricula mit dem entsprechenden Weiterbildungslehrgängen eng verbunden sind, werden beide im Rahmen der Zertifizierung von Weiterbildungslehrgängen geprüft.

Um das Zertifizierungsverfahren für all jene Weiterbildungslehrgänge zu vereinfachen, die von einer ÖBVP-zertifizierten Fort- und Weiterbildungseinrichtung oder von einem Fachspezifikum zur Zertifizierung eingereicht werden, entwickelt die WBK einen

verkürzten Kriterienkatalog.

Mit der Beschlussfassung der Kriterienkataloge durch die Gremien des ÖBVP im November wird die Reorganisation der WBK abgeschlossen. Ab diesem Zeitpunkt sind die Endfassungen der genannten Papiere auf der Homepage des ÖBVP [www.psychotherapie.at](http://www.psychotherapie.at) im Archiv (Aus-, Fort- und Weiterbildung) zugänglich.

Beim vergangenen Gremienwochenende am 3. und 4. Oktober 2008 in Salzburg hat sich die Zusammensetzung der WBK geändert. Alexander Sadilek (LFO) ist aus eigenem Wunsch wegen Überlastung ausgeschieden. Wir bedauern seine Entscheidung und danken ihm für seine konstruktive Mitarbeit. Seinen Platz wird Michaela Neufeldt-Schoeller(LFO) einnehmen. Norbert Chimani ist nunmehr vom AMFO als ordentliches Mitglied bestätigt. Damit setzt sich die WBK aus folgenden Mitgliedern zusammen (von links nach rechts):

Konrad Wirnschimmel (AMFO)

Michaela Neufeldt-Schoeller (LFO)

Franz Lagger (KFO)

Ingrid S. Farag (Präsidium)

Norbert Chimani (AMFO)



Für die Weiterbildungskommission

Konrad Wirnschimmel

Alle Papier der Weiterbildungskommission finden Sie auf [www.psychotherapie.at](http://www.psychotherapie.at) im Archiv > Aus-, Fort- und Weiterbildung!



## BERICHTE AUS DEN FOREN

### LÄNDERFORUM (LFO)

Neben den persönlichen Berichten der Delegierten über die Entwicklungen in den Bundesländern und dem Bericht der Vertreterin des Präsidiums am 3. Oktober 2008 wurde im LFO beschlossen, das in der Mai-Klausur mit den Vorsitzenden der Landesverbände gemeinsam ausgearbeitete Vertragsmodell, das dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger im Sommer vorgelegt wurde, bzw. auch die Verhandlungen des Präsidiums zur Erhöhung des Kostenzuschusses, voll zu unterstützen.



Friedrich Fehlinger

Gültigkeit. Im Stadium der Endausarbeitung befinden sich jetzt nur mehr die Kriterienkataloge für Weiterbildungseinrichtungen und Weiterbildungslehrgänge. Für Letztere wurden auch Kriterien für Anbieter erarbeitet, die als solche nicht zertifiziert sind.

In diesem Heft (S.13) finden Sie auch einen Artikel von Konrad Wirnschimmel. Er erläutert genauere Details dieser Arbeit, von der ich glaube, dass sie einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung darstellt.




Norbert Chimani

### AUSBILDUNGS- UND METHODENFORUM (AMFO)

Die Hauptarbeit im AMFO über den Sommer war die Erarbeitung von Kriterien, die Weiterbildungsinstitutionen und deren Lehrgänge, aber auch Fortbildungsveranstaltungen erfüllen müssen, um das Qualitätssiegel der ÖBVP-Zertifizierung zu erlangen.

Die letzte solche Grundlagenarbeit stammte aus dem Jahr 1995. Der Psychotherapie-Beirat hat diese wichtige Qualitätssicherungsmaßnahme schon damals an den ÖBVP delegiert. Nun wurde der ÖBVP vom Beirat beauftragt, zu überprüfen, ob die damals aufgestellten Kriterien der heutigen Zeit noch gemäß sind. Darüber hinaus wurde angeregt, die einzelnen Weiterbildungsvereine, die auch Mitglieder im ÖBVP sind, einer neuerlichen Zertifizierung zu unterziehen. Die Weiterbildungskommission des ÖBVP wird von einem Präsidiumsmitglied, Ingrid Farag geleitet und besteht aus einem Mitglied des KFO (Franz Lagler), zwei Mitgliedern des AMFO (Konrad Wirnschimmel und Norbert Chimani) sowie einem Mitglied des LFO (Michaela Neufeldt-Schoeller).

Bisher wurden die Geschäftsordnung der Weiterbildungskommission, Richtlinien und das Vorgehen im Zertifizierungsverfahren erarbeitet und auch ein Kostenblatt erstellt. Danach wurden die Kriterienkataloge verfasst. Der Kriterienkatalog für Fortbildungsveranstaltungen ist bereits fertig gestellt. All diese Papiere wurden im AMFO und im BUVO als Antrag positiv abgestimmt und erhielten damit



**Intuitive Diagnostik in der Psychotherapie und Psychosomatik: Der Kompass für den unbewussten Erfahrungsraum**

**Leitung: Dr. med. Peter Heintl MRCPsych**

**Termin: 19.02.2009 bis 22. 02. 2009 Ort: Wien**

**Zielgruppe:** Selbsterfahrungsseminar für graduierte GestalttherapeutInnen, eingetragene PsychotherapeutInnen, ÄrztInnen für Psy-Diplom Ausbildung, volle und assoziierte Mitglieder der ÖVG

**Seminarkosten:**

€ 432.- für Mitglieder der ÖVG  
€ 576.- für Nicht-Mitglieder der ÖVG

**TeilnehmerInnenanzahl: max. 16**

**Anrechenbarkeit für psychotherapeutische Fortbildung: 24 Arbeitseinheiten zu je 45 Minuten (angesucht)**

**Weitere Informationen und Anmeldeformular auf [www.oevg-gestalt.at](http://www.oevg-gestalt.at)**



## KANDIDATINNENFORUM (KFO)

Die letzte Sitzung des KFO fand am 3. Oktober 2008 in Salzburg statt.

Auf Grund der geringen Anzahl der Delegierten wurde das Forum diesmal im Anschluss an dessen Bericht zum Meinungs austausch mit dem Kassier Mag. Dominik Rosenauer genutzt. Zum einen wurde das Thema „PsychotherapeutInnen in Institutionen“ diskutiert. Besonders die oft prekäre Situation des Entgelts und der Bewertung (Einstufung) der Tätigkeit war irritierend. Dieser Eindruck wird auch durch den ersten Rohbericht der durchgeführten Befragung von PsychotherapeutInnen in unselbständigen Beschäftigungsverhältnissen und von Betrieben, die solche beschäftigen, bestätigt (Die Erhebung wurde 2008 vom ÖBVP durchgeführt). Das KFO wird den ÖBVP bei Maßnahmen zur Verbesserung der Situation der betroffenen Mitglieder mit den vorhandenen Möglichkeiten unterstützen.

Ein weiteres Thema sind die Möglichkeiten der „Akademisierung“ für PsychotherapeutInnen und die dazu bestehende Gesetzeslage. Auch die Möglichkeiten, die KandidatInnen sprecherInnen in den Vereinen besser zu vernetzen, wurden diskutiert.

Des Weiteren ist für die KFO Sitzung im Jänner 2009 die Wahl der/ des Vorsitzenden geplant, da diese Position derzeit vakant ist.

Zum KFO am 28. November 2008 in Wien sind alle KandidatInnenvertreterInnen der Ausbildungsvereine und der Landesverbände wieder ganz herzlich eingeladen.

In diesem Sinne: auf eine gemeinsame und aktive Zukunft!



Andreas Hainz

## MITGLIEDERENTWICKLUNG

Auch in diesen wirtschaftlich sehr schwierigen Zeiten ist es dem ÖBVP und seinen Landesverbänden gelungen, die Anzahl seiner Mitglieder zu halten und teilweise noch zu steigern. Das ist einerseits eine erfreuliche Wirkung, andererseits könnte es auch Indiz dafür sein, dass den KollegInnen gerade (!) in dieser Zeit der Unsicherheit eine starke Berufsvertretung wichtig ist. Uns ist bewusst, dass der Beitrag für manche

Mitglieder hoch ist. Wir wollen jedoch auch darauf aufmerksam machen, dass die Höhe des Beitrags seit mehreren Jahren unverändert geblieben ist, obwohl die Kosten und Ausgaben, die der ÖBVP zu tragen hat, in der gleichen Zeit deutlich gestiegen sind. Dies liegt zum einen in den immer höheren Serviceausgaben des ÖBVP begründet (immer mehr Mitglieder nehmen z.B. die kostenlose, erste Rechtsauskunft in Anspruch), andererseits auch in der allgemeinen Teuerung, die ja nicht erst seit der letzten Wahl spürbar war.

Insgesamt hat der ÖBVP nun 2971 Mitglieder. Das bedeutet eine leichte Steigerung seit dem letzten BUVO im Juni.

## MEDIATION

Da viele MediatorInnen im Jahr 2004 und Anfang 2005 in die Mediatorenliste des Bundesministerium für Justiz eingetragen wurden, läuft im Jahr 2009 die Frist von 5 Jahren für die Vorlage der Fortbildungsnachweise – welche für die Verlängerung der Listeeintragung Voraussetzung sind – ab. Die Nachweise über die Fortbildungen müssen spätestens 3 Monate vor Ablauf der 5-jährigen Eintragsfrist im Bundesministerium für Justiz eingelangt sein.

Aus diesem Grund haben wir uns entschlossen, den zweiten Teil unseres Rechtsseminars, welches im Rahmen des Ausbildungslehrgangs 21 stattfindet, zu öffnen. Das Seminar ist in 3 Halbtage zu je 5 Unterrichtseinheiten gegliedert, welche auch einzeln zu buchen sind. Die Module sind MediatorInnen aus allen Berufsgruppen zugänglich. Eine Mitgliedschaft im ÖBVP ist nicht erforderlich.

Die Module finden im Büro des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie statt: 1030 Wien, Löwengasse 3, 5. Stock

Falls Sie an diesen Modulen interessiert sind, bitten wir um Ihre schriftliche Anmeldung unter

[oebvp.bittner@psychotherapie.at](mailto:oebvp.bittner@psychotherapie.at)

oder senden Sie uns ein Fax unter der Nummer 01.512 70 90.44.

Wir sind auch bemüht – für Spätentschlossene – noch einige Seminare als „Rettungsanker“ für fehlende Fortbildungen im Jahr 2009 anzubieten. Wir arbeiten daran! Diese Angebote werden unseren Mitgliedern, die in der COOP-MediatorInnenliste stehen, in Form eines gedruckten Programmes zugehen (Ende 2008/Anfang 2009). Weiters werden wir die Seminare in den Psychotherapie News und auf unserer Homepage veröffentlichen.

Christine Bittner

*Beachten Sie das Programm auf der folgenden Seite!*



## Fortbildungsmodule (Kleingruppen) für MediatorInnen zum Thema Recht

Referent: **Dr. Michael Kruletz**

Rechtsanwalt, seit 1990 in freier Praxis tätig. Als Mediator in Co-Mediation tätig. Seit etwa 1999 Beschäftigung mit berufsrechtlichen Fragen der PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und MediatorInnen.

### **Zivilrechtsmediationsgesetz und „Geförderte Familienmediation“**

Sowohl PsychotherapeutInnen als auch AnwältInnen sind nach der Absolvierung einer (COOP)-Ausbildung von 220 Unterrichtseinheiten entsprechend der Anlagen 2 bzw. 4 berechtigt, eine Eintragung in die Mediatorenliste des BM für Justiz zu beantragen. Die Kenntnis des Zivilrechtsmediationsgesetzes ist eine notwendige Voraussetzung für eine kompetente Arbeit als „eingetragene MediatorIn“. Folgende Themenbereiche werden bearbeitet:

#### **Zivilrechtsmediationsgesetz**

- :: Antrag auf Eintragung im BM für Justiz
- :: Haftpflichtversicherung
- :: Mediatorenliste

#### **Rahmenbedingungen für eingetragene MediatorInnen:**

- :: Rechte und Pflichten der MediatorInnen und KlientInnen insbesondere Verschwiegenheit/ Vertraulichkeit: Dokumentation
- :: Fristenlauf
- :: Sanktionen, Strafbestimmungen

#### **Geförderte Familienmediation**

- :: Co-Mediation
- :: Voraussetzungen für die Mitarbeit
- :: Formblätter u.s.w.

Termin: Freitag, 16. Jänner 2009, 14.00 bis 19.00 Uhr

Kosten: EUR 162,00 inklusive 20 % USt für 5 Unterrichtseinheiten

### **Rechtsgebiete, in denen Mediation relevant ist**

An diesem Halbttag werden Rechtsbereiche (Familienrecht ausgenommen) kurz vorgestellt, die in der Mediationspraxis von Bedeutung sind.

#### **Rechtsgebiete, die in der Mediation wesentlich sind/sein können:**

- :: Geschäfts- und Handlungsfähigkeit
- :: Schuldrecht
- :: Erbrecht
- :: Sachenrecht

# MEDIATION

### **Rechtsgebiete, die Mediation oder mediationsähnliche Verfahren vorsehen:**

- :: Nachbarrecht
- :: Strafprozessordnung
- :: Jugendgerichtsgesetz
- :: Bewährungshilfegesetz
- :: Umweltverträglichkeitsprüfungsgesetz 2000

Termin: Samstag, 17. Jänner 2009, 9.00 bis 13.00 Uhr

Kosten: EUR 162,00 inklusive 20 % USt für 5 Unterrichtseinheiten

### **Verträge in der Mediation**

Mediation ist als prozessorientiertes Verfahren in einem großen Maße frei gestaltbar. Dennoch spielen strukturierte Phasen eine wichtige Rolle:

#### **Rechtsphilosophische Überlegungen**

- :: Privatautonomie
- :: freie Rechtsgestaltung
- :: zwingendes Recht
- :: gesetzliche Gebote und „gute Sitten“

#### **Mediationsvertrag (der Vertrag zwischen MediatorInnen und KlientInnen)**

- :: Grundregeln
- :: Gegenstand
- :: Form
- :: Inhalt
- :: Honorar
- :: Gewährleistung
- :: Haftung

#### **Abschlusspunktation**

- :: Form und Inhalt
- :: Verbindlichkeit
- :: Vollstreckbarkeit

Termin: Samstag, 17. Jänner 2009, 14.15 bis 18.15 Uhr

Kosten: EUR 162,00 inklusive 20 % USt für 5 Unterrichtseinheiten

Die Seminarpreise beinhalten die Teilnahmegebühr, Seminargetränke und Kaffeepausenverpflegung.



# FORUM FORTBILDUNG

## **Praxisgründung - Praxisführung**

Leitung: Dr.<sup>in</sup> Irmtraud Ramstorfer & Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Beatrix Schodl-Pecina  
Zeit: Fr., 28. November 2008, 14.00 - 20.00 Uhr  
Ort: Kammer der Architekten und Ingenieurkonsulenten, 1040 Wien, Karlsgasse 9  
Kosten: € 120,00 inkl. 20% Mwst. (für Mitglieder im ÖBVP) bzw.  
€ 159,60 inkl. 20% Mwst. (für Nicht-Mitglieder im ÖBVP)  
8 anrechenbare Einheiten für psychotherapeutische Fortbildung.

## **Grenzsituationen im psychotherapeutischen Alltag**

Leitung: Dr.<sup>in</sup> Renate Riedler-Singer  
Zeit: Fr., 9. Jänner 2009, 14.00 - 20.00 Uhr  
Ort: InterCityHotel Wien, 1070 Wien, Mariahilfer Straße 122  
Kosten: € 120,00 inkl. 20% Mwst. (für Mitglieder im ÖBVP) bzw.  
€ 159,60 inkl. 20% Mwst. (für Nicht-Mitglieder im ÖBVP)  
8 anrechenbare Einheiten für psychotherapeutische Fortbildung.

## **Essen zwischen Anpassung und Widerstand**

Ein mehrperspektivischer, gendersensibler Ansatz in der Therapie von Essstörungen  
Aktuelle Erkenntnisse und neue Trends

Leitung: Dr.<sup>in</sup> Brigitte Schigl  
Zeit: Fr., 30. Jänner 2009, 15.00 - 20.00 Uhr u. Sa., 31. Jänner 2009, 10.00 - 18.00 Uhr  
Ort: Kammer der Architekten und Ingenieurkonsulenten, 1040 Wien, Karlsgasse 9  
Kosten: € 270,00 inkl. 20% Mwst. (für Mitglieder im ÖBVP) bzw.  
€ 360,00 inkl. 20% Mwst. (für Nicht-Mitglieder im ÖBVP)  
15 anrechenbare Einheiten für psychotherapeutische Fortbildung.

## **Englisch für PsychotherapeutInnen**

Leitung: Mag.<sup>a</sup> phil. Luna Gertrud Steiner  
Zeit: Sa., 28. Feber 2009, 10.00 - 18.00 Uhr  
Ort: Kammer der Architekten und Ingenieurkonsulenten, 1040 Wien, Karlsgasse 9  
Kosten: € 144,00 inkl. 20% Mwst. (für Mitglieder im ÖBVP) bzw.  
€ 192,00 inkl. 20% Mwst. (für Nicht-Mitglieder im ÖBVP)  
8 anrechenbare Einheiten für psychotherapeutische Fortbildung.

Nähere Informationen zu unseren Seminaren finden Sie auf der Website des ÖBVP [www.psychotherapie.at](http://www.psychotherapie.at) unter dem Punkt <ÖBVP> <Aktivitäten des ÖBVP> <Forum Fortbildung>.

Für Auskünfte und Anmeldungen steht Ihnen Frau Olga Blaha-Hödl gerne zur Verfügung:  
Tel. 1.512 70 90.10 :: Fax 1.512 70 90.44 ::  
oder E-Mail [oebvp.hoedl@psychotherapie.at](mailto:oebvp.hoedl@psychotherapie.at)



## **SEMINARE IM ENERGETISCHEN ANSATZ IN DER PSYCHOTHERAPIE (EDxTM nach Dr. Fred Gallo)**

**Die zugrunde liegende Theorie** deutet Probleme als Störung im bioenergetischen System, die durch Stimulierung bestimmter Akupressurpunkte und Durchführung bestimmter Augenbewegungen aufgelöst werden. Ein wichtiger Teil dieser Arbeit besteht in der Diagnose und Behebung „Psychischer Umkehrungen“, sogenannter (meist unbewusster) Selbstsabotagemuster, die jegliche Zielerreichung blockieren können.

**Stabile und nachhaltige klinische Erfolge** gibt es bei einem breiten Spektrum von Symptomen, wie z.B. bei der Behandlung jedweder Ängste, Phobien, Panikattacken, traumatischer Erfahrungen, Depressionen, Süchten sowie bei Befindlichkeitsstörungen aller Art (z.B. Stress, Überforderung, Kummer, Eifersucht, Trauer, Hass, Ärger, Schuldgefühle) u.v.m.

**EINFÜHRUNG:** Freitag, 6.3.2009 und Samstag, 7.3.2009, jeweils 10 bis 17.30 Uhr

**LEVEL 1:** Freitag, 17.4.2009 und Samstag, 18.4.2009, jeweils 10 bis 17.30 Uhr

**LEVEL 2:** Freitag, 19.6.2009 und Samstag, 20.6.2009, jeweils 10 bis 17.30 Uhr

**INTENSIVSEMINAR (Einführung, Level 1 und Level 2 kompakt):**

Montag, 24.8.2009 bis Freitag, 28.8.2009 (Montag bis Donnerstag jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr, Fr. 9.00 - 13.00 Uhr)

**LEVEL 3:** Freitag, 30.10. und Samstag, 31.10.09, jeweils 10 bis 17.30 Uhr

**LEVEL 4:** Freitag, 27.11. und Samstag, 28.11.09, jeweils 10 bis 17.30 Uhr

**Ort:** Don Bosco Haus, Wien 13., St. Veit Gasse 25 (Übernachtung im Seminarhaus möglich)

**Kosten:** Einführung, Level 1 und 2 jeweils € 290 + 20% USt, Level 3 und 4 jeweils € 370 + 20% USt, Intensivseminar (Einführung, Level I und Level II) € 830 + 20% USt

**Kursleiterinnen:** Mag. Karin Neumann & Mag. Astrid Zips (Psychotherapeutinnen)

**Anmeldung:** Mag. Astrid Zips, zips@e-psy.at, 0699-18049436

Die Seminare können nur aufbauend besucht werden! **Level 4** endet mit einer **Abschlussprüfung** und einem **Zertifikat zum EDxTM Trainer (Energy Diagnostic and Treatment Methods)**, die von Dr. Fred Gallo/USA im Rahmen seines Zertifizierungstrainings anerkannt wird und zur internationalen Listung auf seiner Homepage führt.

**Hinweis:** Am Mittwoch, den 13.5.09, hält Dr. Gallo (USA) von 19.00 bis 20.30 Uhr einen Vortrag über die Behandlung von Trauma mit dieser neuen Technik an der Sigmund Freud Universität, Wien 3, Schnirchg. 9a, Festsaal (Englisch mit dt. Übersetzung), Euro 10,--.

Die Seminare sind für PsychotherapeutInnen im Rahmen ihrer Fortbildungsverpflichtung teilweise als Weiterbildung anrechenbar. Zielgruppe sind auch ÄrztInnen sowie Klinische- und GesundheitspsychologInnen!

**LEVEL 5 mit Dr. Fred Gallo persönlich:** 14.-17. Mai 09 in Wien (Achtung: dieses Seminar kann auch *ohne Vorkenntnisse in EDxTM* besucht werden)!

**Entnehmen Sie bitte weitere Informationen unserer Website unter [www.e-psy.at](http://www.e-psy.at)**



# SERVICEBEREICH

## ZUGANG ZUR PSYCHOTHERAPIE

### Bedingungen – Kosten – Barrieren

#### Verleugnung und Ausgrenzung

„Der fehlgeleitete Patient“ betitelt E. Ringel und U. Kropiunigg (1983) ihre Publikation zu den Ergebnissen einer Studie über PatientInnenkarrieren von psychosomatisch Erkrankten. Durchschnittlich sechs Jahre und drei Monate dauerte es von Beginn der Erkrankung bis zur Aufnahme in die Psychosomatische Abteilung der Universitätsklinik Wien und dabei absolvierten die Betroffenen 78 Kontakte zu Ärzten (insbesondere der Allgemeinmedizin), sowie Aufenthalte in Krankenhäusern. Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass insbesondere psychosomatisch Kranke „noch immer zu den Unterprivilegierten gehören, weil sie adäquate Behandlung, wenn überhaupt, viel zu spät erhalten“ (S. 115). Nach dem Forschungsgutachten von Meyer et al. (1991) betrug die Leidensdauer von psychoneurotisch und psychosomatischen Kranken bis zur psychotherapeutischen Behandlung in den Jahren 1958/59 durchschnittlich zwölf Jahre, 1979 neun Jahre und 1985/86 – fast dreißig Jahre danach – noch immer sieben Jahre. Hier dürfte noch immer das Problem der Stigmatisierung psychisch Kranker mitgespielt haben, die verhindert hat, die psychischen und psychosomatischen Leiden als solche zu diagnostizieren und entsprechend zu behandeln, jedenfalls so lange sich diese PatientInnen nicht auffällig oder grob störend verhielten – in einem solchen Fall wurden sie bisher ausgegrenzt und hinter Anstaltsmauern weggesperrt, während sie neuerdings meist eine PatientInnenkarriere im Rahmen der sogenannten „Drehtürpsychiatrie“ durchlaufen.

Inzwischen wurden in mehreren Studien der Bedarf sowie die Zugangsbedingungen zur Psychotherapie untersucht und die sozialen und ökonomischen Bedingungsfaktoren aufgezeigt. Daraus geht hervor, dass der Weg von PatientInnen in die Psychotherapie von einer Reihe von objektiven Faktoren, wie Verfügbarkeit, regionale Erreichbarkeit, Kosten sowie auch von subjektiven Faktoren bestimmt wird. So weist auch H. Kächele (2000) auf die Schwierigkeiten und die Irrwege hin, die die PatientInnen durchlaufen, bevor sie zu einer psychotherapeutischen Behandlung gelangen und diese ist noch immer „eine später anvisierte Instanz in einer langen Kette von Versuchen (Kächele 2000, S. 17). Aus der vielfach zitierten Mannheimer Studie (Schepanek, 1987) geht hervor, dass nach wissenschaftlichen Kriterien bei 25% der untersuchten Stadtbevölkerung eine Indikation für Psychotherapie zu stellen wäre, aber nur 11,4% der Gesamtbevölkerung zeigten eine diesbezügliche Motivation und nur etwa 7,5%

nahmen tatsächlich eine Psychotherapie in Anspruch. Weitere 23% benötigen eine „psychosomatische Grundversorgung“, wie die Betreuung und Beratung durch den Hausarzt oder eine psychologische Beratungsstelle. Diese Zahlen entsprechen auch in etwa den Ergebnissen einer Reihe von weiteren Studien zur Prävalenz psychischer Störungen (BMG 2000, Jandl-Jäger 2000).

Im Rahmen einer Diplomarbeit am Soziologischen Institut der Universität Linz hat S. Spitzbart (2004) eine empirische Untersuchung über die „Barrieren bei der Inanspruchnahme von Psychotherapie“ durchgeführt. Dabei wurde versucht, den Weg der PatientInnen vom Auftreten einer psychischen Erkrankung bis hin zur Inanspruchnahme einer Psychotherapie nach zu zeichnen und die dabei auftretenden wirtschaftlichen, sozialen, emotionalen und strukturellen Barrieren aufzuzeigen. Im Rahmen dieser Studie sind im Jahre 2003 über 1400 Personen angeschrieben worden, die von der ÖÖGKK einen Therapieplatz finanziert bekommen haben. Davon haben 546 (39%) den Fragebogen beantwortet.

Die erste Barriere, denen potentielle KlientInnen ausgesetzt sind, stellt die Wahrnehmung und Interpretation von Symptomen psychischer oder psychosomatischer Störungen dar, die wie mehrfach festgestellt worden ist, kultur- und schichtspezifisch determiniert sind. So werden vor allem in den unteren sozialen Schichten psychische Probleme nach wie vor verleugnet, bagatellisiert oder auf die somatische Ebene verlagert.

Eine weitere Barriere besteht vielfach darin, die Krankheitserfahrung mit dem sozialen Umfeld zu kommunizieren. Hier spielen ebenfalls die Einstellungen der Mitmenschen und die Erfahrungen, die damit gemacht worden sind, eine wesentliche Rolle. Die Suche nach Hilfe kann dadurch verzögert oder beschleunigt werden. Von denen, die schließlich eine Psychotherapie in Anspruch genommen haben, erklärten 61%, dass sie vom sozialen Umfeld bestärkt worden sind. Frauen sind bekanntlich eher bereit über ihre Beschwerden zu sprechen als Männer, da offenbar die Krankenrolle mit dem männlichen Selbstbild schwerer vereinbar ist.

Bevor professionelle Hilfe in Anspruch genommen wird, kommt es meist zu vielfältigen Selbstversuchen sowie zu Hilfestellungen aus dem Umfeld, die sich entlang der sozialen Netzwerke ausbreiten und außerhalb der Familie im Laiensystem verhaftet bleiben können. Wird professionelle Hilfe aufgesucht, so wird insbesondere in ländlichen Bereichen in erster Linie der Hausarzt als erste Instanz in Anspruch genommen. Daraus ergibt sich, wie mehrfach festgestellt wurde, eine starke Selektion der weiteren professionellen Hilfeleistungen:



viele Allgemeinmediziner sind oft nicht in der Lage oder bereit eine psychische Krankheit zu diagnostizieren (u.a. auch, um eine Stigmatisierung und dadurch soziale wie berufliche Benachteiligungen zu vermeiden). In Untersuchungen wurde festgestellt, dass das Vorliegen einer psychischen Erkrankung nur in rund der Hälfte aller Fälle von AllgemeinmedizinerInnen korrekt diagnostiziert worden ist, und eine Überweisung in psychotherapeutische Behandlung nur in Ausnahmefällen erfolgt ist - was allerdings auch mit der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit entsprechender Einrichtungen zu tun hat (Franz 1997). Da es sich bei den Befragten um KlientInnen handelt, die einen kassenfinanzierten Therapieplatz hatten, konnte in der Studie von Spitzbart die Finanzierung nicht als Zugangsbarriere zur Psychotherapie problematisiert werden.

Eine ähnliche Untersuchung mit dem Titel „Wege zur Psychotherapie“ wurde im Rahmen eines Projekts des Psychotherapeutischen Propädeutikums des Österreichischen Arbeitskreises für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG) durchgeführt. In dieser Studie ist versucht worden, den Prozess, den KlientInnen vom Entschluss für eine Psychotherapie bis zum Erstkontakt durchlaufen, zu beleuchten (Fellner et al. 2005). Dabei wurden 127 Personen mittels eines strukturierten Fragebogens in Einzelinterviews befragt.

Aus der Untersuchung geht unter anderem hervor, dass etwas mehr als die Hälfte der Befragten vor einem Erstgespräch mit einem/einer PsychotherapeutIn ihr Problem mittels Haus- oder Facharzt oder einem alternativmedizinischen Verfahren zu lösen versuchten. Dem sozialen Umfeld potentieller Psychotherapie-KlientInnen kommt hier bei der Entscheidung ebenfalls große Bedeutung zu: insgesamt 70% der Befragten wurden von Personen im nahen persönlichen Umfeld bestärkt (vgl. auch Jandl-Jäger 2000). Sehr unterschiedlich zeigt sich das Bild hinsichtlich der Informationsquellen; Frauen nennen ÄrztInnen doppelt so häufig als Informationquelle als Männer. Am meisten werden jedoch Angehörige und FreundInnen als Informationsquelle genannt. Auch bei der Auswahl der/des jeweiligen PsychotherapeutIn nennen 44% FreundInnen und nur 16,5% ÄrztInnen oder 12,6% das Telefonbuch als Auskunftsource (inzwischen dürfte das Internet bei der Suche nach einem Therapieplatz zunehmend eine Rolle spielen). Als Auswahlkriterien werden in der überwiegenden Zahl der Fälle (88%) das Setting angeführt, wobei sich die meisten für Einzeltherapie entscheiden, sowie persönliche Empfehlungen durch FreundInnen oder ÄrztInnen (74%). Die Methode ist nur für 20% der Befragten relevant.

Bei diesen Untersuchungen wurden allerdings jeweils nur diejenigen Personen befragt, die letztlich den Zugang zur Psychotherapie geschafft haben; jene, die an den Barrieren gescheitert sind, blieben unberücksichtigt. Aufgrund des wesentlich höheren Aufwandes und der Kosten ist diese Beschränkung

verständlich, gibt aber ein unvollständiges Bild, da vor allem nicht ersichtlich wird, in welchem Ausmaß die verschiedenen Barrieren den Zugang zur Psychotherapie verhindern. Jedenfalls geht aus den Antworten der Befragten dieser Studien hervor, dass es neben der Einstellung der Betroffenen vor allem vom sozialen Milieu und dem Zuweisungsmodus des Arztes sowie der Zugänglichkeit entsprechender Einrichtungen abhängt, ob jene, die einer psychotherapeutischen Behandlung bedürfen, auch zu einer Therapie gelangen.

### **Diskriminierung psychisch Kranker durch die Gesundheitspolitik**

In zwei Studien der Wiener Arbeiterkammer wurden zu Beginn der Jahre 2004 und 2008 Zugangsbedingungen und Kosten der Psychotherapie in Wien erhoben. Dabei ging es darum festzustellen, wieviele freie Plätze angeboten werden und zu welchen Bedingungen, d.h. ob es sich um Kassenplätze handelt, um Plätze mit Zuschussregelung oder um solche mit Ärzteverrechnung sowie um die Höhe der Honorare.

Dabei wurden 2008 214 PsychotherapeutInnen telefonisch kontaktiert<sup>1</sup>, von denen allerdings nur 169 erreicht werden konnten (2004 waren es 151 von 210). Im Rahmen dieser Studie wurde festgestellt, dass im Jahre 2008 111 TherapeutInnen (also etwa 66%) freie Plätze anbieten konnten (2004 waren es 106 oder 70%). 61 (36%) TherapeutInnen hatten einen Kassenvertrag über die Vereine WGVP oder VAP, davon konnten nur sechs einen freien Kassenplatz anbieten; Elf TherapeutInnen hatten einen Kassenplatz für später in Aussicht gestellt (2004 gab es allerdings nur einen freien Kassenplatz).

Die Kosten für eine Sitzung betragen entsprechend der Erhebung 2008 im Durchschnitt 74 €, wobei die Tarife zwischen 35 und 120 € differieren. TherapeutInnen, die mittels Arzttarif abrechnen, verlangen im Durchschnitt 82 €, wobei allerdings bis zu 54 € von den Kassen refundiert werden, sodass die KlientInnen hier in den meisten Fällen besser abschneiden als bei Therapien mit Zuschussregelung, für die die Kassen nur € 21,80 refundieren. Das heißt, dass KlientInnen im Rahmen der Zuschussregelung durchschnittlich 52 € pro Einheit aus eigener Tasche bezahlen. 2004 betrug das durchschnittliche Honorar für eine Sitzung 70 € (bei TherapeutInnen mit Arztabrechnung 81 €). Unter Berücksichtigung der Inflationsrate sind die Honorare für psychotherapeutische Sitzungen gegenüber 2004 eher gesunken.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich die Situation psychisch kranker Menschen in den letzten Jahrzehnten deutlich gebessert hat. Ein wichtiger Schritt dabei war die Verabschiedung des Psychotherapiegesetzes, das 1991 in Kraft getreten ist und das vor allem für KonsumentInnen eine gewisse Sicherheit



hinsichtlich der Qualität und Seriosität des Angebots gebracht hat, sowie Rechtssicherheit für PsychotherapeutInnen. Durch Aufklärung und durch die qualitative und quantitative Verbesserung des Angebots konnten Vorurteile abgebaut und der Zugang erleichtert werden. Immerhin konnten laut AK-Studie in Wien zwei von drei TherapeutInnen sofort freie Plätze anbieten. Allerdings ist die regionale Verteilung an Therapieplätzen außerhalb der Bundeshauptstadt noch sehr unterschiedlich und in ländlichen Gebieten besteht nach wie vor eine Unterversorgung (vgl. dazu die GÖG/ÖBIG-Studie 2007)<sup>2</sup>. Außerdem gibt es von seiten der Gesundheitspolitik nach wie vor keine Konzepte zur psychotherapeutischen Versorgung in Österreich.

Das Problem liegt derzeit in erster Linie bei der Finanzierung von Psychotherapie. Obwohl mit der 50. ASVG Novelle, die 1992 in Kraft getreten ist, die Psychotherapie der ärztlichen Behandlung gleichgestellt worden ist und somit jede(r) Versicherte die/der an einer krankheitswertigen psychischen Störung leidet, Anspruch auf eine kassenfinanzierte Behandlung hat, wurde dieser gesetzliche Auftrag von den Kassen bisher nur in einem beschränkten Ausmaß erfüllt. So geht aus der AK-Studie hervor, dass, wenn man in Wien eine(n) PsychotherapeutIn mit einem Kassenvertrag über die Vereine WGVP oder VAP kontaktiert, nur eine Chance von 1:10 besteht, gleich einen freien Kassenplatz angeboten zu bekommen. In der ÖAGG-Studie hatten von den 127 Befragten nur 7,1% einen kassenfinanzierten Therapieplatz. Gerade für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen bedeutet es oft eine zusätzliche Barriere und Überforderung, längere Recherchen durchzuführen, um an einen Kassentherapieplatz zu gelangen. Unklar ist auch, nach welchen Kriterien die Kassenplätze von den einzelnen TherapeutInnen vergeben werden, d.h. ob sie wirklich den Bedürftigen zugute kommen. Leider fehlt es an entsprechenden Daten, um Aussagen darüber machen zu können, wie vielen Therapiebedürftigen aus Kostengründen der Zugang zur Psychotherapie verschlossen ist.

Hierin manifestiert sich nicht nur nach wie vor eine Diskriminierung psychischer Erkrankungen gegenüber somatischen von seiten der FunktionärInnen der gesetzlichen Krankenversicherungen, sondern hier spielen auch der Zwang knapper Mittel, die dem Gesundheitsbereich insgesamt zugestanden werden sowie auch die gesundheitspolitischen Machtverhältnisse bei deren Aufteilung eine Rolle. So lange jedenfalls keine genauen Daten über die volkswirtschaftlichen Kosten einer unzureichenden psychotherapeutischen Versorgung aufgrund von Arbeitsausfällen, vermehrten Krankenhausaufenthalten sowie zusätzlichen Arzt- und Medikamentenkosten vorliegen, werden Gesundheitspolitiker und Kassenfunktionäre kaum von der Notwendigkeit einer besseren Finanzierung zu überzeugen sein, zumal seelisches Leid keine ökonomische Kategorie darstellt.<sup>3</sup>

„Psychisch Kranke“, schreibt Robert Musil in seinem Roman, *Der Mann ohne Eigenschaften*, „leiden nicht nur an einer minderwertigen Gesundheit sondern auch an einer minderwertigen Krankheit“. Diesbezüglich scheint sich seither an den Einstellungen bei den Verwaltern der Gesundheitspolitik nicht viel geändert zu haben.

#### Literatur:

AK Wien (2008). Psychotherapie in Wien. Zugang – Kosten – Rahmenbedingungen. 2004/2008. Veröffentlichung in Vorbereitung

BMG (2000). Indikatoren zur Ermittlung des ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 125. Baden-Baden

Felber M., Hagleitner M., Lang M., Magreiter U., Schwentner G., Wohlgenannt M. (2005) Wege zur Psychotherapie: eine Untersuchung an Psychotherapie-Klientinnen und -Klienten. *Psychotherapie Forum* 13, 81 – 87

Franz M. (1997). *Der Weg in die psychotherapeutische Beziehung*. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht

Jandl-Jager E. (2000). Sozialpolitische Aspekte der Wege in die Psychotherapie. *Psychotherapie Forum* 8, 3 - 13

Kächele H. (2000). Wege und Umwege zur Psychotherapie – und Irrwege? *Psychotherapie Forum* 1, 14 – 21

Kordy H. (2008). Psychosoziale Versorgungsforschung. Eine wissenschaftliche und politische Herausforderung. *Psychotherapeut* 4, 245 - 253

Meyer AE., Richter R., Grawe K., von der Schulenburg B. (1991) Forschungsgutachten zur Frage des Psychotherapeutengesetzes. Hamburg-Eppendorf, Bundesministerium f. Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit

Gesundheit Österr. GmbH. GÖG/ÖBIG (2007). Psychotherapeuten, Klinische Psychologen, Gesundheitspsychologen: Entwicklungsstatistik 1991-2006. Wien, Österr. Bundesinstitut f. Gesundheitswesen

Ringel E., Krupiunigg U. (1983). *Der fehlgeleitete Patient. Psychosomatische Patientenkarrerien und ihre Akteure*. Wien, Facultas

Schepanek H. (1987). *Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung. Eine epidemiologisch-tiefenpsychologische Feldstudie in Mannheim*. Berlin New York, Springer

Spitzbart S. (2004). Barrieren bei der Inanspruchnahme einer Psychotherapie: Ergebnisse einer empirischen Studie bei Therapiebenutzer(inne)n in Oberösterreich. Diplomarbeit, Inst.f.Sozioogie, Univ. Linz



Hermann Spielhofer

Baldinger & Partner Unternehmens- und  
Steuerberatungsgesellschaft mbH  
1180 Wien, Ferrogasse 37  
Tel. 01/4700760, Fax 01/4700511

Nachdem wir bereits im Dezember des Vorjahres auf wichtige abgabenrechtliche Bestimmungen für PsychotherapeutInnen aufmerksam machten, nutzen wir auch heuer rechtzeitig vor dem Jahreswechsel die Gelegenheit, diese in Erinnerung zu rufen und neue Schwerpunkte zu setzen.

Durch bewusstes Setzen oder Unterlassen von Maßnahmen, können die gesetzlichen Freiräume so genutzt werden, dass die Abgabenbelastungen (Einkommensteuer, Umsatzsteuer, Sozialversicherung) zumindest optimiert werden.

### **Einkommensteuer**

Ausgegangen wird davon, dass der Gewinn auf Basis einer Einnahmen-Ausgaben-Rechnung ermittelt wird.

Die wirksamste Methode zur Ergebnisgestaltung ist nach wie vor die zeitliche Lagerung der Einnahmen und Ausgaben. Durch Bezahlung von Betriebsausgaben bis Jahresende und/oder Einkassieren von Honoraren erst nach dem Jahreswechsel kann der steuerpflichtige Gewinn minimiert werden. Bei regelmäßig wiederkehrenden Ausgaben muss allerdings beachtet werden, dass höchstens die Ausgaben des nächsten Jahres vorgezogen werden können und der Abstand zum Jahreswechsel mehr als 15 Tage ausmacht.

Zu beachten ist der Progressionseffekt. Die genannten Maßnahmen sollten nicht dazu führen, dass z.B. nächstes Jahr ein überproportional hoher Gewinn erzielt wird, weil der Progressionseffekt dann die positiven Effekte im laufenden Jahr überlagern kann.

Bedeutend können aber auch die beiden wesentlichen Neuerungen, welche das Jahr 2007 brachte, sein:

Sollten in den letzten drei Jahren Verluste angefallen sein, können diese nun mit dem Gewinn des Jahres 2008 verrechnet werden. Bisher galt dies nur für Anlaufverluste.

Investitionen waren schon bisher ein probates Mittel zur Steuergestaltung. Neben den Möglichkeiten, durch Investitionen über € 400 gegen Ende des Jahres noch eine Halbjahresabschreibung und darunter eine Vollabschreibung geltend zu machen, gibt es seit 2007 ein besonderes Steuerzuckerl. Bis zu 10% des Gewinnes sind dann steuerfrei, wenn dieser Teil in bestimmte Anlagegüter investiert wird. Begünstigte Investitionen sind neue körperliche und abnutzbare Wirtschaftsgüter

(nicht Gebäude, PKW und geringwertige Wirtschaftsgüter) und bestimmte Wertpapiere (die Banken wissen Bescheid). Es gilt eine vierjährige Behaltefrist.

Wer dann noch immer verfügbare Mittel hat und seine Steuerbemessungsgrundlage schmälern will, kann bis zu 10 % des Vorjahresgewinnes an bestimmte Organisationen spenden. Darunter fallen vor allem Universitäten, öffentliche und private (wenn gesamtösterreichische Bedeutung) Museen, die Österreichische Akademie der Wissenschaften, die Österreichische Nationalbibliothek, Behindertensportdachverbände, etc. Weiters sind gemeinnützige Einrichtungen der Forschung und Lehre begünstigt. Eine Liste dieser Einrichtungen findet man auf der Homepage des Finanzministeriums:

[https://www.bmf.gv.at/MeinFinanzamt/Fachinformation/Einkommensteuer/AbsetzbareSpenden/\\_start.htm](https://www.bmf.gv.at/MeinFinanzamt/Fachinformation/Einkommensteuer/AbsetzbareSpenden/_start.htm).

### **Ein letzter Spezialfall: Mithilfe der studierenden Kinder im Betrieb**

Denken Sie daran, dass studierende Kinder über 18 bis zu € 9.000 verdienen dürfen, ohne die Familienbeihilfe zu verlieren. Wenn sich Ihre Kinder in Ihrem Betrieb dann auch noch nützlich machen können, spricht nichts dagegen, sie dafür auch zu bezahlen. Für die Berufsangehörigen entsteht dadurch eine Betriebsausgabe und die Kinder müssen dafür in aller Regel keine Steuer bezahlen. Sollten die Kinder in den Bereich der Steuerpflicht eindringen, dann steht ihnen zumindest die Absetzung ihrer universitären Ausbildungskosten offen. Eine oft geübte Variante ist die geringfügige Beschäftigung der Kinder. Es ist jedoch darauf zu achten, dass die Finanzämter bei familienhaften Verträgen strenge Kriterien anlegen. Die Beschäftigungen sollten daher klar, fremdüblich und schriftlich geregelt sein sowie dokumentiert werden.

### **Umsatzsteuer**

In diesem Bereich brachte das Jahr 2007 eine Anhebung der Kleinunternehmergrenze auf € 30.000 netto ohne Umsatzsteuer pro Jahr. Diese ist vor allem dann relevant, wenn neben den befreiten Umsätzen für die psychotherapeutische Tätigkeit oder die Tätigkeit als Privatlehrer noch Einkünfte aus Supervisionen, Vorträgen oder aus einer Tätigkeit als PsychotherapeutIn in Ausbildung unter Supervision vorliegen. Sofern die Summe der Umsätze den angeführten Betrag nicht übersteigt, können alle Einnahmen umsatzsteuerfrei belassen werden. In einer fünfjährigen Betrachtungsperiode darf der Grenzwert einmalig sogar um 15% überschritten werden.

### **Sozialversicherung**

Zunächst ist festzuhalten, dass die steuerliche Behandlung von Vortragenden an Erwachsenen-



bildungseinrichtungen nach wie vor in Klärung ist. Verfahren sind bereits anhängig.

### Neuerungen brachte vor allem das Jahr 2008:

Sofern PsychotherapeutInnen als freie Dienstnehmer beschäftigt sind, werden sie in die Arbeitslosen-, Insolvenz- und Abfertigungsvorsorge einbezogen. Für die beschäftigenden Berufsangehörigen liegen dann selbstverständlich steuerlich abzugsfähige Ausgaben vor.

Geklärt ist mittlerweile auch die Abfertigungsvorsorge. Diesbezüglich verweisen wir auf einen ausführlichen Fachartikel im Frühjahr dieses Jahres im vorliegenden Medium.

Die Geringfügigkeitsgrenze, welche gleichzeitig die Versicherungsgrenze für PsychotherapeutInnen mit Dienstverhältnis und Kleinunternehmergrenze für Gewerbetreibende ist, stieg auf € 4.188,12. Gewinne unter diesem Betrag sind folglich sozialversicherungsfrei. Die Versicherungsgrenze für reine Selbstständige bleibt bei € 6.453,36.

Ab dem Jahr 2009 wird es für PsychotherapeutInnen nun auch möglich sein, eine Arbeitslosenversicherung einzugehen. Folgende Varianten sind dabei denkbar:

Personen, die vor dem 1.1.2009 unselbständig und selbständig erwerbstätig waren behalten ihre durch ihre unselbständige Tätigkeit erworbenen Ansprüche auf Arbeitslosengeld.

Personen, die erst nach dem 1.1.2009 eine selbständige Tätigkeit beginnen (Neugründer), wenn sie vorher unselbständig erwerbstätig waren.

Diese Personen waren vor ihrer Selbständigkeit zumindest fünf Jahre unselbständig erwerbstätig. Sie wahren ebenfalls die Ansprüche auf Arbeitslosengeld.

Die Neugründer waren weniger als 5 Jahre unselbständig erwerbstätig. Sie können Ihre Ansprüche auf Arbeitslosengeld innerhalb von fünf Jahren geltend machen, danach jedoch nicht mehr.

Selbständige, die nie Arbeitnehmer waren bzw. Neugründer ab 1.1.2009, die weniger als 5 Jahre unselbständig erwerbstätig waren, sind nicht automatisch arbeitslosenversichert, können sich aber über die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft freiwillig versichern.

Ein kleiner Tipp noch:

Wer im laufenden Jahr zu geringe Sozialversicherungsbeiträge bezahlt hat, kann die zu erwartende Nachzahlung noch heuer an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft überweisen und damit die Steuerbemessungsgrundlage mindern.

### Erbschafts- und Schenkungssteuer

Und wer geglaubt hat, dass dieses Jahr kein wirkliches steuerliches Highlight bringt, wurde wieder einmal eines besseren belehrt. Mit 31.7.2008 ist nun tatsächlich die Erbschafts- und Schenkungssteuer ausgelaufen. Damit ist es nun möglich, alle Vermögenstransfers, die Sie schon immer erledigen wollten, ohne Abgabenbelastung durchzuführen. Zu viel Zeit sollte man sich vielleicht nicht lassen, weil die nächste Steuerreform bestimmt kommt und nicht absehbar ist, welche neuen Abgaben diese bringt.

Völlige Freiheit herrscht verständlicherweise dennoch nicht. Schenkungen ab einer bestimmten Größenordnung (nahe Angehörige über € 50.000 und sonstige Personen über € 15.000) sind nach dem Schenkungsmeldegesetz anzuzeigen.



Wien, 8.10.2008

Dieter Welbich

### AUFBEWAHRUNGSPFLICHTEN

Auf Grund zahlreicher Anfragen zu diesem Thema möchten wir auch an dieser Stelle noch einmal zur Klärung beitragen: PsychotherapeutInnen in freier Praxis sind dazu verpflichtet, über ihre Tätigkeit eine Dokumentation anzulegen. Diese muss an geeigneter Stelle so aufbewahrt werden, dass sie durch unbefugte Dritte nicht einzusehen ist. Das ist bei elektronischer Datensicherung durch entsprechende Maßnahmen sicherzustellen (externe Speichermedien, Passwörter, Verschlüsselung und dergl.), bei physischer Aufbewahrung von Dokumentationsmaterial ist die Versperrbarkeit des Behälters ein Mindestmaß an Sicherheit. Die entsprechenden Fristen, die Aufbewahrung von Dokumenten betreffend, betragen 10 Jahre in freier Praxis, 30 Jahre in Institutionen. Buchhaltungsunterlagen (Honorarnoten und dergl.) müssen 7 Jahre aufbewahrt werden.

In Zusammenhang damit ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass Dritte nur nach entsprechender Legitimation und unter Wahrung der Verschwiegenheitsverpflichtung entsprechend PThG §15, im Bereich der Dokumentation lediglich das Datum, der Name und die Art der Behandlung, aber keine Inhalte der Psychotherapie selbst weiter gegeben werden dürfen und müssen.



### AUSBILDUNGS- UND METHODENFORUM

Dr.phil.	Reinhold	Bartl	M.E.G. Innsbruck
Dr.	Cord	Benecke	Prop. Innsbruck
Mag. phil.	Amanda	Berghold-Straka	ÖGTA
Dr.med.	Norbert	Chimani	ÖGATAP
Dr.phil.	Magdolna	Cseh	ARGE TA
Dr.	Isabella	Deuerlein	PSI
DI Dr.	Günther	Ditzelmüller	ÖAGG IG
Dr. med	Daniela	Eulert-Fuchs	ÖGAP
Dr.phil.	Doris	Fastenbauer	ÖAGG GPA
Dr.	Elmar	Fleisch	Schloß Hofen
Dr.med.	Hans-Dieter	Foerster	ÖDAI
MAS	Renata	Fuchs	APG
	Klaudia	Gehmacher	VIB
DSA	Karl	Grimmer	ÖAGG PD
DSA	Monika	Gumhalter-Scherf	LPP,VPA
	Susanne	Hausleithner-Jilch	MEGA
Mag.	Ulrike Maria	Hutter	SAP
Dr.med.	Ursula	Mähner-Ehrig	WPV
DSA	Ina	Manfredini	la-sf
Dr.phil.	Ursula	Margreiter	ÖAGG-Prop.
Prof.Mag.Dr.	Jutta	Menschik-Bendele	Univ. Klagenfurt Prop.
Dr.	Hermine	Mollik-Kreuzwirt	ABILE
Mag.phil	Ruth S.	Neumeister	APLG
	Michael	Nigitz-Arch	M.E.I. Salzburg
DDr.	Alfred	Oppolzer	IG Wien
Mag.	Stefan	Pfanner	GLE
	Harald	Picker	ARGE Bildungsmagement
Prof. Dr.	Walter	Pieringer	Univ. Graz, Forsch.
	Auguste	Reichel MAS	ÖGIT
Dr.phil.	Simone	Ritter	ÖGVT
	Hubert	Roschal	Protokollführer
Mag.	Brigitte	Roschger-Stadlmayr	ÖAGG Fs SFTH
Lic.theol.	Karl Theo	Thomas Rudolph	ÖGWG
Mag.	Susanna	Schenk	DÖK
Prof. Dr.	Josef	Schermaier	Univ. Salzburg Prop.
Dr.med.	Ferdinand	Schönbauer	ÖVIP
Mag.	Wolfgang	Schöpf	IAP
Mag.	Peter	Schütz	ÖTZ-NLP
HR Mag. Dr.	Reinhard	Skolek	NÖ. Landesakademie
Dr.med.	Susanne	Skriboth-Schandl	ÖAKBT
Prof. Dr.	Marianne	Springer-Kremser	Forschung
Dr.phil.	Irene	Steinlechner	WAP
Dr.	Gerhard	Stemberger	ÖAGP
Dr.phil.	Gerhard	Walter	ÖAS
Dr.med.	Hans Peter	Weidinger	ÖATP
DSA	Susanne	Wild	AVM
	Konrad	Wirnschimmel	ÖAGG GD/DG

### KANDIDATINNENFORUM

Dr.med.	Karl	Arthofer	OÖLP
Mag.	Andreas	Bartl	ÖGWG
	Michael	Biro	la-sf
	Elisabeth	Bosak	NÖLP
Mag. <sup>a</sup> Dr.	Sonja	Brustbauer	ÖGVT
	Anna Irene	Eibler	ÖAGG DG
	Joachim	Giacomelli	PSI
Mag.	Tanja	Gstrein-Grüner	TLP
Mag.phil.	Johannes	Gutmann	WLP
	Andreas	Hainz	ÖAS
Mag.phil.	Ursula	Holzer	WKPS
Mag.	Gabriele	Jelencsics	ÖGATAP
Mag. <sup>a</sup> .	Susanne	Karner	ÖAGG IG
	Richard	Klinger	ÖAGG Fs SFTH
Mag.	Franz	Lagger	ARGE TA/ITAP
DSA	Renee	Mader	SLP
	Doris	Marek	APG/Forum
Mag.	Brigitte	Mühlbacher,	GLE
	Gudrun	Novak	ÖVIP
	Johanna	Pelikan	WPV
	Hermine	Pokorny	ÖGAP
	Caroline	Prantner-Kaltenegger	AVM
Mag.	Petra	Rainer	SAP
	Gerhard	Reichsthaler	APLG
Mag.	Isabel	Rhomberg	VLP
Dipl.Päd.	Maria	Schatovich-Kiss	BLP
Mag.	Alexander	Schwetzer	WAP
Mag.	Simon	Severino	ÖGATAP
Mag.	Roland	Strobl	ÖDAI
	Ekkehard	Tenschert	ÖAGG
	Johannes	Wadl	KLP
Mag.	Gerhard	Wasner	STLP

### BUNDESVORSTAND

Dr.med.	Verena	Berger-Kolb
	Edith	Breuss
Dr.med.	Norbert	Chimani
DSA	Ingrid S.	Farag
Dr.phil.	Doris	Fastenbauer
Dr.	Winfried	Janisch
	Eva Maria	Melchart
Dr.phil.	Eva	Mückstein
Mag.	Michaela	Neufeldt-Schoeller
	Gudrun	Novak
Mag.	Karin	Pinter
Dr.phil.	Christa G. Pözlbauer	
Mag.	Dominik M.	Rosenauer
Mag.	Alexander	Sadilek
Prim.Dr.	Werner	Schöny
Dr.	Gerhard	Stemberger
Dr.phil.	Gerhard	Walter

### LÄNDERFORUM

Dr.med.	Verena	Berger-Kolb	TLP
	Edith	Breuss	VLP
	Gerhard	Delpin	WLP
	Birgit	Falkensteiner	SLP
Mag.	Friedrich	Fehlinger	OÖLP
Ing. Mag. <sup>a</sup>	Doris	Friedl	WLP
Dr.	Winfried	Janisch	NÖLP
MMag.Dr.	Susanne	Lux-Hasslinger	STLP
	Eva Maria	Melchart	BLP
Mag.	Michaela	Neufeldt-Schoeller	WLP
Mag.	Wolfgang	Oswald	WLP
Mag.	Karin	Pinter	WLP
Mag.	Alexander	Sadilek	STLP
Dr.	Anton	Tölk-Hanke	OÖLP
Mag.	Margret	Tschuschnig	KLP
Dr.	Helga	Wimmer	NÖLP
Mag.	Klaudia	Wolf-Erharter	TLP

### PRÄSIDIUM

DSA	Ingrid S.	Farag
Dr.phil.	Eva	Mückstein
Dr.phil.	Christa G.	Pözlbauer
Mag.	Dominik M.	Rosenauer
Prim.Dr.	Werner	Schöny



**WIR BEGRÜSSEN SEHR HERZLICH  
FOLGENDE NEUE MITGLIEDER BEIM ÖBVP,  
DIE VON JULI BIS ENDE SEPTEMBER 2008  
BEIGETRETEN SIND!**

Mag. <sup>a</sup>	Julia	Bethmann
	Brigitta	Etzelstorfer
Mag. <sup>a</sup>	Monika	Frenes
MMag.	Thomas	Gadermeier
Dr.	Christoph	Göttl
	Elisabeth	Gugler
Mag. <sup>a</sup>	Swantje	Hanack
Mag.	Romana	Hinteregger
Mag. <sup>a</sup>	Doris	Hutter
MMag.	Aron	Kampusch
	Hannes	Karner
Mag. <sup>a</sup>	Birgit	Kastenhuber
Mag. <sup>a</sup>	Gertraud	Knoll
	Alfred	Köstler
	Peter	Leist
	Leonore	Lerch
Mag. <sup>a</sup> (FH)	Christiane	Leuthner
Dr.med.	Ursula	Mähner-Ehrig
	Thomas	Mitrovits
Mag. <sup>a</sup>	Eva Maria	Müller
	Stella	Nowak
	Maria	Ramming-Silbermayer
Mag.	Hubert	Ranzenberger
Dr.	Andrea	Rauch
Mag. <sup>a</sup>	Elfriede	Reinsperger-Herbst
	Sascha	Schipflinger
Mag. <sup>a</sup> phil.	Elisabeth	Schneider
	Edwin	Spraider
Dr.phil.	Theresia	Staudinger
	Alexandra	Steiner
	Christina	Wiegele
DSA	Susanne	Wild
Mag.	Michael	Wolfsgruber
	Michaela	Zwatz

**ÖBVP-ZERTIFIZIERTE WEITERBILDUNG IN  
SÄUGLINGS-, KINDER- UND  
JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPIE**

Der ÖBVP hat die Ausarbeitung von Minimalstandards für die Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in einem großen Kreis von ExpertInnen aus der Ausbildung und der Praxis initiiert. Das ausgearbeitete Curriculum liegt nun vor.

Bei mittlerweile 8 fachspezifischen Weiterbildungseinrichtungen, die in einer Fachgruppe miteinander vernetzt sind, können PsychotherapeutInnen diese qualifizierte Weiterbildung nun in Anspruch nehmen.

Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision (Sektion Forum APG) in Kooperation mit Vereinigung Rogerianische Psychotherapie (VRP): „Personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ ([www.apg.or.at](http://www.apg.or.at) bzw. [www.vrp.at](http://www.vrp.at))

Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (GLE-Österreich): „Weiterbildungscurriculum für Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ ([www.gle.at](http://www.gle.at))

Institut für Integrative Gestalttherapie (IG Wien): „Integrative Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen“ ([www.igwien.at](http://www.igwien.at))

Österreichische Gesellschaft für analytische Psychologie - C. G. Jung Gesellschaft (ÖGAP): „Weiterbildung in Jung'scher Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ ([www.cgjung-gesellschaft-oesterreich.at](http://www.cgjung-gesellschaft-oesterreich.at))

Österreichische Gesellschaft für angewandte Tiefenpsychologie und allgemeine Psychotherapie (ÖGATAP): „Weiterbildungscurriculum für Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie der ÖGATAP für KIP, ATP und HY“ ([www.oegatap.at](http://www.oegatap.at))

Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung (ÖGWG): „Weiterbildungscurriculum in klientenzentrierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie der ÖGWG“ ([www.psychotherapie.at/oegwg/](http://www.psychotherapie.at/oegwg/))

Wiener Kreis für Psychoanalyse und Selbstpsychologie (WKPS): „Weiterbildungscurriculum für Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ ([www.selbstpsychologie.at](http://www.selbstpsychologie.at))

Wiener Psychoanalytische Vereinigung (WPV): „Weiterbildungscurriculum für Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ ([www.wpv.at](http://www.wpv.at))



Die perfekte IT-Lösung für  
PsychotherapeutInnen und PsychologInnen



**Therapie**  
**eMedicus**  
Praxissoftware

Erleichtert Ihre tägliche Arbeit praxisbezogen und  
benutzerfreundlich!

- Klientenkartei
- ICD9/10-Diagnostik
- Terminverwaltung
- Einzel- und Sammelrechnungen
- Einnahmen-Ausgaben-Rechnung
- Mahnwesen
- Serienbriefe
- Bewilligungsansuchen
- Textbausteine, Therapiezähler,  
Bewertungsschlüssel u. v. a. ....

**Mertz Consult**  
3032 Eichgraben, Herrenhofstraße 46  
Telefon: 0676 / 40 40 359, FAX: 02773 / 421 53  
eMail: info@eMedicus.at

**TOP ANGEBOT**  
eTherapie ab €870,- exkl. MWSt.  
Miete ab 25,-/ Monat exkl. MWSt.

**Fordern Sie unverbindlich unsere  
Infomappe an!**



**Biofeedback in der Psychotherapie**  
für Erwachsene und Kinder

von 24. bis 25. April 2009:  
Schnupperseminar für PsychotherapeutInnen

Infos unter:  
**www.austria-biofeedback.at**  
office@austria-biofeedback.at

Ort: Wien  
Kosten: Euro 280,-  
ReferentInnen: MMag. I. Pirker-Binder  
Univ. Prof. Dr. R. Crevenna  
Dr. O. Scheibenbogen

## Diese Menschen arbeiten für Sie Projekt- und ArbeitsgruppenleiterInnen

**AG Angestellte PsychotherapeutInnen**

Mag. Karl Ernst Heidegger

**AG Akademisierung**

Dr. Eva Mückstein

**AG ECTS**

Dr. Eva Mückstein

**AG Gerontopsychotherapie**

Dr. Doris Fastenbauer

**AG Säuglings-, Kinder-, und Jugendlichen-Psychotherapie**

Mag. Johannes Berghofer

Dr. Renate Chiba

Dr. Barbara Burian-Langegger

**AG Transsexualität**

DSA Elisabeth Vlasich

**AG Supervision und Coaching**

Dr. Helmut Schwanzar

**Berufsethisches Gremium (BEG)**

Dr. Egon Michael Haberfellner

**EAP**

Mag.<sup>a</sup> Karin Pinter

**Forum Fortbildung**

Dr. Irmtraud Ramstorfer

**Mediation**

Mag.<sup>a</sup> Renate Patera

**Weiterbildungskommission**

DSA Ingrid Farag, MAS



## Medienkontakte und Presseaktivitäten 2008

Die Presse, Printausgabe vom 4. November 2008, zum Thema „Opferschutz: Kritik an Medien im Fall Fritzl“, Statement Dr. Eva Mückstein

Der Standard, Onlineausgabe vom 3. November 2008, zum Thema Experten fordern Opferschutz in den Medien, Statement Dr. Eva Mückstein

Puls 4, Talk of Town, 18.30, 22. Oktober 2008, zum Thema Opferschutz – Fall Fritzl, Statement Dr. Eva Mückstein

Die Presse, 16. September, zum Thema Rassismus ist subtiler geworden, Statement Dr. Eva Mückstein

ORF 2, Sendung Konkret, 18.30, 18. August. 2008, zum Thema Online Beratung, Statement Mag. Dominik M. Rosenauer

Puls 4, Talk of Town, 18.30, 1. August 2008, zum Thema Urlaub als Beziehungsfalle, Statement Dr. Christa Pözlbauer

Sat 1, Austria News, 20 Uhr, 29. Juli 2008, zum Thema Beziehung und Urlaub, Statement DSA Ingrid Farag

ORF, Österreich Heute, 18.30, 29. Juli 2008, zum Thema Beziehung und Urlaub, Statement Dr. Eva Mückstein und Dr. Werner Schöny

Kurier, 30. Juli 2008, zum Thema Partnerschaft „Hält die Liebe den Urlaub aus?“

Univ.-Doz. Dr. Werner Schöny u. Dr. Eva Mückstein

APA/OTS-Aussendung, 6. März 2008, zum Thema „Depression ist weiblich“

Coxx- Vienna Gay News, Februar 2008, zum Thema „Den Dämon Homosexualität wegbeten.“ Statement von Dr. Eva Mückstein, dass bewusstes oder unbewusstes Umdrehen der sexuellen Orientierung ein schwerer fachlicher Fehler des/r Therapeuten sei.

Die Presse, 20. Februar 2008, zum Thema „Stress und fehlende Werte: Jeder 5. Jugendliche krank?“ Pressefrühstück Kinder und Jugendliche unter Druck, Statement Dr. Eva Mückstein u. Univ.-Doz. Dr. Werner Schöny



