



NEWS

Das Magazin des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie .. Ausgabe Dezember 2010

- Festveranstaltung 20 Jahre Psychotherapiegesetz
- Salzburger Landtag unterstützt Gesamtvertrag für Psychotherapie
- Arbeitsschwerpunkt 2011:
Zuschusserhöhung und Gesamtvertrag
- Zukunftskonferenz Psychotherapie im Jahr 2020
- „Mentalisierung“ – ein neues zukunftsweisendes Konzept für die Psychotherapie?



ÖBVP

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie

3 **EDITORIAL**

4 **BERUFSPOLITISCH**
 Veranstaltungsbericht: 20 Jahre Psychotherapiegesetz
 8 Beschluss des Salzburger Landtags zur Aufnahme von Gesamtvertragsverhandlungen
 9 Arbeitsschwerpunkt 2011: Gesamtvertrag und Kostenzuschuss
 11 Zukunftskonferenz „Psychotherapie im Jahr 2020“
 12 Bericht vom Dialogtreffen der Fachspezifika
 14 Kurzmeldungen

15 **AKTUELL**
 Presseaktivitäten

17 **INTERN**
 Neue Mitglieder
 Wer kommt, wer geht
 18 Organigramm Gremien des ÖBVP
 19 Diese Leute arbeiten für Sie: Projekt- und ArbeitsgruppenleiterInnen

20 **BILDUNG**
 Programm Mediation

21 **SERVICE**
 Buchrezensionen
 23 Studienrezension „Mentalisierung“
 28 Rechtsecke
 32 Steuerecke
 34 Versicherung
 35 Verschwiegenheitspflicht in der Praxis
 37 Praxisnotizen
 Mitgliederservice

IMPRESSUM:

Medieninhaber und Herausgeber: Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie – ÖBVP :: ZVR: 631430174 :: 1030 Wien, Löwengasse 3/5/6 :: T +43.1.512 70 90.0 :: F +43.1.512 70 90.44 :: E oebvp@psychotherapie.at :: Redaktion: Renate Scholze, Mag.^a Martina Filipovic :: Layout: nau*Design, Barbara Weingartshofer :: Anzeigen: Mag.^a Martina Filipovic
 Druck: Gröbner Druck, Oberwart; Auflage: 3.200 Stück; Bankverbindung: Volksbank Ost BLZ 43610, Konto-Nr. 35332620000



**LIEBE KOLLEGIN!
 LIEBER KOLLEGE!**

Das Jahr neigt sich dem Ende zu, ein arbeitsreiches und befriedigendes Jahr, wenn wir die erfreuliche Resonanz in der Öffentlichkeit im Bezug auf die Zunahme von psychischen Erkrankungen und die Notwendigkeit der psychotherapeutischen Behandlung betrachten! 20 Jahre nach der Psychotherapie-Gesetzgebung scheint die Psychotherapie nun auch in der breiten Öffentlichkeit anzukommen. Es vergeht kaum noch ein Tag ohne eine große Berichterstattung über psychische Probleme und Störungen und über die Psychotherapie. Bitter ist dabei, dass das Leben unter dem Druck der aktuellen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse für Viele tatsächlich sehr eng geworden ist. Tendenzen wie zugespitzt belastende Verhältnisse am Arbeitsplatz, manipulierte Vereinzelung, sinnentleertes Konsumieren, Durchorganisierung aller Lebensbereiche, die immer breitere Kluft zwischen arm und reich und die zunehmende Feindseligkeit gegenüber MigrantInnen belasten die menschliche Seele kollektiv. Die geradezu paradoxe politische Antwort darauf, die enormen Kürzungen im Sozialbereich, machen es immer schwerer, gerade denen zur Seite zu stehen, die es am meisten brauchen.

Angesichts dieser Entwicklungen festigt sich die Stellung der Psychotherapie im Gesundheitswesen, damit werden auch die Aufgaben des Berufsverbandes immer komplexer. In diesem Heft berichten wir über den Arbeitsschwerpunkt 2011, die Kostenzuschusserhöhung und den Gesamtvertrag für Psychotherapie und einen erfreulichen Beschluss des Salzburger Landtages, die psychotherapeutischen Leistungen durch einen Gesamtvertrag und die Anhebung des Kostenzuschusses zu finanzieren und leistbar machen zu wollen.

Wir dürfen Sie einladen, sich auch nachträglich noch mit uns zusammen über 20 Jahre Österreichisches Psychotherapiegesetz und den Bericht über die gelungene Festveranstaltung zu freuen!

Immer mehr auch braucht der Verband Strukturen, die Verbindlichkeit im Bezug auf demokratische Entscheidungsprozesse, klare Aufgabenverteilung und die Fähigkeit sichern, berufspolitische Anliegen durchzusetzen. Mit der Zukunftskonferenz „Psychotherapie im Jahr 2020“ wollen wir den Raum schaffen, um visionär in die Zukunft zu denken und – als Auftakt für die von der Generalversammlung in Auftrag gegebene

Strukturreform – Zielsetzungen für die Ausstattung des Verbandes in der Zukunft entwickeln.

Aufbereitet sind weiters einige wichtige rechtliche und ethische Informationen für die Berufspraxis und ein sehr schöner und kritischer Übersichtsartikel von Dr. Hermann Spielhofer zu den aufstrebenden Mentalisierungskonzepten.

Mit einem herzlichen Dank an alle, die sich in den Landesverbänden, den Ausbildungseinrichtungen und in den Gremien für die Psychotherapie und ihre Weiterentwicklung einsetzen, wünsche ich nun allen unseren Mitgliedern angenehme und erholsame Festtage und ein gutes und erfülltes Jahr 2011!

Ihre
Dr.ⁱⁿ Eva Mückstein
 Präsidentin

FACHTAGUNG UND JUBILÄUMSFEST

20 JAHRE PSYCHOTHERAPIE



Aus Anlass des 20-jährigen Bestehens des Psychotherapiegesetzes veranstaltete der ÖBVP in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Fachtagung samt Jubiläumsfest am 12. November 2010.

Autorin: Renate Scholze

Das enorme Interesse an unserer Jubiläumsveranstaltung „20 Jahre Psychotherapiegesetz“ war schon im Vorhinein zu spüren: Mehr als 500 Anmeldungen trüdelten im Büro ein, weshalb einigen leider auch abgesagt werden musste, da der Saal 400 Gästen Platz bot. Die Veranstaltung wurde pünktlich um 12:00 Uhr von Bundesminister Alois Stöger eröffnet. Dabei wies er auf die Wichtigkeit des Berufsstandes der PsychotherapeutInnen hin, insbesondere in Zusammenhang mit den ansteigenden Zahlen von Frühpensionierungen aufgrund psychischer Erkrankungen. Der Bundesminister versprach in seinem Abschlussstatement, dass das BMG sich unter seiner Führung dafür einsetzen werde, die Psychotherapie zu stärken und zu unterstützen. Wir freuen uns über dieses Versprechen und auf eine konstruktive Zusammenarbeit!

Hon. Prof. Dr. Michael Kierein versorgte die Gäste bei seiner Rede mit einigen Zahlen: Während vor zehn Jahren die Anzahl der eingetragenen PsychotherapeutInnen bei 5.200 lag, ist sie heute auf 7.200 gestiegen. Die Anzahl der AusbildungskandidatInnen hat sich fast verdreifacht: Von 1.000 im Jahr 2000 auf 2.700 im Jahr 2010.

Der Anteil der PsychotherapeutInnen in den verschiedenen Psychotherapierichtungen gliedert sich wie folgt:

- ⌘ Tiefenpsychologisch-Dynamischer Cluster: 1.700 Personen
- ⌘ Humanistischer Cluster: 2.200 Personen
- ⌘ Systemischer Cluster: 1.400 Personen
- ⌘ Verhaltenstherapeutischer Cluster: 700 Personen

BM Alois Stöger versprach, sich für die Psychotherapie einzusetzen



Hon. Prof. Dr. Michael Kierein betonte, dass Psychotherapie leistbar sein muss

Als wichtige Zukunftsthemen, an denen gearbeitet werden muss, sieht Dr. Kierein folgende:

- ⌘ Finanzielle Absicherung durch die Krankenkassen; Zugang zu Psychotherapie muss leistbar sein!
- ⌘ Absicherung der Arbeit durch Schlichtungsstellen und Ethikkommissionen
- ⌘ Akademisierung der Ausbildung
- ⌘ Stärkung einerseits der Kinder- und Jugendlichen-, andererseits der Gerontopsychotherapie
- ⌘ Ausbau der Psychotherapieforschung
- ⌘ Vernetzung mit psychosozialen Arbeitsfeldern
- ⌘ Abgrenzung zu anderen Tätigkeitsfeldern (vor allem esoterischen Dienstleitungen)



ROUND TABLE ZUR GESCHICHTE DER GESETZWERDUNG



v.l.n.r.:

Ing. Harald Ettl, Univ. Prof. Dr. Alfred Pritz, Dr. Richard Picker, Univ. Prof. Dr. Rotraud Perner, Dr. Edith Frank-Rieser, Dr. Gerhard Stumm, Univ. Prof. Dr. Gernot Sonneck und DSA Markus Hochgerner, MScMSc

Wichtige Wegbereiter des Psychotherapiegesetzes nahmen anschließend am Runden Tisch Platz:

Der damalige Gesundheitsminister Ing. Harald Ettl, Univ. Prof. Dr. Alfred Pritz, Dr. Richard Picker, Univ. Prof. Dr. Rotraud Perner, Dr.

Edith Frank-Rieser, Dr. Gerhard Stumm, Univ. Prof. Dr. Gernot Sonneck und DSA Markus Hochgerner, MScMSc.

Ein detailliertes Protokoll des Runden Tisches finden Sie auf unserer Homepage www.psychotherapie.at.

PSYCHOTHERAPIE IM VEREINTEN EUROPA

Ganz besonders hat uns gefreut, dass wir Prof. Dr. Bernhard Strauss für einen Vortrag gewinnen konnten. Prof. Strauss ist psychologischer Psychotherapeut, Psychoanalytiker, Direktor des Instituts für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Jena.



Prof. Dr. Bernhard Strauss von der Universitätsklinik Jena

Er ist u.a. Past Präsident der Society for Psychotherapy Research, verantwortlich für das 2009 für das Bundesministerium für Gesundheit fertig gestellte Forschungsgutachten zur Ausbildung Psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

In seinem Vortrag stellte Prof. Strauss die Notwendigkeit eines europäischen Diskurses fest. Er behandelte die „heißen“ Eisen Ausbildungsstruktur / „Akademisierung“, Kriterien für die Auswahl/Zulassung von Verfahren (Techniken und Methoden) sowie die Integration der Psychotherapie in die Versorgung.

PSYCHOTHERAPIE IN ÖSTERREICH – Geschichte, aktuelle Rahmenbedingungen, Aufgaben und Perspektiven für die Zukunft

Nach der Kaffeepause wurde die Psychotherapie in Österreich thematisiert. Univ. Doz. Prim. Dr. Werner Schöny berichtete über Psychotherapie in Institutionen und im Krankenhaus, anhand des Wagner Jauregg Krankenhauses in Linz. Dr. Schöny stellte am Ende seines Vortrages fest, dass Psychotherapie in den Alltag der Institutionen eingebaut werden muss, praktikable Modelle anbieten muss, von der Gesellschaft als Auftrag angenommen werden muss und dass die Finanzierung bereitgestellt werden muss. Dabei ist „Muss“ leider sehr relativ anzusehen.



Links: Moderatorin Ingrid Farag, rechts: Univ. Doz. Prim. Dr. Schöny

Danach erzählte Dr. Winfrid Janisch aus der niedergelassenen Praxis. Er wies vor allem auf das ungenützte Heilungspotential hin: Der Bedarf bzw. die Bereitschaft, Psychotherapie in Anspruch zu nehmen liegt bei mindestens 2,1%, der Versorgungsgrad hingegen bei 0,5% und im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sogar nur bei 0,3%.

Ein weiteres Problem stellt die Ungleichbehandlung körperlicher und seelischer Erkrankungen dar. Sie schafft ungünstige Rahmenbedingungen für die niedergelassene Psychotherapie und die Heilungschancen der PatientInnen.



Dr. Janisch wies auf die Ungleichbehandlung körperlicher und seelischer Erkrankungen hin



Dr.ⁱⁿ Aull gehört zu den 5 bis 7% PädagogInnen in der Psychotherapie

Den letzten Vortrag hielt Dr.ⁱⁿ Margret Aull, ehemalige Präsidentin des ÖBVP zum Thema „Psychotherapieausbildung“. Dr.ⁱⁿ Aull gehört zu den 5 bis 7 Prozent der PädagogInnen, die wegen der in Österreich bestehenden Zugangskriterien PsychotherapeutInnen werden können. Sie betonte die Wichtigkeit der Methodenvielfalt und auch die Lehrtherapie, als einzigartigen und wichtigen Teil der Ausbildung zu erhalten.

am Podium: v.l.n.r. Dr. Johannes Gregoritsch (HVST), Abg.z.NR Univ. Prof. Dr. Kurt Grünewald (Grüne), Abg.z.NR Dr. Andreas Karlsböck (FPÖ), Hon. Prof. Michael Kierein (BMG), Abg.z.NR Dr. Erwin Rasinger (ÖVP), Abg.z.NR Wolfgang Spadiut (BZÖ)



PODIUMSDISKUSSION

Zum Abschluss der Fachtagung stand eine Podiumsdiskussion mit

Dr. Johannes Gregoritsch, stv. Leiter der Abteilung Ärzte, PsychologInnen und PsychotherapeutInnen beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVST),

den Gesundheitspolitikern

Abg.z.NR Univ. Prof. Dr. Kurt Grünewald (Grüne),

Abg.z.NR Dr. Andreas Karlsböck (FPÖ),

Abg.z.NR Dr. Erwin Rasinger (ÖVP),

Abg.z.NR Dr. Wolfgang Spadiut (BZÖ), sowie

Hon. Prof. Dr. Michael Kierein, Leiter der Abteilung Rechtsangelegenheiten ÄrztInnen, Psychologie, Psychotherapie und Musiktherapie) und

Frau Dr.ⁱⁿ Eva Mückstein.

Frau Mag.^a Sonja Ramskogler (SPÖ) musste ihre Teilnahme leider kurzfristig absagen.

Moderiert wurde die Podiumsdiskussion von Alfons Haider, der auch schon unsere letztjährige Netzwerkveranstaltung im September moderierte.

Eine detaillierten Bericht über diese hitzige Podiumsdiskussion findet Sie auf unserer Homepage www.psychotherapie.at.



DER LUSTIGE TEIL



Bernhard Ludwigs „Seminarkaberett“

Alfons Haider moderierte mit Charme und gewohntem Biss die Podiumsdiskussion

Dr. Gregoritsch (links), Abg.z.NR Univ. Prof. Dr. Grünewald

Hon. Prof. Dr. Michael Kierein Abg.z.NR Dr. Erwin Rasinger

Abg.z.NR Dr. Wolfgang Spadiut (links), Dr.ⁱⁿ Eva Mückstein

Abg.z.NR Dr. Andreas Karlsböck (links), Hon. Prof. Dr. Michael Kierein



Nach der Podiumsdiskussion gönnten sich die Gäste einen Schmaus am reichhaltigen Buffet vom Grünen Kreis. Danach brachte Bernhard Ludwigs mit einem „Best Of“-Kabarett die Gäste zum Lachen. Auch der Film von Josef Bittner, ein Zusammenschnitt von verschiedenen Filmszenen, in denen PsychotherapeutInnen die zentrale Rolle spielen, erntete viele Lacher und großen Applaus.

Zum krönenden Abschluss konnten die Besucher unserer Jubiläumsveranstaltung das Tanzbein zu den rockigen Klängen der Band „Back to earth“ schwingen. Damit neigte sich ein interessanter und unterhaltsamer Tag dem Ende zu. ■

„back to earth“ rockte bis spät in die Nacht



PSYCHOTHERAPIE AUF KRANKENSCHHEIN SOLL MÖGLICH WERDEN!



Salzburger Landtag fordert Gesamtvertrag und Anhebung des Behandlungszuschusses auf 40 Euro bis zum Vertragsabschluss

Autorin: Eva Mückstein

Mit diesem richtungsweisen Beschluss vom 10. November 2010 übernimmt der Salzburger Landtag eine Vorreiter-Rolle zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung:

Er fordert die Bundesregierung auf, dafür Sorge zu tragen, dass ein Gesamtvertrag zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem österreichischen Bun-

desverband für Psychotherapie abgeschlossen wird. Auch wird die Salzburger Gebietskrankenkasse aufgefordert, bis zum Zustandekommen eines Gesamtvertrages den Psychotherapie-Zuschuss aus dem Jahr 1992 (21,80€) schrittweise auf 40€ erhöhen.

Der einstimmige Beschluss aller im Salzburger Landtag vertretenen Parteien ist ein ermutigendes Signal an alle Menschen mit

psychischen Problemen und sollte Präjudizwirkung für ganz Österreich haben.

Immer mehr Politikerinnen und Politiker erkennen, dass Sparen bei der Psychotherapie in naher Zukunft ein Vielfaches an Folgekosten verursachen wird. Frühpensionen, Arbeitsausfälle, Krankenstände und letztlich Ausfälle der Steuerleistung und bei Sozialversicherungsbeiträgen sind die bedrohlich ansteigenden Auswirkungen unbehandelter psychischer Erkrankungen.

Nur ein Zehntel der Menschen in Österreich, die Psychotherapie brauchen und sich behandeln lassen wollen, kommen zur Psychotherapie. Viele können sich Psychotherapie unter den aktuellen

Wo können Sie aus einer Steuerersparnis Ihre Pensionsvorsorge finanzieren?

Thomas Pambalk, Direktor im Außendienst
Mobil: 0676/82514172, EMail: thomas.pamblak@generali.at

Unter den Flügeln des Löwen.

Speziell für UnternehmerInnen und FreiberuflerInnen: die Generali Freibetrags-Pension. Nutzen Sie jetzt optimal den Gewinnfreibetrag gemäß § 10 EStG und finanzieren Sie Ihre private Zusatzpension aus betrieblicher Steuerersparnis. Mehr zu den beiden Modellen der Freibetrags-Pension erfahren Sie bei Ihrem persönlichen Betreuer.



Bedingungen nicht leisten, Kasernenplätze sind rar und oft Mitte des Jahres schon vergeben. In Deutschland liegt der Versorgungsgrad im Vergleich zu Österreich fünf Mal höher!

Die Folgekosten von psychischen Erkrankungen wurden bei einer Tagung im Gesundheitsministerium

kürzlich mit 6,8 Milliarden Euro beziffert. Für Psychotherapie geben die Krankenkassen derzeit 55 Mio. € jährlich aus. Für Psychopharmaka sind es jährlich rund 300 Mio. €.

Da dieser Salzburger Beschluss – ähnlich wie der Beschluss des steirischen Landtages – von großer Bedeutung ist, werden alle

Teilgruppierungen, insbesondere die Landesverbände um Verbreitung ersucht.

Weitere Informationen:

:: <http://www.salzburg.gv.at/lkorr-meldung?nachrid=45897>

:: <http://www.salzburg.gv.at/lkorr-meldung?nachrid=45884>

ARBEITSSCHWERPUNKT 2011: KOSTENZUSCHUSSERHÖHUNG UND GESAMTVERTRAG

Autorin: Eva Mückstein

AN EINEM STRANG ZIEHEN...

Der Beschluss des Salzburger Landtages ist vor allem auch ein Ergebnis der jahrelangen konsequenten Informationsarbeit des Salzburger Landesverbandes, zusammen mit der Arbeit des ÖBVP und der anderen Landesverbände.

Die EntscheidungsträgerInnen werden kontinuierlich über die Zunahme der psychischen Erkrankungen, die psychotherapeutische Un-

tersorgung und die Probleme unserer PatientInnen und unserer Berufsgruppe informiert.

:: In den politischen Gesprächen stellen wir fest, dass keiner unserer Gesprächspartner versteht, warum der Psychotherapiezuschuss seit nunmehr fast 19 Jahren nie valorisiert wurde.

:: 20.000 Menschen haben bisher für kassenfinanzierte Psychotherapie unterschrieben.

:: Alle Parteien bekennen sich zur Notwendigkeit der kassenfinanzierten psychotherapeutischen Behandlung.

:: Kassen reden vom Sparen, zugleich wird erkannt, dass bei der Psychotherapie nicht gespart werden darf, denn...

:: der Druck steigt – Psychische Erkrankungen und die damit verbundenen volkswirtschaftlichen Kosten nehmen zu.

LANDESVERBÄNDE GEMEINSAM MIT DEM BUNDESVERBAND...

Wir halten daher die Forderung nach einer Zuschusserhöhung bis zum Zustandekommen einer gesamtösterreichischen Lösung nicht nur für unverzichtbar, sondern vor allem auch für durchsetzbar, da es dafür inzwischen Verständnis und politische Unterstützung aus allen Parteien gibt.

Zugleich fordern wir die Wiederaufnahme von Gesamtvertragsverhandlungen, damit in absehbarer Zeit ein gesamtvertragsähnliches Versorgungsmodell vorliegt und zur Umsetzung kommen kann.

Um in diesem zentralen Anliegen einen entscheidenden Schritt weiter zu kommen, brauchen wir gut koordinierte Zusammenarbeit und Geschlossenheit im Auftreten.

Bitte an unsere Mitglieder: Helfen Sie mit!

Unterstützen Sie Ihren Landesverband und den Bundesverband mit Ideen für Aktionen, mit Informationen über Kontakte zu Medien, zu politischen EntscheidungsträgerInnen etc.

Und was alle tun können: Sprechen Sie in Ihrem Umfeld über die

Notwendigkeit der Zuschusserhöhung und das Recht auf kassenfinanzierte Psychotherapie!

Auf unserer Homepage www.psychotherapie.at finden Sie wichtige Informationen und Argumentationshilfen zur Zuschusserhöhung und zum Gesamtvertrag:

:: Fact-Sheet 2010
 :: Best-Practice-Modell Gesamtvertrag
 :: Tarifübersicht aktuell
 :: Salzburger Landtagsbeschlüsse
 :: OTS zum Salzburger Landtagsbeschluss

WARUM EINE GESAMTVERTRAGSLÖSUNG ZUR SICHERUNG DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN KRANKENBEHANDLUNG UNVERZICHTBAR IST

Autor: Franz Huber

Im österreichischen Gesundheitswesen sind bei der Krankenbehandlung wesentliche Grundwerte der PatientInnen und BehandlerInnen gesetzlich durch das ASVG (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) und den Gesamtverträgen zwischen sozialen Krankenversicherungen und BehandlerInnen gesichert:

- :: Behandlungsgewährleistungen für die Dauer der Krankheit im Sinne von ausreichend, zweckmäßig, das Maß des Notwendigen nicht übersteigend
- :: Volle Kostenübernahme (Sachleistung) durch die sozialen Krankenkassen -oder Kostenzuschüsse, falls noch keine Verträge bestehen (unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Kostenträgers und dem wirtschaftlichen Bedürfnis der Versicherten)
- :: Freie PsychotherapeutInnenwahl von Vertrags- oder WahltherapeutInnen
- :: Behandlungsautonomie (im Rahmen von state of the art)
- :: Durch das chefärztliche Bewilligungsprocedere bei ansuchenpflichtigen Behandlungen darf der Zweck der Behandlung nicht gefährdet werden

Diese gesetzlichen Eckpfeiler – die leider vielen BehandlerInnen und auch SozialversicherungsmitarbeiterInnen oft nicht geläufig sind – sollen aus Sicht des Gesetzgebers ein funktionierendes Behandlungssystem für die Versicherten gewährleisten, mit einem Schutz des Grundrechtes des freien und gleichen Zuganges zu zweckmäßigen Behandlungen.

In diesem Sinne hat der Gesetz-

geber die Krankenkassen und die Ständevertretung zu sozialpartnerschaftlich-paritätisch auszuhandelnden Gesamtverträgen verpflichtet.

Die Ärztekammer vertritt alle ÄrztInnen (angestellte oder freiberufliche, mit oder ohne Kassenvertrag) und hat auf Basis dieses ASVG eine starke Position gegenüber den mächtigen Kassen aufgebaut.

ASVGesetzlich den Ärzten gleichgestellt sind PsychotherapeutInnen (i.S. des Psychotherapiegesetzes). Auch hier ist ein Gesamtvertrag vom Gesetzesgeber vorgesehen, zuletzt (§597.(5)) wurden der Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger (HVST) und der ÖBVP aufgefordert, zur Vorbereitung eines Gesamtvertrages ein Psychotherapiekonzept zu erstellen (was der ÖBVP mit dem Best-Practice-Modell getan hat).

Rechtswissenschaftler (z. B. Firlei, Mazal, Rebhahn) wiesen auf die Verpflichtung zu einem Gesamtvertrag hin. Zuletzt relativierte der Rechtswissenschaftler Pfeil, dass ein gesamtvertragsähnlicher Vertrag möglicherweise auch gesetzeskonform sei, der jedoch die wesentlichen rechtlichen (sozialpartnerschaftlichen) Eckpfeiler beinhalten müsse, wenn qualifiziert nachgewiesen werden kann, dass ein Gesamtvertrag im ursprünglich angelegten Sinn derzeit nicht möglich ist.

Minimale Mitsprache durch Versorgungsvereine

Entgegen dem Postulat des Gesetzgebers erklären Vertreter der Sozialversicherungen wiederholt, das sie den Ausbau der Sachleistungsvorsorge anstreben, die Kostenerstattung aber nicht forcieren

wollen: Es nicht zu übersehen, dass die flächendeckende Versorgung auf diese Weise wohl kaum aufgebaut werden kann, weil weder anzunehmen ist, dass durchgängig genügend Sachleistung angeboten wird, noch dass sich die andere Gruppe der PatientInnen auf Dauer mit dem Kostenzuschuss abspesen lassen. Es muss allen PsychotherapeutInnen klar sein, dass sie in der Konstruktion der Versorgungsvereine nur eine minimale Mitsprache- und Mitgestaltungs-Möglichkeit haben, insbesondere niemals jene Rechte, die z.B. die gut organisierte Ärztekammer als gesetzlich verankerter Verhandlungspartner der Kassen hat.

Wenn man das oben genannte Postulat des Gesetzgebers nicht beachtet und PsychotherapeutInnen nicht gemeinsam vorrangig die Realisierung eines gesamtvertragsähnlichen Konzeptes anstreben, sondern an Stelle dessen dem Angebot mancher Kassen nachgeben, sich mit den Versorgungsvereinslösungen zu begnügen, hat man zwar für ein kleine Gruppe von PsychotherapeutInnen eine ökonomische Minimalsicherung erreicht und kann einer kleinen Gruppe von PatientInnen eine Minimalversorgung zusichern; man hat sich aber von dem Ziel einer umfassenden Versorgung von Erkrankten durch eigenverantwortliche und qualifizierte PsychotherapeutInnen, wie es der ärztlich-medizinischen Versorgung von Erkrankten in Österreich weitgehend attestiert wird, wesentlich entfernt.

Nebenbemerkung: Die Ausgaben der Kassen für Psychotherapie, inkl. der ärztlichen psychotherapeutischen Medizin betragen zuletzt 1% (!) der Gesamtausgaben für ambulante Krankenbehandlung. ■

ZUKUNFTSKONFERENZ – PSYCHOTHERAPIE IM JAHR 2020



Autorin: Eva Mückstein

VORBEREITUNG DER STRUKTURREFORM

Am 25. Februar 2011 findet zur Vorbereitung der Strukturreform-Kommission die Zukunftskonferenz „Psychotherapie im Jahr 2020“ statt. Die Generalversammlung am 19. Juni 2010 hat als Reaktion auf die Ablösungstendenzen des oberösterreichischen Landesverbandes einen Beschluss gefasst, die Organisationsstruktur des ÖBVP zu hinterfragen und neue Strukturmodelle auszuarbeiten, die in einer Urabstimmung unter den Verbandsmitgliedern zur Entscheidung kommen sollen.

MEHR VERBINDLICHKEIT ODER MEHR AUTONOMIE DER LANDESVERBÄNDE?

Da der Umsetzung der PsychotherapeutInnen-Kammer von PolitikerInnen aktuell keine gute Chance eingeräumt wird, stellt sich nun erneut die seit vielen Jahren immer gleiche Frage, ob wir für den ÖBVP und seine Landesverbände eine stärker verbindlich-zentralistische Struktur oder mehr Autonomie der Landesverbände brauchen, um den zukünftigen Aufgaben des ÖBVP gerecht zu werden.

Aktuell ist es so, dass die Landesverbände autonome Zweigvereine sind, die nur statutarisch an den ÖBVP gebunden sind, was immer wieder dazu führt, dass Partikularinteressen aufflammen und mit Vehemenz verfolgt werden. Die für die Umsetzung der berufspolitischen Anliegen notwendige Geschlossenheit, ist oft schwer oder gar nicht zu erreichen.

BESSERE EINBINDUNG DER OPPOSITION UND UNTERSCHIEDLICHER INTERESSENLAGEN

Aktuell stehen besonders die Vorstände der Landesverbände in Oberösterreich und in der Steiermark der Bundesvorstandslinie kritisch gegenüber und bilden inhaltlich eine oppositionelle Gruppierung im ÖBVP.

Zusätzlich haben sich in einzelnen Bundesländern die Versorgungsvereine etabliert, was aktuell einen Verhandlungsschwerpunkt mit den Kassen in den Ländern ergibt und eine entsprechende Interessenlage bei einigen FunktionärInnen produziert, die mit dem übergeordneten Anliegen, die Kostenzuschusserhöhung und den Gesamtvertrag zu erreichen, schwer vereinbar ist. Ein weiterer Diskussionspunkt derzeit ist die Frage, ob der Berufsverband nur die PsychotherapeutInnen- oder auch den Ausbildungs- und Wissenschaftsbereich integrieren bzw. vertreten soll.

VISIONEN – POSITIONEN – VERÄNDERUNGEN

Es erscheint uns sinnvoll, den anstehenden Problemen und den Anforderungen der Zukunft mit Offenheit und Weitblick zu begegnen. Wir wollen uns deshalb bei der Zukunftskonferenz die Frage stellen, wo die Psychotherapie in Österreich im Jahr 2020 stehen soll. Aus den Ergebnissen der Zukunftskonferenz sollen sich die Zielsetzungen für die Strukturreformkommission ergeben. Auch die rund zehn Personen, die dann konkret an den Modellen arbeiten, sollen aus diesem Einstiegsprozess hervorgehen. Zur Zukunftskonferenz werden wir KollegInnen aus jedem Bundesland und FunktionärInnen aus allen Teilgruppierungen einladen. ■

DIALOGTREFFEN DER FACHSPEZIFIKA IM ÖBVP



Autorin: Renate Scholze

Am 29. September 2010 fand in Wien ein Treffen mit VertreterInnen der Fachspezifika statt. Den Vorsitz hatten Dr.ⁱⁿ Eva Mückstein, Präsidentin des ÖBVP und Dr. Norbert Chimani, Vorsitzender des Ausbildungs- und Methodenforums (AMFO) des ÖBVP

Wie wichtig das Thema der Akademisierung ist, zeigte das große Interesse der 42 Personen die von den Fachspezifika gekommen waren. Dieses Treffen sollte Raum geben, um sich eine Meinung bilden zu können und zu erfahren, ob es in Zukunft ein Miteinander geben soll, und um gemeinsam wichtige Entwicklungsschritte zu formen.

In ihrem Impulsreferat berichtet Dr.ⁱⁿ Eva Mückstein, dass es schon Bemühungen gab mit der Hauptuniversität Wien zu kooperieren, diese waren aber nicht erfolgreich. Grundsätzlich stellt sich die Frage, welchen Stellenwert die Akademisierung der Psychotherapie haben soll und ob Kooperationen mit Universitäten, also die Nähe der Psychotherapieausbildung zum universitären Wissenschaftsbetrieb künftig wichtig und notwendig ist und wenn ja, in welcher Form.

Fragen, die in diesem Zusammenhang auftauchen und die es zu beantworten gilt:

- :: Wie wirken sich Kooperationsmodelle und Ausbildung an Universitäten auf die Ausbildung aus?
- :: Was machen die veränderten Ausbildungsstrukturen mit der Ausbildung und den Auszubildenden?

Perspektiven der universitär verankerten und nicht verankerten Fachspezifika

Dr. Josef Pennauer, Lehrbeauftragter für personenzentrierte Psychotherapiewissenschaft an der SFU stellte das bestehende Kooperationsmodell der APG / IPS mit der SFU vor, dessen Ziel es ist, beide Systeme, Akademische Ausbildung mit Fachspezifikum zu verbinden, um die Qualität zu verbessern.

Der Einstieg ins Studium ist ab 18 Jahren, der Einstieg ins FS aber erst ab 24 Jahren möglich! Studierende der SFU müssen bei IPS das Aufnahmeverfahren wie andere FS-TeilnehmerInnen machen und durchlaufen das gleiche System wie alle anderen.

Das Thema der Altersgrenze und die damit zusammenhängende Identitätsentwicklung wurde heftig diskutiert.

Als Nächster referierte Ob.Rat Mag. Christoph Bedenbecker (Referent der Universität Innsbruck/ Psychodrama als integrierte FS) zur Kooperation der FS Psychodrama an der Universität Innsbruck.

Die Universität Innsbruck ist der Rechtsträger – nicht das Fachspezifikum. Rechtsform ist nicht ein ordentliches Studium, sondern ein Uni-Lehrgang, der kostenpflichtig ist! Das Aufnahmeverfahren des FS muss durchlaufen werden, über die Uni wird die Ausbildung durch-

geführt. AusbilderInnen bekommen von der Uni einen Auftrag und werden auch von der Uni bezahlt.

Was zum Curriculum dazu kommt, ist bereichernd und führt auch zur Etablierung im Klinikbereich. Der Ausstieg ist jederzeit möglich (finanzieller Vorteil). Den Studierenden werden beim Einstieg ins FS die Ausbildung und das Praktikum zugesichert und das FS unterstützt bei der Vermittlung. Die StudentInnen suchen sich ihr Praktikum aber selbst aus.

Danach erläutert Herr Prof. Anton Leitner das Modell an der DUK (Donauuniversität Krems), welche die 22. Staatliche Universität Österreichs ist, die privatwirtschaftlich geführt wird (TeilnehmerInnen müssen Ihre Ausbildung bezahlen) und mit verschiedenen Fachspezifika kooperiert, das heißt – LehrtherapeutInnen sind Lehrende der DUK.

Die Ausbildung dauert 7–9 Semester mit anschließendem Masterabschluss. Wenn kein Hochschulzugang aber ein Quellenberuf oder ähnliches vorhanden ist, kann man auch in derselben Gruppe die Ausbildung mitmachen – ein Unterschied besteht aber in der Abschlussarbeit/-prüfung. Die Ausbildungshöhe liegt beim FS.

Folgende Fachspezifika werden in Kooperation angeboten:

- :: integrative Gestalttherapie
- :: Konzentrierte Bewegungstherapie
- :: Personenzentrierte Gesprächstherapie
- :: Psychodrama
- :: Transaktionsanalyse

Kooperationen mit Praktikumsanbietern sind vorhanden. Die Gesamtkosten der Ausbildung betra-

gen 25.000,- bis 30.000,- Euro, das ist nicht viel mehr als bei anderen FS. Uni-Lehrgang kann in ganz Österreich stattfinden, Theorieblöcke werden an der Uni angeboten.

Das nächste Impulsreferat nach der Mittagspause war von Frau Mag.^a Evelyn Schöpfer-Mader (ÖGATAP), die berichtete, dass die ÖGATAP keine Kooperation habe, dies aber oft diskutiert werde. Eine Kooperation komme aber vorerst nicht in Frage, weil negative Phantasien dazu überwiegen und damit die Verpflichtung gesehen werde, damit auch das „Ruder aus der Hand zu geben“. Eine Kooperation mit der Uni Innsbruck war schon einmal im Gespräch, sei dann aber gescheitert. Man befürchtete, dass die Aufbauarbeit des FS dabei aus der Hand gegeben wird. Man habe auch Angst, dass manche Methoden (wie in Deutschland) auch bei uns „verschwinden“ könnten.

Die Psychotherapiewissenschaft ist ja eher noch im Entstehen und es ist noch nicht klar, was daraus wird. Frau Schöpfer-Mader erhofft sich daher, von diesem Treffen Anregungen mitnehmen zu können.

Dr. Gerhard Stemberger (ÖAGP) referierte, dass vor dem Nationalsozialismus die Gestaltpsychologie die am meisten vorherrschende Therapieform im deutschsprachigen Raum war = multidisziplinärer Wissenschaftsdisziplinen kooperiert. Der Austausch ist daher bei vielen internationalen Veranstaltungen mit wissenschaftlichem Hintergrund möglich. PsychotherapeutInnen sind eine „verlässene“ Berufsgruppe, daraus entsteht der Wunsch nach Akademisierung in der Ausbildung. Dadurch sind aber alle wieder in einer Konkurrenzsituation. Wir brauchen mehr Mut statt Akademisierung. Das spricht aber nicht gegen die Akademisie-

rung. Neue Probleme werden entstehen. Die Selbstheilungskraft der Ausbildungsvereine ist gefragt.

Dr. Gerhard Pawlowsky (WKPS) führte das Verhältnis, der in der BM-Liste eingetragenen PsychotherapeutInnen an: 25% Nicht-AkademikerInnen und 65–75% AkademikerInnen

Akademisierung der Psychotherapieausbildung – Europäische Dimensionen und Tendenzen

- :: Entwicklungen in anderen EU-Staaten
- :: Altersgrenzendiskussion
- :: Methodenvielfalt/-einengung
- :: Breiter oder eingeschränkter Zugang zum Beruf etc.

DSA Ingrid Farag, MAS referierte über die „Entwicklung in Europa“. Der EAP (European Association of Psychotherapy, der ÖBVP ist Mitglied) ist bestrebt, das österreichische Psychotherapiemodell in anderen Ländern zu etablieren. Allerdings stockt derzeit die Weiterentwicklung. Die europäische Kommission ist zwar nicht bereit unsere Standards einfach anzuerkennen (Berufsgruppen sollten sich einigen), ist aber interessiert, dass sich PsychotherapeutInnen in anderen europäischen Ländern niederlassen können. In Frankreich ist ein Gesetz beschlossen worden, das sehr auf ÄrztInnen ausgerichtet ist. In der Schweiz ist ein Gesetz in der Phase der Beschlußfassung.

In der Folge wurde angeregt diskutiert. Festgestellt wurde, dass ÄrztInnen und PsychologInnen in ihrem Beruf als PsychotherapeutInnen mancherorts besser abrechnen können als PsychotherapeutInnen mit anderen Grundberufen. Slowenien hat ein ähnliches Konzept wie Österreich, außer der Altersgrenze. Italien hat keine Methodeneinschränkung wie Österreich.

Ungarn bevorzugt MedizinerInnen und PsychologInnen. Tschechien hat weniger Methoden, ähnlich wie Slowenien. Die Einschränkungen machen sich eher bei der Berufszulassung bemerkbar. Die Hälfte der europäischen Staaten hat eine Methodeneinschränkung, die andere Hälfte einen offenen Zugang wie Österreich.

Übereinstimmend wird ein weiteres Treffen angeregt, das im Jänner 2011 stattfinden soll.

Zum Thema: Novellierung des Psychotherapiegesetzes referierte Dr. Gerhard Pawlowsky über das neue „Bologna-Modell“.

Es gibt verschiedene Bakkalaureats (bac)-Abschlüsse. Daher muss man die Zugänge zur Pth.-Ausbildung neu überdenken. Richtlinien im Pth.-Gesetz müssen überprüft werden, ob sie noch aktuell sind.

Außerdem stellt sich die Frage, wie mit den Altersgrenzen künftig umzugehen ist. Der Einstieg in die Psychotherapieausbildung ist an eine gewisse Lebenserfahrung und daher an ein bestimmtes Lebensalter gebunden. Dzt.: 24 Jahre (Mindestalter) Einstieg ins Fachspezifikum 28 Jahre (Mindestalter) Eintragung in die PsychotherapeutInnenliste

Abschließend meinte Dr. Pawlowsky, dass es der Auftrag an die psychotherapeutischen Einrichtungen sei, so bald wie möglich Klarheiten zum Thema Akademisierung der Ausbildung zu finden, um die Novellierung, die im Gesetz dafür notwendig ist, voran zu treiben.

Fr. Dr.ⁱⁿ Mückstein bedankte sich bei allen Vortragenden und auch bei den TeilnehmerInnen für die anregenden und interessanten Beiträge. Eine besondere Freude ist der Wunsch aller Beteiligten, den Dialog weiterzuführen. ■

AUS „PSYCHOTHERAPIE FORUM“ WIRD „PSYCHOTHERAPIE-WISSENSCHAFT“

Passend zur 20-Jahr-Feier des Psychotherapiegesetzes ergibt sich nun auch eine große, neue und im Bezug auf das darin enthaltene Potenzial sehr interessante Entwicklung unserer wissenschaftlichen Zeitschrift Psychotherapie-Forum. Die Zeitschrift erhält einen neuen Namen und wird auf eine open-access-Version umgestellt, die frei im Internet zugänglich ist. Auf Wunsch wird es – zumindest in den ersten Jahren – weiterhin eine Printausgabe geben.

Damit haben wir uns der in der Wissenschaft mittlerweile verbreiteten und teilweise auch schon umgesetzten Idee angeschlossen, Wissen für alle Schichten der Gesellschaft frei und innerhalb der wissenschaftlichen Community breit zugänglich zu machen. Die zunehmende Nutzung des Internets als Kommunikationsmedium eröffnet nun die faszinierende Option, auch die Psychotherapie mit ihren wissenschaftlichen Ansätzen einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Bei der Entwicklung der neuen wissenschaftlichen Zeitschrift war es uns wichtig, dass sie weiterhin gemeinsam von den drei deutschsprachigen Ländern Österreich, Schweiz und Deutschland heraus gegeben wird. Zugleich ist aber auch an eine Öffnung und Wei-

terentwicklung gedacht, die die Integration auch noch anderer europäischer Länder und insbesondere auch englischsprachige Übersetzungen ermöglicht.

Über weitere aktuelle Details zur Umstellung und die Gründung des Trägervereines informieren wir Sie nun laufend, insbesondere auch im kommenden Heft des „Psychotherapie Forums“. Die Redaktionsleitung liegt weiterhin bei Univ. Prof. Dr. Oskar Frischenschlager und dem bestehenden Redaktionsteam. Bei diesen Personen darf ich mich bei dieser Gelegenheit sehr herzlich für ihre bisherigen Leistungen und ihr Engagement um eine inhaltliche Linie, die den offenen methodischen Zugang zur Psychotherapie betont, bedanken. Dank gilt auch dem Springer-Verlag und den PräsidentInnen der Berufsverbände in der Schweiz und in Deutschland für die kompetente und unkomplizierte Zusammenarbeit bei der Herausgabe des „Psychotherapie Forums“.

Nun dürfen wir uns also auf die erste Ausgabe der Zeitschrift „Psychotherapie-Wissenschaft“ im Jahr 2011 freuen. Das erste Heft erhalten Sie unverändert in der Druckversion, danach können Sie sich entscheiden, auf welche Weise Sie künftig in der „Psychotherapie-Wissenschaft“ schmökern wollen. ■

NACHRUF AUF DR. HEINRICH WEDRAL

Am 10. August 2010 ist Dr. Heinrich Wedral überraschend gestorben. Er war langjähriger Mitarbeiter der burgenländischen Landesregierung, Leiter des Europabüros im Land und auch viele Jahre Präsident des Burgenländischen Landesverbandes für Psychotherapie (BLP). An dieser Stelle möchten wir die bewegenden Abschiedsworte von Mag. Peter Stippl, Vorsitzender des BLP, veröffentlichen:

Liebe Freude, Kolleginnen und Kollegen von Heinrich,

als einer der Vorsitzenden des BLP habe ich die traurige Pflicht, Euch vom plötzlichen Tod unseres Kollegen, Dr. Heinrich Wedral zu informieren. Heinrich ist am Dienstag den 10. August an plötzlichem Herzversagen, unerwartet im 61. Lebensjahr, kurz vor seiner Pensionierung als WHR der Burgenländischen Landesregierung, verstorben.

Viele KollegInnen haben seit Dienstag ihre Anteilnahme zum Ausdruck gebracht und dabei im-

mer wieder übereinstimmend eines betont: ‚Heinrich war so menschlich‘!

Auch ich hab' das so empfunden und wollte genauer hinterfragen, was unter ‚menschlich sein‘ zu verstehen ist. Lexika und Enzyklopädien erklären menschlich sein so:

„Menschlich sein bedeutet, auf den Menschen bezogen handeln, menschlich ist eine Person, indem sie auf andere Menschen Rücksicht nimmt, menschliche Charakterzü-

ge zu besitzen meint gütig, sozial, barmherzig, freundlich und zuvorkommend zu sein.“

Ja, genau so war Heinrich, so durften wir ihn kennen lernen und erleben. Den von ihm geliebten Beruf Psychotherapeut, hat er wohl aus diesen Motiven ausgeübt! Diese Menschlichkeit durften wir bei ihm erleben: seit 1993 als Psychotherapeut, Mitbegründer des BLP's und IPR's, Mitte der 90er Jahre als Vorsitzenden des BLP – als Freund und berufspolitisch engagierten Kollegen. Wenn er sich für unsere Patienten bei den Kassen und Sozialeinrichtungen eingesetzt hat, war diese Menschlichkeit Leitlinie seines Handelns. Zusammenarbeit, Vernetzung und Kooperation zum Wohle Kranker und Benachteiligter, waren typisch für ihn. Für dieses Vorbild wollen wir dank-

bar sein – das wollen wir weiter so halten, wir wollen Heinrich in der Form ehren, dass wir diese Leitlinie in unserem Beruf weiter pflegen und verwirklichen.

Martin Luther sagt uns: Machs wie Gott, – werde Mensch. Werde ein menschlicher Mensch! Das Leben ist nicht ein gesund sein, sondern ein gesund werden, überhaupt nicht ein Wesen, sondern ein Werden. Für diese Herausfor-

derung hat uns Heinrich viel vorgelebt, dafür und für vieles Gute von Dir, hab' DANK HEINRICH! Liebe KollegInnen, gibt es einen besseren Grund, einen Menschen im Gedächtnis zu behalten, als weil er so menschlich war? ■

**Mag. Peter Stippl,
Psychotherapeut, Abschiedsworte
beim Begräbnis in Eisenstadt,
am 13. August 2010.**

Protokoll der Generalversammlung 2010

Aus Platzgründen konnten wir das Protokoll der Generalversammlung am 19. Juni 2010 nicht an dieser Stelle veröffentlichen. Sie finden es jedoch auf unserer Homepage www.psychotherapie.at im geschützten Mitgliederbereich unter „Archiv und Links“, „Generalversammlung und Wahlen“. ■

PRESSEAKTIVITÄTEN

JULI BIS NOVEMBER 2010

Dr.ⁱⁿ Eva Mückstein im Gespräch mit Barbara Stöckl



Vom 13. bis zum 19. November widmete sich der ORF unter der Initiative „Bewusst gesund – Mut zum Leben“ dem Thema psychische Gesundheit, im Speziellen dem Burn-out.

Auch die Sendung „Stöckl Live“, die am 17. November 2010 in Wien aufgezeichnet wurde, beschäftigte sich einen Abend lang mit den Themen Burn-out und Depressionen. Der ÖBVP war bei der Sendung mit

zehn KollegInnen vertreten, die sich freundlicherweise für die Telefon-Hotline, die direkt im Studio stand, zur Verfügung gestellt haben. Frau Dr. Mückstein fungierte nebenbei auch als Interviewpartnerin von Barbara Stöckl.

**Wir danken den KollegInnen
Dr. Winfried Janisch
(Vorsitzender des NÖLP),
Mag. Alexander Sadilek
(Vorsitzender des STLP),
Dr.ⁱⁿ Susanne Skriboth-Schandl,
DSA Ingrid Farag, MAS,
Gerhard Delpin, MSc,
Dominik Witzmann,
Sibylle Steidl,
Mag.^a Doris Beneder und
Susanne Kloster
für die großartige Unterstützung!**



WEITERE PRESSEAKTIVITÄTEN:

21.07.2010,
Presseaussendung des ÖBVP
„PsychotherapeutInnen gegen Schnellschuss-Therapie bei Burn-out“

21.07.2010
Kurier, Burn-out: Behandlung auf Krankenschein?
 Statement von Dr.ⁱⁿ Eva Mückstein

22.07.2010:
Ö1 Abendjournal Statement Dr.ⁱⁿ Christa Pözl-
 bauer zum Thema Burn-out und Finanzierung von
 psychologischer/psychotherapeutischer Behandlung

23.07.2010
Kleine Zeitung
PsychotherapeutInnen gegen Schnellschuss-Therapie, Bezug auf Presseaussendung des ÖBVP

29.07.2010
Kronen Zeitung
Wartezeiten-Horror für Missbrauchsoffer,
 Interview mit Frau Dr.ⁱⁿ Pözlbauer

10.09.2010
Presseaussendung des ÖBVP
„Kinder haben das Recht auf kassenfinanzierte psychotherapeutische Behandlung“

30.09.2010, **Presseaussendung des ÖBVP** „Suizid-
 prävention: Rechtzeitige Psychotherapie kann Le-
 ben retten!“

30.09.2010
Salzburger Nachrichten
„Psychisch Kranke haben eine schwache Lobby“,
 Interview mit Dr. Franz Huber

01.10.2010
Presseaussendung des ÖBVP
„Wiener Wahlkampf: Wiener PsychotherapeutInnen warnen mit Unterschriftenaktion vor verhetzender Wahlwerbung“

09/2010
Der Hausarzt
PsychotherapeutInnen gegen Schnellschuss-Therapie bei Burn-out,
 Übernahme der Presseaussendung des ÖBVP

37/2010
Ärztomagazin
Kindergesundheit: Magere Ausbeute,
 Bezugnahme auf Presseaussendung des ÖBVP

17.09.2010
medianet
Chronische Krankheiten verhindern,
 Bezugnahme auf Presseaussendung des ÖBVP

06.10.2010,
Kronen Zeitung
Inserat der „Politischen PsychotherapeutInnen“ gegen verhetzende Wahlwerbung

17.10.2010,
derstandard.at
Salzburg ohne Analyse,
 Statement von Dr. Franz Huber

09.11.2010,
ORF Report
Soziales Netzwerk?
 Interview mit Dr.ⁱⁿ Eva Mückstein

16.11.2010,
Presseaussendung des ÖBVP
„Eine Million Burnout-gefährdeter Österreicher, aber immer weniger Menschen können sich Psychotherapie leisten!“

17.11.2010,
Ö1 Radiodoktor,
Mühsamer Weg aus der Krise – Weiterleben trotz Burn-out, Interview mit Dr.ⁱⁿ Eva Mückstein

19.11.2010,
Puls 4
 Talk of Town,
 Dr.ⁱⁿ Eva Mückstein als Studiogast zum Thema
„Sexuelle Liebesbeziehung zwischen Handball-trainerin und 13-jährigem“

25.11.2010
Presseaussendung des ÖBVP
„Psychotherapie auf Krankenschein soll möglich werden!“
 (zum Beschluss des Salzburger Landtags auf Wieder-
 aufnahme von Gesamtvertragsverhandlungen)

NEUE MITGLIEDER IM ÖBVP

Herr Mag. Harald Anderle	Frau Mag. ^a Elisabeth Kronawetter	Mag. ^a Claudia Schatz
Frau Sieglinde Auer	Frau Dipl.Psych. Anne Krone	Frau Erika Schedler
Frau Mag. ^a phil. Tanja Awecker	Frau Leonore Langner	Frau Nicola Scheibl
Frau Evelyne Baier-Fuchs, Dipl.Päd. BA	Frau Mag. ^a Barbara Laske	Frau Dipl.-Päd. Cornelia Schenk
Herr Mag. Ronald Basler	Frau Mag. ^a Eva Leitner	Herr Johannes Scherrer
Frau Julia Brodacz	Frau Annemarie Linhart-Fink	Frau Mag. ^a Rosemaria Schneider
Frau Dr. Beatrix Delago	Herr Mag. Walter Linher	Frau Edith Schreiber
Frau Dr. Ines Draxl	Frau Susanna Markowitsch	Frau Mag. ^a Dr. Elvira Sematon
Frau Elisabeth Droste	Frau Mag. ^a Michaela Mlecnik	Frau Mag. ^a Nicola Sibitz
Frau Mag. ^a Theresa Eccher	Frau Mag. ^a Charlotte Müller-Bardorff	Frau Martina Slipek
Frau Mag. ^a phil. Maria Erler	Herr Mag. Manfred Niederl	Frau Verena Sova
Frau Sigrid Irene Gahleitner-Fließer	Frau Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Dorothea Nosika	Frau Ursula Speer
Frau Mag. ^a Barbara Gawel	Herr Christian Novotny	Frau Mag. ^a Barbara Stadler
Frau Mag. ^a Isabella Gerstgrasser	Frau Mag. ^a Corinna Obrist	Frau Patricia Steinhauser
Herr Mag. Markus Gorbach	Frau Mag. ^a Bakk. ^a Barbara Özbilgin	Frau Dr. ⁱⁿ Dorothea Steinlechner- Oberläuter
Frau Mag. Martina Gross	Frau Sonja Pasch	Frau Dipl.Päd. Maria Tutsch-Steurer
Frau Mag. ^a Susanne Hangweyrer- Schmidlinger	Herr Mag.Dr. Norbert Paulus	Frau Mag. ^a Cornelia Veith
Frau Mag. ^a Daniela Haspel	Frau Mag. ^a Uta Angelika Perz	Frau Mag. ^a phil. Karin Voggeneder
Herr Walfried Hauser	Frau Karin Philipp, MSc	Herr Bakk.phil. Christian Wagenbichler
Frau Mag. ^a Anita Hollaus	Frau Mag. ^a Lucilla Polosa	Frau Christine Walter
Frau Mag. ^a Theresia Hollerer	Frau DSA Silvia Prein-Piringer	Frau Manuela Weinhöpl
Frau Mag. ^a Astrid Hoyer	Frau Daniela Proksch-Weilguni	Frau Mag. Tanja Wernsdorf
Frau Mag. ^a Barbara Jahn-Six	Frau Dr. ⁱⁿ Katarina Pungercic	Frau Mag. ^a Nicola Winkler
Herr Mag. Werner Jochum	Frau Mag. ^a phil. Eva Radaelli	Frau Manuela Wintersteiger
Frau Mag. ^a pth. Barbara Kern	Frau Mathilda Rehm-Bader	Frau Mag. ^a Simone Wirth
Herr Dr. Ernst Kollros	Frau Irmgard Ressler, MSc	Herr Nikolaus Worm
	Herr Mag. Alexander Rieder	Frau Dr. ⁱⁿ Melanie Zeller

VERÄNDERUNGEN IM BUNDESBÜRO

Abschied und Neubeginn im Bundesbüro: Mag.^a Caroline Hauer wird das ÖBVP-Büro nach dreieinhalbjähriger Zugehörigkeit verlassen. Ihren Tätigkeitsbereich wird Monika Hunjadi, Bakk., übernehmen. Wir freuen uns, mit Frau Hunjadi eine neue, engagierte Kollegin gewonnen zu haben und auf die Zusammenarbeit mit ihr!

Mag.^a Hauer ist als Psychologiestudentin in das Büro eingetreten, ist mittlerweile Klinische und

Gesundheitspsychologin und in der fachspezifischen Ausbildung zur Psychotherapeutin. Sie verlässt das Büro aus beruflichen Gründen und wird sich künftig zentral ihren eigentlichen beruflichen Ambitionen widmen. Dafür und für ihre Zukunft wünschen wir ihr von Herzen alles Gute!

Mag.^a Caroline Hauer zu verabschieden, wird nicht nur mir, sondern auch dem Bundesvorstand sehr schwer fallen! Wir verlieren mit Frau Mag.^a Hauer eine sehr

liebenswerte Person, die mit ihrer Persönlichkeit viel zur guten Atmosphäre im Büro-Team und zur Unterstützung der Präsidiums- und Bundesvorstandsarbeit beigetragen hat. Ihre Kompetenz und ihr Mittragen im Gesamtgeschehen wird uns sehr fehlen. Ich persönlich freue mich aber schon sehr darauf, ihr schon demnächst als junge Berufskollegin wieder zu begegnen!

Dr.ⁱⁿ Eva Mückstein

GREMIEN DES ÖBVP

AUSBILDUNGS- UND METHODENFORUM	
Mag. ^a Charlotte Aschauer	ÖGWG
Dr. Reinhold Bartl	M.E.G. Innsbruck
Dr. Cord Benecke	Prop. Innsbruck
Dr.med. Norbert Chimani	ÖGATAP
Dr. ⁱⁿ Rita DeDominicis	DUK-PMP
Dr. ⁱⁿ Isabella Deurtein	PSI
Univ. Prof. Dr. Ferdinand Eder	Univ. Salzburg Prop.
Dr. ⁱⁿ med Daniela Eulert-Fuchs	ÖGAP
DSA Ingrid S. Farag, MAS	Präsidium
Dr. ⁱⁿ Doris Fastenbauer	ÖAGG GPA
Dr. Elmar Fleisch	Schloß Hofen
MAS Renata Fuchs	APG
Hedwig Graf-Oppolzer	ÖAGG IG
Brigitte Gratz	ÖATA
DSA Monika Gumhalter-Scherf	LPP,VPA
Susanne Hausleithner-Jilch	MEGA
Mag. ^a Sonja Hintermeier	ÖAGG PD
Elfriede Huber	ÖATA
Dr. Franz Huber	WPV
Mag. ^a Angelika Jobst	ÖGIT
Prof. Dr. Anton Leitner	DUK-PMP
DSA Ina Manfredini	la-sf
Dr. ⁱⁿ Ursula Margreiter	ÖAGG-Prop.
O.Univ.-Prof.Mag.Dr. Jutta Menschik-Bendele	Univ. Klagenfurt Prop.
Brigitte Moore-Moser	ÖAKBT
Mag. ^a Ruth S. Neumeister	APLG
Michael Nigitz-Arch	M.E.I. Salzburg
DDr. Alfred Oppolzer	IG Wien
o.Univ.Prof. Dr. Walter Pieringer	Univ. Graz, Forsch.
Dr. ⁱⁿ Simone Ritter	ÖGVT
Hubert Roschal	Protokollführer
Mag. ^a Brigitte Roschger-Stadlmayr	ÖAGG Fs SFTH
Mag. ^a Susanna Schenk	DÖK
Dr. Ferdinand Schönbauer	ÖVIP
Mag. Wolfgang Schöpf	IAP
Mag. Michael Schreckeis	SAP
Mag. Peter Schütz	ÖTZ-NLP&NLPt
O.Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Marianne Springer-Kremser	Forschung
Dr. ⁱⁿ Irene Steinlechner	WAP
Dr. Gerhard Stemberger	ÖAGP
Mag. Roland Strobl	ÖDAI
Martha Sulz	GLE
Dr. Gerhard Walter	ÖAS
Dr. Hans Peter Weidinger	ÖATP
DSA Susanne Wild	AVM
Konrad Wirnschimmel	ÖAGG GD/DG

LÄNDERFORUM	
Dr. ⁱⁿ Verena Berger-Kolb	TLP
Edith Breuss	VLP
Gerhard Delpin, MSc	WLP
Mag. ^a Irmgard Demirok	WLP
Mag. Friedrich Faltner	SLP
Mag. Friedrich Fehlinger	OÖLP
Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Magdalena Fuschlberger-Herzog	SLP
Mag. Karl Ernst Heidegger	TLP
Dr. Winfrid Janisch	NÖLP
Leonore Lerch	WLP
MMag. ^a Dr. ⁱⁿ Susanne Lux-Haslinger	STLP
Eva Maria Melchart	BLP
Dr. Gerhard Pawlowsky	WLP
Mag. Alexander Sadilek	STLP
Mag.pth Peter Stippl	BLP
Dr. Anton Tölk-Hanke	OÖLP
Mag. ^a Margret Tschuschnig	KLP
Dr. ⁱⁿ Helga Wimmer	NÖLP

KANDIDATINNENFORUM	
Michael Biro	la-sf
Elisabeth Bosak	NÖLP
Mag. Stephan Dietrich	ÖDAI
Joachim Giacomelli	PSI
Mag. ^a Tanja Gstrein-Grüner	TLP
Anna Irene Gubo	ÖAGG DG
Mag. Johannes Gutmann	WLP
Elke Harzhauser	APG/Forum
Thomas Heill-Zusanek	ÖAGP
Ursula Hörtenhuber	ÖGWG
Wolfgang Jesina	OÖLP
Richard Klinger	ÖAGG Fs SFTH
Mag. ^a Miriam Kronberger	ÖAGG IG
Mag. Franz Lagger	ARGE TA/ITAP
Mag. ^a phil. Birgit Längle	VLP
Doris Marek	APG/Forum
Susanna Markowitsch	APG/IPS
Mag. ^a Claudia Mühl	ÖGATAP
Mag. ^a Brigitta Mühlbacher	GLE
Johanna Pelikan	WPV
Caroline Prantner-Kaltenegger	AVM
Mag. ^a Petra Rainer	SAP
Gerhard Reichsthaler	APLG
Renate Scholze	Präsidium, BEG
Mag. ^a Claudia Schörkhuber	ÖATA
Theresia Schroffner	SLP
Ekkehard Tenschert	ÖAGG
Mag. Christoph Teufl	ÖGVT
Dr. ⁱⁿ Angelika Url	ÖGAP
Johannes Wadl	KLP
Mag. Gerhard Wasner	STLP
Zlatka Vlasich-Melists	BLP
Mag. ^a Barbara Zach	ÖGWG

BUNDESVORSTAND	
Dr. ⁱⁿ Verena Berger-Kolb	
Dr. Norbert Chimani	
DSA Ingrid S. Farag, MAS	
Dr. ⁱⁿ Doris Fastenbauer	
Renata Fuchs MAS	
Dr. Franz Huber	
Dr. Winfrid Janisch	
Leonore Lerch	
Dr.ⁱⁿ Eva Mückstein	
Dr. Gerhard Pawlowsky	
Dr. ⁱⁿ Christa G. Pözlbauer	
Mag. Alexander Sadilek	
Renate Scholze	
Dr. Gerhard Stemberger	
Mag.pth. Peter Stippl	
Mag. ^a Margret Tschuschnig	
Dr. Gerhard Walter	

PRÄSIDIUM	
DSA Ingrid S. Farag, MAS	
Dr. Franz Huber	
Dr.ⁱⁿ Eva Mückstein	
Dr. ⁱⁿ Christa G. Pözlbauer	
Renate Scholze	

DIESE LEUTE ARBEITEN FÜR SIE

Projekt- und ArbeitsgruppenleiterInnen	
AG PsychotherapeutInnen in Institutionen	Mag. Karl Ernst Heidegger
AG Akademisierung	Dr. ⁱⁿ Eva Mückstein
AG ECTS	DSA Ingrid S. Farag, MAS
AG Gerontopsychotherapie	Dr. ⁱⁿ Doris Fastenbauer
AG Säuglings-, Kinder-, und Jugendlichen-Psychotherapie	Dr. ⁱⁿ Susanne Skriboth-Schandl Dr. ⁱⁿ Daniela Eulert-Fuchs
AG Transsexualität	DSA Elisabeth Vlasich
AG Supervision und Coaching	DSA Ingrid S. Farag, MAS
Berufsethisches Gremium (BEG)	Mag. ^a (FH) Sabine Zankl
EAP	DSA Ingrid S. Farag, MAS
Forum Fortbildung	Dr. ⁱⁿ Irmtraud Ramstorfer
Mediation	Mag. ^a Renate Patera
Weiterbildungskommission (WBK)	DSA Ingrid S. Farag, MAS

BANK AUSTRIA – DIE BANK FÜR GESUNDHEITSBERUFE.

Ob es um die Eröffnung einer eigenen Praxis geht, um Fragen zur Selbstständigkeit oder um attraktive Finanzierungsformen: Die Expertinnen bzw. Experten der Bank Austria bieten Angehörigen der Gesundheitsberufe umfassendes Branchen-Know-how und individuelle Beratung.

Rund 15.000 Personen in Gesundheitsberufen kümmern sich allein in Wien täglich um das Wohl ihrer Patientinnen und Patienten. Grund genug, diese wichtige Berufsgruppe in einem eigenen Beratungszentrum individuell zu betreuen.

Die Finanzexpertinnen bzw. -experten vom Bank Austria Zentrum für Gesundheitsberufe begleiten ihre Kundinnen und Kunden bedarfsgerecht auf dem Weg zum wirtschaftlichen Erfolg.

Beratungstermine finden auf Wunsch auch vor Ort statt, also etwa in der Klinik bzw. Ordination oder zu Hause.

Branchenspezifische Veranstaltungen und Schulungen bieten punktgenaue Beratung. Die Expertinnen bzw. Experten erläutern, welche Finanzierungsformen und Fördermöglichkeiten für das jeweilige Vorhaben zur Verfügung stehen.

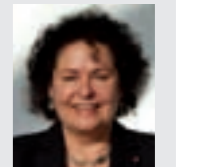
Auf einen Blick. Das Zentrum für Gesundheitsberufe bietet:

- Qualitativ hochwertige Beratung für angestellte und niedergelassene Ärztinnen bzw. Ärzte, Psycho- und Physiotherapeutinnen bzw. -therapeuten, Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte, Veterinärmediziner und Apothekerinnen bzw. Apotheker.
- Flexible Terminvereinbarung unabhängig von den Banköffnungszeiten sowie auf Wunsch auch vor Ort: In der Klinik bzw. Ordination oder zu Hause.
- Kompetente Beratung in allen Fragen der Existenzgründung.
- Markt-Know-how: Branchenspezifische Veranstaltungen und Schulungen zu Liquiditäts- und Kapitalbedarfsplanung, Existenzgründung, Finanzierungsformen und Vermögensplanung.



Broschüre „Ärzte und Finanzen“

Neuaufgabe ab sofort verfügbar, anfordern per E-Mail: pub@unicreditgroup.at



Info & Kontakt:
Mag. Grete Wohlmuth
Bank Austria Zentrum für Gesundheitsberufe
Schottengasse 6, 1010 Wien
Web: gesundheitsberufe.bankaustria.at
E-Mail: zfg@unicreditgroup.at
ServiceLine: 05 05 05-44144



SEHR GEEHRTE MITGLIEDER, SEHR GEEHRTE MEDIATORINNEN!

Die COOP-Mediation bietet weiterhin Fortbildungsseminare für MediatorInnen an. Wir haben uns bemüht, wieder einige interessante Angebote für Sie zusammen zu stellen. Nachfolgend geben wir Ihnen einen Überblick bis Jänner 2012.

Sollten Sie Fortbildungsmodule für die Listenführung im Bundesministerium für Justiz benötigen, laden wir Sie herzlich ein, Module aus unserem Angebot auszuwäh-

len. Einige Module sind auch als Fortbildung für die methodenerweiterte Fortbildung für PsychotherapeutInnen approbiert.

Die detaillierten Seminarbeschreibungen sowie die Geschäftsbedingungen finden Sie auf unserer Homepage www.psychotherapie.at im Bereich Mediatonsfortbildung ebenso sind sie im ÖBVP-Büro bei Frau Christine Bittner anzufordern: E oebvp.bittner@psychotherapie.at T +43.1.512 70 90

Wir würden uns freuen, wenn unser Angebot Ihr Interesse findet.



Mit herzlichen Grüßen
Mag.ª Renate Patera
Projektleitung Mediation

FORTBILDUNGSANGEBOT DER COOP-MEDIATION

Das Kind im Scheidungs- und Trennungskonflikt der Eltern

Referent: Dr.ⁱⁿ Eva Mückstein

Termin: 19. März 2011, 9 AE

Kosten: € 245,00 zuzüglich 10% USt = € 269,50

Große Gruppen bewegen – Moderation von Großgruppen

Referent: Dipl. Ing. Georg Tappeiner

Termin: 14. Mai 2011, 9 AE

Kosten: € 245,00 zuzüglich 20% USt = € 294,00

Konflikte greifbar machen – Aufstellung & Co

Referent: Mag. Christoph Koder;

Termin: 15. Oktober 2011, 9 AE

Kosten: € 245,00 zuzüglich 10% USt = € 269,50

Entwicklungsphasen von Unternehmen –

Ansatzpunkte für Mediation bzw. mediatives Gespräch

Referent: Dr.ⁱⁿ Tina Gruber-Mücke

Termin: 12. November 2011, 9 AE

Kosten: € 245,00 zuzüglich 10% USt = € 269,50

Querdenken – unorthodoxe Ideen in der Mediation

Referent: DSA Doris Kaufmann

Termin: 21. Jänner 2012, 9 AE

Kosten: € 245,00 zuzüglich 20% USt = EUR 294,00

BUCHREZENSION

**Frauen beraten Frauen (Hg.)
IN ANERKENNUNG DER DIFFERENZ.
Feministische Beratung und Psychotherapie**
Psychosozial-Verlag, Gießen 2010, 284 Seiten



Dieser Sammelband wurde herausgegeben zum Anlass des 30-jährigen Bestehens der ersten österreichischen Frauenberatungsstelle.

Ziel der Autorinnen – das Team der neun Mitarbeiterinnen – ist es, feministische Praxis in Beratung und Psychotherapie sichtbar zu machen und zu Diskussionen anzuregen.

Der Inhalt des Buches ist in zwei Hauptbereiche gegliedert: Feministische Beratung und Psychotherapie. Durchgehend wurde von den Verfasser-

innen auf gendersensible Sprache geachtet.

Im ersten Teil gibt es Kapitel über Beratungstheorie und Gender-Diskurse, Gewalt gegen Frauen, Frauengesundheit, zur Ambivalenz von Abhängigkeit und Autonomie, Feministische Onlineberatung und strategisch-verbundenes Handeln in der Feministischen Beratung.

Der Teil über feministische Psychotherapie beinhaltet Beiträge zu spezifischen Therapiethemen mit unterschiedlichen Psychotherapiemethoden wie:

Integrativer Gestalt, KIB, Psychoanalyse, Systemisch-feministischer Paartherapie und Personenzentrierte Psychotherapie, die auch kurz die besonderen Schwerpunkte jeder Therapiemethode beinhalten.

Es gibt Kapitel über Therapiegruppen, die besonders die Auseinandersetzung über Geschlechtsidentitäten und sexuelle Identitäten zum Thema haben, Fallvignetten und kritische Beiträge.

Die theoretische Beleuchtung der Geschichte der Frauenbe-

Universitätslehrgang

Supervision und Coaching

Ausbildung zum/zur SupervisorIn – anerkannt vom ÖVS

Universitätslehrgang mit dem Abschluss „Master of Science (MSc)“, 7 Semester oder mit dem Abschluss „Akademische/r SupervisorIn“, 6 Semester

Start: April 2011

Details: www.donau-uni.ac.at/psymed/supervision – Inhalte, Ziele

Anmeldung: Margit Dirnberger, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie

Tel: +43 (0)2732 893-2639, E-Mail: margit.dirnberger@donau-uni.ac.at

Donau-Universität Krems

Universität für Weiterbildung, Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30, 3500 Krems, Austria
www.donau-uni.ac.at



BUCHREZENSION

wegung als Gruppenprozess und deren Perspektive sind ebenfalls Thema in einem Beitrag.

Angereichert wurde der Band mit Gedichten von Elfriede Gerstl und einem Aufsatz von Marlene

Streeruwitz, die ihren Text speziell für dieses Buch verfasste.

Insgesamt eine ausgewogene Mischung aus praxisrelevanten Informationen und theoretischen Auseinandersetzungen

und Diskussionen eines sehr engagierten Frauenteam.

Rezension:

Susanna Sterk-Hickel

Psychotherapeutin, Supervisorin

BUCHREZENSION

Sabine Bösel, Roland Bösel:

LEIH MIR DEIN OHR UND ICH SCHENK DIR MEIN HERZ

Orac, Wien 2010

Warum kann die Beziehung nicht immer so schön sein wie zu Beginn? Wieso verletzt mich mein Partner, indem er eine Affäre beginnt? Woran liegt es, dass es im Bett nicht mehr so klappt? Was können wir tun gegen immer wiederkehrenden Beziehungsfrust?

Die Autoren und Imago-Paartherapeuten Sabine und Roland Bösel geben Antworten auf diese und noch viele andere Fragen rund um die Liebe. Eine Fülle von Anregungen werden vorgestellt, wie man die Beziehung gestalten und auf Dauer entwickeln kann. Viel Wissen darüber, wie Beziehungen „gestrickt“ sind, wird anhand von Beispielen, Übungen und Tipps leicht nachvollziehbar gemacht.

Komplexe Zusammenhänge verständlich erklärt

Die Imago-Therapie wurde vom Amerikaner Harville Hendrix entwickelt, indem er Methoden und Prinzipien verschiedener therapeutischer Modelle zu einer wirksamen Therapie speziell für Paare zusammentrug. Sie geht davon aus, dass jedes Paar alle Qualitäten in sich trägt, um

Probleme überwinden und glücklich lieben und leben zu können.

In diesem Ratgeber sind die komplexen Zusammenhänge und Dynamiken in der Paarbeziehung verständlich und nachvollziehbar dargestellt. Viele in der therapeutischen Praxis wiederkehrende Themen wie Affären, Sexualität, Stabilität und Sicherheit in der Beziehung oder Krankheit und Tod werden in eigenen Kapiteln besprochen.

Wege aus der Krise mit Hilfe der Imago-Therapie

Die Autoren erläutern die Grundprinzipien einer gelungenen Beziehung und welche Möglichkeiten es gibt, damit Paare ihre Probleme überwinden können. So werden zum Beispiel das Prinzip der Verantwortung für das eigene Verhalten, die Bedeutung von bewussten Abschiedsprozessen oder das „Dehnen an der Wachstumskante“ erklärt und mit Beispielen aus der Praxis und Übungsvorschlägen unterlegt.

Besonders im Vordergrund steht aber die aufmerksame, wertschätzende Kommunikation, die es



möglich macht, einander zu verstehen und vieles über sich und den Partner zu lernen. Der Dialog bringt das

Paar wieder näher zusammen und ist das wohl wichtigste Werkzeug, um Krisen nachhaltig zu lösen und daraus zu lernen.

Aus dem Leben – für die Liebe

Sabine und Roland Bösel schöpfen aus ihrer langjährigen Erfahrung als Psychotherapeuten und Paartherapeuten – und aus ihrer eigenen Berg-und-Tal-fahrt der Beziehung. Sie haben selbst viele Krisen überstanden. Affären, Trennungen, Frustrationen haben sie hinterfragt und geklärt und haben so zu einer Liebe gefunden, die sie nicht einmal zu träumen gewagt hätten.

Dranbleiben – das ist das Plädoyer der Autoren. Wenn die Liebe wachsen soll, sollte man aktiv daran arbeiten und unverarbeitete Konflikte auflösen. Dann kann die Liebe und das Leben die Qualität bekommen, die man sich wünscht.

STUDIENREZENSION



MENTALISIERUNG
Ein neues zukunftsweisendes Konzept für die Psychotherapie?

Autor: Hermann Spielhofer

Im Editorial des kürzlich erschienenen Themenheftes über „Mentalisierung“ der Zeitschrift, Psychotherapeut (4, 2010), wird dieses Konzept einigermaßen euphorisch beschrieben:

„Wegen der Interdisziplinarität der Entstehung darf das Mentalisierungsmodell wohl als die zurzeit am besten integrierte Konzeption einer zukunftsorientierten Psychotherapie und Psychosomatik, möglicherweise auch als ein neues Paradigma für psychotherapeutisches Denken und Intervenieren angesehen werden“. Und, so der Autor weiter: „Es integriert als ‚work in progress‘ kontinuierlich die Ergebnisse der Autismusforschung, der sozialen Kognition mit ihrer ‚theory of mind‘, des weiter entwickelten Alexithymiekonzepts, der Affektforschung und Affektregulation, der klinischen Bindungstheorie, der kognitiven Neurobiologie sowie der Epigenetik“. Nun bei so viel Interdisziplinarität und integrativer Leistung sind gewisse Zweifel angebracht bezüglich Konsistenz und Aussagekraft eines derartig übergreifenden Modells.

ENTWICKLUNG DES MENTALISIERUNGSKONZEPTS

Ausgangspunkt für die Forschung zur Mentalisierung war, wie bereits erwähnt, die Theory of mind, die von der Fähigkeit des Menschen handelt, Annahmen über die Bewusstseinsvorgän-

ge in anderen Personen zu entwickeln und es geht dabei vor allem auch um die Frage, wie erwerben Kinder eine Vorstellung davon, was andere beabsichtigen, vorhaben oder ihnen mitteilen wollen? Oder, wie verstehen Kinder sich selbst als aktiv-intentional Handelnde, die anderen etwas mitteilen oder deren Aufmerksamkeit auf sich lenken wollen? Durch diese Fähigkeit des Mind reading werden die Handlungen anderer verständlich und vorhersehbar. Dabei handelt es sich allerdings um einen komplexen Entwicklungsprozess: Kinder müssen sowohl die Perspektive des Anderen erprobend einnehmen und die Korrektheit dieser Perspektivenübernahme überprüfen als auch das Verhältnis zur eigenen Perspektive bestimmen. Dabei spielt nicht nur der Ausdruck und das Verhalten des Gegenüber eine Rolle, sondern vor allem die Interpretation des beobachteten (Ausdrucks-)Verhaltens auf der Basis des Kontexts; so kann jemand aufgrund von Trauer und Schmerz weinen, aber auch aus Freude, oder dieses Verhalten einsetzen, um damit etwas zu erreichen.

Das Konzept der Mentalisierung gründet zudem in der Entwicklungspsychologie und Psychoana-

lyse und ist eng mit der Forschergruppe von P. Fonagy, M. Target, A. Batemann und J.G. Allen verknüpft (vgl.: Fonagy et al., 2002; Batemann & Fonagy, 2004, 2009; Fonagy, 2009). Mentalisierung bedeutet ebenfalls die Fähigkeit, das eigene Verhalten sowie das anderer Personen durch Zuschreibung mentaler Zustände zu interpretieren. Es stellt allerdings insofern eine Erweiterung gegenüber der Theory of mind dar als hier auch die beziehungs- und affektregulierenden Aspekte der Verhaltensinterpretation erfasst werden. Bei der Mentalisierung geht es also darum, sich auf das innere Erleben zu beziehen sowie darum, eigene Vorstellungen über die Einstellungen, Gefühle, Wünsche usw. zu entwickeln, die dem Verhalten anderer zugrunde liegen. Es ist ein spezifisches Konzept der Entwicklung von inneren Bildern, wobei das Wissen entscheidend ist, dass es sich bei den Inhalten um psychische Repräsentanzen handelt, die nicht mit der Wirklichkeit übereinstimmen müssen; es geht also auch um die Unterscheidung zwischen innerer und äußerer Realität. Wichtig ist auch die Erkenntnis, dass die mentalen Prozesse der Menschen verschieden sind, dass der Andere anders denkt und fühlt. Dies ist ▶

zunächst irritierend für das Kind, aber die Einsicht, dass die eigenen Gedanken und Gefühle von anderen nicht einfach „gelesen“ werden können, ermöglicht das Erleben von Privatheit und Intimität.

Während die Kinder ursprünglich entsprechend dem „Äquivalenzmodus“ die innere Welt mit der äußeren gleichsetzen, also die imaginierten Szenen als real erleben erwerben sie etwa mit einhalb Jahren den „Als-ob-Modus“ also das spielerische gestalten und manipulieren von Szenen und Bildern, die von der Wirklichkeit abgetrennt, als eine eigene Welt erlebt werden; so spielt das Mädchen nicht nur die Prinzessin, sie ist in dieser Situation die Prinzessin. Das Kind kann sein Erleben nicht als einen mentalen Zustand begreifen, weshalb die Fantasiewelt von der äußeren Welt getrennt erlebt wird. Dabei werden meist innere Zustände spielerisch ausagiert und Ängste bewältigt. In diesem Stadium spielen die einfühlsamen Reaktionen der Eltern eine ähnlich große Rolle, wie bei der Affektspiegelung im Face-to-face-Kontakt. In Tagträumen und in der Fantasie existiert der „Als-ob-Modus“ im Erwachsenenalter weiter. Bis etwa zum fünften Lebensjahr werden der „Äquivalenzmodus“ und der „Als-ob-Modus“ alternierend benützt und dann zum „reflexiven Modus“ integriert. Dabei wird die Fähigkeit erworben, verschiedene Perspektiven zu menschlichen Erfahrungen und Verhaltensweisen einzunehmen sowie in Rechnung zu stellen, dass die innere Überzeugung nicht mit den Handlungen übereinstimmen muss.

Die entwicklungspsychologischen Grundlagen des Mentalisierungskonzepts beziehen sich auch auf die Erkenntnisse der Bindungstheorie von J. Bowlby und M. Ainsworth. Entsprechend diesem Konzept entwickelt sich bei

den Kindern ein unterschiedliches Bindungsverhalten in Abhängigkeit von den Beziehungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen (Bowlby, 1975; Ainsworth et al., 1978). Ein sicheres Bindungsmuster entsteht, wenn das Verhalten der Bezugsperson einfühlsam und konsistent ist. Die im ersten Lebensjahr entstehenden Bindungsmuster sind abhängig davon, wie die Affekte des Kleinkindes von den primären Bezugspersonen wiedergegeben, „gespiegelt“ und „markiert“ werden. Dabei werden der unmittelbare Ausdruck affektiven Erlebens des Kindes von den Bezugspersonen aufgenommen und in Mimik und Gestik sowie stimmlich zurückgegeben. Das Kind lernt die Äußerungen der eigenen Emotionen mit den spiegelnden mimischen und vokalen Antworten zu verknüpfen und kann dadurch die eigenen Gefühle differenziert wahrnehmen und später auch benennen. Dabei hat die Mentalisierungsfähigkeit der Bezugsperson einen starken Einfluss auf die Bindungsfähigkeit des Kindes. So konnte gezeigt werden, dass es einen engen Zusammenhang zwischen Einfühlsamkeit und Mentalisierungsfähigkeit der Bezugsperson gibt: Mütter, die einen besseren Zugang zur eigenen inneren Welt haben, haben auch mit hoher Wahrscheinlichkeit sicher gebundene Kinder (Fonagy, 2009). Wenn diese Affektspiegelungen nicht kongruent sind und die primäre Bezugsperson die Gefühlsäußerungen des Säuglings falsch interpretiert oder nicht angemessen wiedergeben kann, weil sie von eigenen Emotionen beherrscht wird, z.B. von großer Unsicherheit oder Ablehnung, so wird das Kleinkind diese emotionalen Äußerungen ebenfalls mit seinen eigenen Empfindungen verknüpfen und eine verzerrte sekundäre emotionale Repräsentation aufbauen. In

diesem Fall repräsentieren sich im Selbst des Kindes die Haltungen und Botschaften der Bezugsperson. Die Fähigkeit zur Mentalisierung kann, auch wenn sie einmal erreicht wurde, aufgrund traumatischer Erfahrungen wieder abnehmen. Es hat sich auch gezeigt, dass diese Fähigkeit vom Grad und der Qualität des Bindungskontexts in der jeweiligen Situation abhängt, was die Bedeutung einer Vertrauensbeziehung in der Therapie unterstreicht.

MENTALISIERUNGSSTÖRUNGEN BEI BORDERLINE-PERSÖNLICHKEITSSTRUKTUREN

Batemann & Fonagy (2009) sehen in der Störung der Mentalisierung den pathologischen Kern der Borderline Persönlichkeitsstörungen, da dieses Störungsbild meist durch traumatisierende Bindungsmuster verursacht wird, bzw. diese PatientInnen aufgrund unzulänglicher früher Spiegelungserfahrungen und einer „desorganisierten Bindung“ für deprivierende Erfahrungen im Bindungskontext besonders vulnerabel sind. Dementsprechend wurde auch die mentalisierungsgestützte Therapie ursprünglich für diese PatientInnen entwickelt und eingesetzt. Zur Feststellung der Mentalisierungsfähigkeit haben Fonagy et al. (1997) eine Subskala „Reflexionsfunktion“ zum Adult Attachment Interview (AAI) entwickelt. Personen mit Borderlinestörungen weisen nach diesem Testverfahren eine höhere Wahrscheinlichkeit einer desorganisierten Bindung auf, wobei eine gestörte Affektregulation als Hauptursache angenommen wird. Außerdem führen Traumatisierungen in der Kindheit zur Aufrechterhaltung eines „teleologischen Modus“ der Selbst- und Fremdwahrnehmung, derzufolge

zwar ein Zusammenhang zwischen einer Handlung und deren Konsequenzen gesehen wird, aber noch keine Vorstellungen über die Wünsche und Motive eines Gegenübers ausgebildet sind. Das Einfühlungsvermögen ist blockiert, um sich vor unerträglichen Emotionen zu schützen. Das Ergebnis sind Gefühle der Isolation, Leere und Verzweiflung. „Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstruktur schwanken dabei zwischen Bedeutungsblockierung und inkorrekt mentalisierter. Sie sind im teleologischen Modus fixiert oder oszillieren zwischen Äquivalenzmodus (konkretistischem Denken) und Als-ob-Modus (dissoziativem Denken und Fühlen).“ (Brockmann & Kirsch, 2010).

Aufgrund der starken destruktiven Affekte, die auch häufig zu Selbstverletzungen führen, sowie der hohen Ambivalenz in den Beziehungen, die vielfach von einer überhöhten Idealisierung überganglos in Ablehnung und Vernichtungswünsche kippen, wenn die Erwartungen enttäuscht werden, hat sich zunehmend ein therapeutischer Fatalismus entwickelt. „So überrascht es nicht“, schreiben Batemann & Fonagy (2009), „dass Psychiater, Psychotherapeuten und andere Fachleute angesichts der scheinbar willkürlichen Sabotage aller Versuche, den Patienten zu helfen, zu dem Schluss gelangten, dass die Störung therapieresistent sei“. Einen wesentlichen Beitrag zum Verständnis der Borderline-Störungen hat Margret Mahler (1983) geleistet, die sich mit den frühen Phasen der Symbiose und Ablösung oder Individuation beschäftigt hat. Je positiver die symbiotische Phase des Kindes durchlaufen wird, umso besser ist es imstande die symbiotische Bindung aufzulösen und Schritte in Richtung Autonomie zu setzen. Bei dieser Ablösungsphase muss das

Kind weiter darauf vertrauen können, dass es von der Mutter unterstützt und begleitet wird. Fällt es der Mutter schwer ihre symbiotischen Wünsche aufzugeben und das Kind wohlwollend bei seinen Expansionsbestrebungen zu unterstützen, so wird das Kind seine Bestrebungen nach Autonomie aufgeben. Vor allem, wenn das Kind das Gefühl hat fallen gelassen zu werden, reagiert es einerseits mit Enttäuschung und Wut, andererseits mit einer Flucht in die Fantasie, von einer guten, symbiotischen Mutter, die als Fixierung erhalten bleibt. In der Fixierung auf die Gefühle der Enttäuschung und Wut sowie die damit verbundenen Fantasien sieht Mahler die eigentliche Genese des Borderline-Syndroms.

Entscheidende Fortschritte im Verständnis der Genese der Störung brachten die Publikationen von Otto F. Kernberg (insbes. 1978), der in enger Beziehung zu Mahler stand und sich intensiv mit diesem Krankheitsbild beschäftigt hat. Ihm ist besonders die Darstellung der Borderline-Störungen als ein abgegrenztes, eigenständiges Krankheitsbild zu verdanken, während es davor eher ein Sammelbegriff für schwierige und schwer einzuordnende Patienten darstellte. Er hat bei der Beschreibung dieser Störungen vor allem die trieb- und objekttheoretischen Aspekte betont und festgestellt, dass eine geringe Angsttoleranz einen wesentlichen pathologischen Faktor darstellt ebenso wie die starken aggressiven Impulse, wodurch eine Integration negativer und positiver Anteile der internalisierten Bezugspersonen beeinträchtigt wird.

MENTALISIERUNGSBASIERTE THERAPIE

Ziel der mentalisierungsbasierten Therapie (MBT) ist die Verbesserung und Stabilisierung

der Mentalisierungsfähigkeit der PatientInnen, die vor allem, wie bereits angeführt, bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen eingesetzt worden ist. Die PatientInnen sollen lernen, wie sie in Bezug auf sich selbst und andere denken und fühlen und wie diese Gedanken und Gefühle ihr Handeln bestimmen. Dabei ist von Seiten der TherapeutInnen zu vermeiden, den PatientInnen „erklären“ zu wollen, wie sie sich fühlen oder was sie denken sondern der Fokus sollte darauf gerichtet sein, wie die PatientInnen sich selbst und andere wahrnehmen. Auch hier geht es darum, die auftauchenden Empfindungen der PatientInnen zu „spiegeln“ und damit für sie wahrnehmbar zu machen. Es sollten daher auch keine Übertragungsdeutungen erfolgen. „Sobald sich der Therapeut bemüht, unbewusst determinierte Motive zu identifizieren, lässt er sich nur allzu leicht zu Unterstellungen über die Ursache der augenblicklichen therapeutischen Interaktion verleiten [...] In Wirklichkeit ist das Mentalisieren der Übertragung ein Versuch, alternative Perspektiven aufzuzeigen und der Art und Weise, wie der Patient das Geschehen wahrnimmt, eine andere mögliche Erklärung gegenüber zu stellen“ (Batemann & Fonagy, 2009). Das Ziel ist sich auf den augenblicklichen psychischen Zustand der PatientInnen zu konzentrieren.

Dem Mangel an Fähigkeiten zur Mentalisierung soll dabei mit einem Angebot einer sicheren, stabilen Beziehung sowie affektregulierenden und mentalisierungsfördernden Interventionen begegnet werden. Als wesentliche Aspekte haben sich dabei folgende Faktoren erwiesen: Ein hoher Grad an Strukturierung, die mit den PatientInnen besprochen und transparent gemacht wer- ▶

den soll sowie dessen konsistente und konsequente Einhaltung; Durcharbeiten der traumatischen Beziehungserfahrungen und der destruktiven Aspekte der bestehenden Beziehungsmuster sowie Hilfe beim Aufbau einer konstruktiven Beziehung (Buchheim, 2008). Es kann auch hilfreich sein, wenn die/der TherapeutIn den „Standpunkt des Nichtwissens“ einnimmt und nicht versucht den PatientInnen ihre/seine eigene Sichtweise aufzudrängen. Dadurch ist die Möglichkeit gegeben, die äußere und innere Situation gemeinsam zu erforschen.

Durch die Aufnahme einer therapeutischen Beziehung wird das bestehende Bindungssystem der Patientin/des Patienten aktiviert und insbesondere Borderline-PatientInnen kommen dabei in eine Krise, verbunden mit einer starken affektiven Spannung. Hier stellt sich für die Psychotherapie die Aufgabe im Rahmen eines strukturierten und konsistenten Vorgehens der Patientin/ dem Patienten ausreichend Sicherheit zu geben und sie /ihn nicht zu sehr heftigen Affekten auszusetzen, die bei der Bearbeitung von Traumata als Flashback auftreten können. Eine Intensivierung der Übertragungsbeziehung (z.B. durch längere Schweigephase oder geringe Strukturierung) ist daher wenig förderlich. (Brockmann & Kirsch, 2010).

Das Problem bei Borderline-Störungen liegt darin, dass die Mentalisierungsfähigkeit abhängig ist von einer positiven Bindungsbeziehung, aber andererseits haben gerade diese PatientInnen Schwierigkeiten sich auf eine Bindungsbeziehung einzulassen, bzw. können durch diese Beziehung heftige Angst- und Aggressionsimpulse ausgelöst werden. „Deshalb müssen sich Psychiater und Therapeuten auf eine Grat-

wanderung einstellen: Sie müssen die Bindungsfähigkeit des Patienten aktivieren und ihn für die Behandlung engagieren, ihm aber gleichzeitig helfen, das Mentalisieren aufrechtzuerhalten. Die Behandlung wird nur dann effektiv sein, wenn es gelingt, die Mentalisierungsfähigkeit des Patienten zu verbessern, ohne durch Stimulieren des Bindungssystems allzu viele negative iatrogene Nebenwirkungen hervorzurufen“ (Bateman & Fonagy, 2009). Es ist daher angezeigt als TherapeutIn eine eher aktive Rolle einzunehmen und die eigenen Reflexionen und Annahmen über die Prozesse in der therapeutischen Situation den PatientInnen in geeigneter Form mitzuteilen. Dadurch können diese gleichsam am Modell lernen und sich selbst in diesem Prozess wiederfinden. „Wir wissen keinen anderen Weg der Förderung von Mentalisierung – innerhalb und außerhalb der Therapie – als es selbst zu tun“ (Allen et al., 2008).

Bei starken, vor allem aggressiven Affekten der PatientInnen, kann es vorkommen, dass auch die Mentalisierungsfähigkeit (oder Empathie) der/des TherapeutIn gefährdet ist. In diesen Fällen wird empfohlen den „Pausenknopf“ zu drücken, d.h. innezuhalten und zurückzugehen zu dem (Zeit-)Punkt, an dem die Mentalisierungsfähigkeit noch intakt war und die strukturellen Rahmenbedingungen noch gemeinsam akzeptiert worden sind. Außerdem soll man in dieser Situation den Standpunkt des Nichtwissens in besonderer Weise berücksichtigen und die Wahrnehmungen der PatientInnen akzeptieren. Es soll gemeinsam versucht werden, das Unverständliche zu verstehen und Interaktionen aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten (Brockmann & Kirsch, 2010).

SCHLUSSBEMERKUNGEN

Die Notwendigkeit, schwierige PatientInnen zu verstehen und effektiv mit ihnen zu arbeiten, gab den Anstoß, dass sich KlinikerInnen mit den Mentalisierungsprozessen beschäftigt haben. Dies betraf vor allem die KognitionspsychologInnen, die die Defizite bei autistischen PatientInnen erforscht und dabei auf die philosophische Theorie des Geistes zurückgegriffen haben, um die formalen und entwicklungspsychologischen Unterschiede zwischen autistischen und normalen Denkweisen zu erklären; sowie W. Bion, der sich mit Denkstörungen in psychotischen Phasen der PatientInnen beschäftigte und schließlich P. Fonagy und seine MitarbeiterInnen, die sich mit den schwierigen Beziehungen von Borderline-Persönlichkeitsstörungen auseinandersetzten. Letztere stehen in der Tradition des angelsächsischen Empirismus und versuchten klinische Erfahrungen mit Erkenntnissen der Entwicklungspsychopathologie zu vermitteln. Allerdings liegt hier der Fokus auf den kognitiven Fähigkeiten, andere und sich selbst als intentionale Urheber des Denkens zu verstehen. Unbewusste Prozesse wie Projektionen, Verleugnung oder Reaktionsbildungen, die zu „Fehlleistungen“ bzw. Fehlinterpretationen führen, wozu vor allem Freud hingewiesen hat, werden nicht berücksichtigt. Nach Freud ist vor allem das Unbewusste das Subjekt der Interpretation von Mitteilungen.

Es stellt sich vor allem die Frage, ob nicht Psychotherapie auch bisher die Einsicht in das eigene Erleben und damit auch in das der anderen fördert. Was ist also das Neue am Konzept der Mentalisierung? Der Unterschied liegt nach Fonagy und MitarbeiterInnen darin, dass es sich bei fehlender Mentali-

sierung um einen spezifischen Defekt insbesondere bei autistischen und psychosomatischen PatientInnen sowie bei Borderline-Störungen handelt, der behoben werden soll, indem die Reflexionsfähigkeit gezielt gefördert wird. Sie gehen davon aus, dass Therapien bei diesen PatientInnengruppen nur gelingen können, wenn zuerst die Fähigkeit zur Mentalisierung vermittelt wird bevor als Ziel die Einsicht in bestimmte Zusammenhänge oder unbewusste Konflikte ins Auge gefasst werden kann.

LITERATUR:

Ainsworth, M.; Blehar, M.C.; Waters, E. & Wall, S. (1978). **Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation.** New York: Erlbaum Hillsdal.

Allen, J.G. (2009). **Mentalisieren in der Praxis.** In J.G. Allen & P. Fonagy (Hrsg.), *Mentalisierungsgestützte Therapie.* Stuttgart: Klett-Cotta.

Allen, J.G., Fonagy, P. & Bateman, A.W. (2008). **Mentalizing in clinical practice.** Arlington: American Psychiatric Publishing.

Bateman, A.W. & Fonagy, P. (2004). **Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment.** Oxford: Oxford Univ. Press.

Bateman, A.W. & Fonagy, P. (2009). **Mentalisieren und Borderline-Persönlichkeitsstörung.** In J.G. Allen & P. Fonagy (Hrsg.), *Mentalisierungsgestützte Therapie.* Stuttgart: Klett-Cotta.

Das Mentalisierungskonzept kann jedenfalls einen Beitrag bei der Analyse und Beschreibung von Entwicklungsprozessen leisten, indem es ein differenziertes begriffliches Instrumentarium bereitstellt, um bestimmte Aspekte mentaler Entwicklung darzustellen. Entgegen optimistischer Äußerungen handelt es sich allerdings nicht um ein neues psychotherapeutisches Verfahren oder eine spezielle Technik, sondern um ein Hilfsmittel zum besseren Verständnis von PatientIn-

Bowlby, J. (1975). **Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung.** München: Kindler.

Brockmann, J. & Kirsch, H. (2010). **Konzept der Mentalisierung. Relevanz für psychotherapeutische Behandlung.** *Psychotherapeut*, 4, 279 – 290.

Buchheim, A. (2008). **Borderline-Persönlichkeitsstörungen und Bindung – Eine Übersicht.** In B. Strauss (Hrsg.); *Bindung und Psychopathologie.* Stuttgart: Klett-Cotta.

Fonagy, P. (2009). **Soziale Entwicklung unter dem Blickwinkel der Mentalisierung.** In J.G. Allen & P. Fonagy (Hrsg.), *Mentalisierungsgestützte Therapie.* Stuttgart: Klett-Cotta.

nen mit Persönlichkeitsstörungen und schweren traumatischen Störungen. So betont auch G. Allen (2009), ein Mitbegründer dieses Ansatzes, dass er bei der Anwendung dieser Erkenntnisse „keinerlei neue Technik oder Interventionen eingeführt [habe]. Dennoch hat mir das Konzept des Mentalisierens geholfen, meine Gedanken über das, was ich tue, zu klären; es hat meine Sicherheit im Prozess gestärkt und dadurch vielleicht auch meine Effektivität auf subtile Weise verbessert“.

Fonagy, P., Steel, M., Steel, H. & Target, M. (1997). **Reflective-Functioning Manual for Application to Adult Attachment Interviews.** London: University Press.

Fonagy, P.; Gargely, G.; Jurist, E. & Target, M. (2002). **Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst.** Stuttgart: Klett-Cotta.

Kernberg, O. (1978). **Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus.** Frankfurt: Suhrkamp.

Mahler, M. (1983) **Symbiose und Individuation. Bd. 1; Psychosen im frühen Kindesalter.** Stuttgart: Klett-Cotta.

RECHTSECKE:

SCHWEIGEPFLICHT BEI
(VERMUTETEM) SEXUELLEN MISSBRAUCH?

Wie sich PsychotherapeutInnen im Falle eines vermuteten oder offenbarten Missbrauchs von KlientInnen durch Angehörige hinsichtlich ihrer Verschwiegenheitsverpflichtung zu verhalten haben.

Autor: Richard Rogenhofer

In den vergangenen Jahren gab es immer wieder Diskussionen über eine Anzeigepflicht bei (Verdacht auf) (sexuelle) Gewalt gegen Kinder auch für PsychotherapeutInnen. Im Jahr 2008 fand dazu eine ExpertInnen-Runde im Bundesministerium für Justiz statt. In dieser Frage hat sich der ÖBVP entschieden gegen eine Verschärfung der Anzeigepflicht

ausgesprochen. Aus psychotherapeutischer Sicht ist es zum Schutz der psychotherapeutischen Vertrauensbeziehung erforderlich, weiterhin von einer generellen Anzeigepflicht abzusehen. Es besteht vielmehr die Notwendigkeit, bestehende Ressourcen besser zu nutzen, Hilfsangebote besser zu vernetzen, die Jugendhilfe finanziell und personell angemessen auszu-

statten und ein kompetentes Case-Management in der Verantwortung der Jugendwohlfahrt zu etablieren (siehe ÖBVP NEWS 2008, Seite 4).

Dieses Prinzip wird eben auch dadurch abgesichert, dass PsychotherapeutInnen grundsätzlich keiner Anzeigepflicht gegenüber der Sicherheitsbehörde (Polizei) unterliegen.

AUSNAHME JUGENDWOHLFAHRTSGESETZ

In diesem Zusammenhang ist §37 Abs. 2 Jugendwohlfahrtsgesetz 1989, BGBl. Nr. 161 in der Fassung der Jugendwohlfahrtsgesetz-Novelle 1998, BGBl. I Nr. 53/1999, wichtig. Diese Bestimmung enthält seit dem 1. Juli 1999 unter anderem eine besondere Mitteilungspflicht für Personen, die in der Begutachtung, Betreuung und Behandlung Minderjähriger in der Jugendwohlfahrt tätig oder beauftragt und die auf Grund berufsrechtlicher Vorschriften zur Verschwiegenheit verpflichtet sind. Die Meldung gegenüber dem Jugendwohlfahrtsträger hat dann zu erfolgen, wenn dadurch eine weitere erhebliche Gefährdung des Kindeswohls verhindert werden kann.

Was bedeutet „Gefährdung des Kindeswohls“?

Eine drohende Kindeswohlgefährdung liegt wohl dann vor, wenn für Fachleute über die bloße Vermutung hinausgehende, konkrete Anhaltspunkte für eine Gefährdung vorliegen.

Wen betrifft diese Meldepflicht?

- :: Angehörige eines medizinischen Gesundheitsberufes (zB ÄrztInnen)
- :: in der Jugendwohlfahrt tätige Personen (zB SozialarbeiterInnen)
- :: von der Jugendwohlfahrt beauftragte Personen (zB vom Jugendamt beauftragte GutachterInnen oder PsychotherapeutInnen)

Diese Pflicht zur Mitteilung besteht, wenn sich der Verdacht ergibt, dass Minderjährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden sind.

Ermächtigung zur Informationsweitergabe

Schließlich ermächtigt §37 Abs. 3 Jugendwohlfahrtsgesetz. in der Jugendwohlfahrt tätige oder beauftragte Personen, die einer berufsrechtlichen Verschwiegenheitspflicht unterliegen, Informationen über sonstige Gefährdungen des Kindeswohls, die der Abwendung

oder Beseitigung derselben dienen, an den Jugendwohlfahrtsträger weiterzugeben. GesundheitspsychologInnen und klinische PsychologInnen sind von §37 Jugendwohlfahrtsgesetz ebenso erfasst.

Gutachtertätigkeit und Entbindung

Eine Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht besteht dann, wenn der/die Klinische- und GesundheitspsychologIn bzw. der/die PsychotherapeutIn von einer Behörde – zB. als GutachterIn fürs Gericht oder die Jugendwohlfahrt – beauftragt wurde.

Widerspricht das Jugendwohlfahrtsgesetz dem Psychotherapiegesetz?

Rechtlich gesehen gilt §15 Psychotherapiegesetz (absolute Verschwiegenheitspflicht) in diesem Zusammenhang als allgemeinere Norm. Die speziellere und jüngere Bestimmung dazu ist §37 Abs. 2 Jugendwohlfahrtsgesetz 1989 und

geht seit dem 1. Juli 1999 (Novelle) der älteren – also §15 PthG – vor. Das bedeutet, dass unter den genannten Voraussetzungen (vgl. insbesondere Verhinderung einer weiteren erheblichen Gefährdung des Kindeswohls) die Weitergabe von Informationen zum Wohl des Kindes nicht durch den Hinweis auf die berufsrechtliche Verschwiegenheitspflicht verhindert werden darf.

PSYCHOTHERAPIE ABSEITS DES JUGENDWOHLFAHRTSGESETZES

Im Gegensatz zu den Angehörigen von medizinischen Gesundheitsberufen besteht jedoch für alle PsychotherapeutInnen, die außerhalb des Rahmens der Jugendwohlfahrt tätig sind, keine Meldepflicht gemäß §37 Abs. 2 Jugendwohlfahrtsgesetz 1989. Die umfassenden Verschwiegenheitspflichten gemäß §15 Psychotherapiegesetz werden somit von der Jugendwohlfahrtsgesetz-Novelle 1998 nicht berührt und bleiben so wie bisher ohne Einschränkung bestehen.

Die Entscheidung, ob die Verschwiegenheit eingehalten wird oder nicht liegt bei der/dem Psychotherapeutin/Psychotherapeuten und soll von ihr/ihm nach fachlichen Kriterien entschieden werden.

Als PsychotherapeutIn kann man in einen Gewissenskonflikt geraten, ob man die Verschwiegenheitspflicht zu Gunsten einer Anzeige oder gerichtlichen Aussage verletzen soll.

Dabei hat man zunächst für sich selbst eine Interessenabwägung hinsichtlich der verschiedenen Rechtsgüter, wie beispielsweise Schutz des anvertrauten Geheimnisses und Schutz von Leib und Leben, vorzunehmen.

Die Verletzung der Verschwiegenheitspflicht kann in einer Notstandslage entschuldbar oder ge-

rechtfertigt sein, wenn sie dazu dient, einen unmittelbar drohenden bedeutenden Nachteil von sich oder einem anderen abzuwenden. Zu beachten ist, dass es sich um eine gegenwärtige oder unmittelbare Gefahr, die den Eintritt des Schadens als sicher oder höchst wahrscheinlich erscheinen lässt, handeln muss.

Eine Aufhebung der Geheimhaltung sollte soweit möglich nach vorheriger Information und Absprache mit der Klientin/dem Klienten erfolgen; wichtig ist hier eben besonders die Integration der Problematik in die Psychotherapie.

Erst dann sollte die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut nach außen aktiv werden.

Im psychotherapeutischen Kontext werden Informationen oder berichtete Tatsachen manchmal als Geheimnis anvertraut. In einem solchen Fall werden der Schutz des Vertrauensverhältnisses und damit der Geheimnisschutz in der Regel den Vorrang haben. Grundsätzlich ist anzunehmen, dass ein Abweichen von dieser Position nur dann erfolgen soll, wenn vorab das Einverständnis der Klienten erarbeitet/erreicht werden konnte.

Wenn es um ein Kind geht

In der Psychotherapie sind die Bedürfnisse und der Wille des Kindes „mitzudenken“. Die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut fragt sich, was könnte das Kind wollen? Was könnte am ehesten für das Kind gut sein?

PsychotherapeutInnen sollten sich nicht grundsätzlich hinter der Verschwiegenheitspflicht „verschanzen“; ansonsten könnte der Eindruck entstehen, dass der Geheimnisschutz vorgeschoben wird, als Alibi für das Nicht-Wahrnehmen von Verantwortung.

Allerdings: Würde man fachlich unüberlegt, z. B. einfach nur ganz schnell helfen wollen, bestünde die

Gefahr, das Kind damit zu „überfallen“. Die Folge: Das Kind verschließt sich wieder oder leugnet „sogar“, dass es (sexuell) misshandelt worden ist. Ein zu großer Druck im Bezug auf die „Wahrheitsfindung“ und zu schnelles Agieren nach außen, könnte das Kind psychisch überfordern, weil die Missbrauchserfahrung in der Regel traumatisierend und oft auch Scham besetzt oder häufig auch durch Drohungen des Täters bzw. der Täterin mit einem Schweigegebot für das Kind verbunden ist.

GRUNDSÄTZE DER INTERVENTION

(aus dem Vortrag „Verdacht auf Sexuellen Kindesmissbrauch – Möglichkeiten der Intervention“ von B. Sommergruber, gehalten am 12. Juni 1999; veröffentlicht in: „Collegium Publicum“, 4.Jg., 12. Juni 1999, Fortbildungsreferat der Ärztekammer für Wien)

1. Über den Verdacht nicht in der ersten Emotionalität mit den Bezugspersonen des Kindes reden! Vorab aus fachlicher Sicht gut abklären, wer im Umfeld des Kindes verlässlich zum Schutz des Kindes eintreten könnte.

2. Anfertigen schriftlicher Aufzeichnungen über alle somatischen und psychischen Auffälligkeiten sowie über auffällige Aussagen des Kindes, des Vaters oder der Mutter.

3. Eine Verständigung der (Kriminal-)Polizei von Verdachtswürfen bedeutet eine Anzeige getätigt zu haben, da die (Kriminal-)Polizei die einzige Institution ist, welche von der Anzeigepflicht betroffen ist. So ist es in den allermeisten Fällen ratsam, sich nicht sofort mit der (Kriminal-)Polizei in Verbindung zu setzen. Ausnahme: Akute Gefährdung des Kindes! Begründung: Die meisten Anzeigen führen zu keiner Verurteilung des

vermeintlichen Täters. Das Kind erleidet so nicht nur die Prozeduren der polizeilichen und gerichtlichen Einvernahmen, sondern muss in der Folge weiterhin mit dem Täter zusammenleben. Wenn eine polizeiliche bzw. gerichtliche Anzeige indiziert ist, muss die psychosoziale Prozessbegleitung für das Kind gesichert sein.

4. Besteht ein Verdacht auf (sexuelle) Misshandlung ist daher die Zusammenarbeit mit einer einschlägigen Institution, in der Regel Kinderschutzzentren, zu empfeh-

len. In einem Erstgespräch werden die Verdachtsmomente erläutert und die ersten Interventionsschritte geplant.

5. Sollten Sie Ihren Verdacht mit einer Person – egal in welcher Institution – besprechen wollen, die Sie nicht kennen, so prüfen Sie zuerst, ob Sie mit dieser Person zusammenarbeiten können, ob diese Person nicht sofort eine Anzeige macht, ob diese Person ihrer Einschätzung nach Erfahrung mit dieser Problematik hat. Sie sollen diese Abklärung durchführen, ohne

den Namen oder andere persönliche Daten des Kindes bzw. der Familie bekanntzugeben.

6. Rufen Sie sich immer wieder in Erinnerung: Gute Hilfe muss langfristig angelegt sein. Diese Hilfe müssen nicht Sie persönlich leisten! Allein in Ihrer Verantwortung liegt, dass Sie bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch intervenieren, indem Sie die Hilfestellung von außen sicherstellen. Das kostet Zeit und Überlegung, die ersten Interventionsschritte sind für das Kind aber die wichtigsten. ■

ACHTUNG VOR BETRÜGERISCHEN E-MAILS, AUCH VON EINEM „RECHTSANWALT“!

Zur Zeit kursieren E-Mails, welche angeben, dass der Empfänger illegal mp3-Dateien heruntergeladen habe und eine Urheberrechtsverletzung begangen haben soll. Es handelt sich dabei um einen neuen Betrugstrick, obendrein mit dem Absender eines „Rechtsanwalts“!

Autor: Richard Rogenhofer

Am 14. Oktober 2010 wurden E-Mails versandt, worin behauptet wird, dass sich der Empfänger des E-Mails, durch das Herunterladen urheberrechtlich geschützter Werke, nachweislich strafbar gemacht haben soll. Damit es zu keinen weiteren Ermittlungen der Staatsanwaltschaft und anderen offiziellen Unannehmlichkeiten wie Hausdurchsuchungen, Gerichtsterminen kommen könne, solle man eine sogenannte UKASH-Karte, im Wert von 100 Euro erstehen und deren PIN an eine E-Mail Adresse senden. UKASH ist eine Bezahlmöglichkeit im Internet.

Die in dem E-Mail angegebene Seite ist gefälscht, erst seit dem 13. Oktober 2010 in Betrieb und eine 1 zu 1 Kopie der Originalseite „rechtsanwalt-giese.de“. Auf der Originalseite wird dann auch von diesem E-Mail Abstand genommen

(siehe www.rechtsanwalt-giese.de). Es handelt sich um Spam E-Mails von Betrügern.

SICHERHEITS-TIPPS

- ⚡ Der ÖBVP rät zu Misstrauen gegenüber E-Mails, die man unaufgefordert bekommt oder deren Absenderadressen man nicht kennt. Besonders vertrauenswürdige Firmen werden gerne als gefälschte Absenderadressen missbraucht.
- ⚡ E-Mails, die eine Aktion/ein Handeln verlangen und andernfalls mit Konsequenzen (Geldverlust, Strafanzeige, Kontosperrung, verpasste Chance, Unglück) drohen, sollten sorgfältig geprüft werden. Im konkreten Fall lohnt es sich die angegebenen Namen, wie zB. Rechtsanwalt Giese, zu „googlen“. Innerhalb kürzester Zeit

bekommt man Informationen, die ganz klar die Wahrheit ans Licht bringen.

- ⚡ In verdächtigen E-Mails nicht auf Anhänge klicken und keinen Links folgen.
- ⚡ Niemals ausführbare Dateien mit der Endung auf „.exe“ (das sind kleine Programme) öffnen, die man unaufgefordert via E-Mail erhalten hat.
- ⚡ Vorsichtig umgehen mit E-Mails, die etwas versprechen, was eigentlich nicht sein kann.
- ⚡ Misstrauen gegenüber E-Mails, die die Neugierde wecken und beispielsweise exklusive Bilder von Katastrophen zeigen oder Geheimnisse von bekannten Persönlichkeiten aufdecken wollen.
- ⚡ Hält man das Betriebssystem und Anwendungen wie Acrobat Reader, Adobe Flash oder Microsoft Office Programme auf dem neuesten Stand, ist der Computer weniger anfällig auf unerlaubte Angriffe aus dem Internet. Dazu kann man, falls vorhanden, die automatische Update Funktion benutzen. ■

UNZULÄSSIGE WERBUNG – KLAGE GEWONNEN

Die Werbung mit einer behaupteten Approbation durch den ÖBVP, die in Wahrheit gar nicht besteht, ist unzulässig.

Autor: Richard Rogenhofer

Die Approbation einer Veranstaltung durch den ÖBVP setzt die Übereinstimmung mit den Vorgaben der Zertifizierungsrichtlinien voraus. Liegt diese nicht oder nicht mehr vor, darf sich ein Veranstalter nicht darauf berufen, er sei vom ÖBVP approbiert worden. Dies ist nun auch gerichtlich bestätigt.

Im Jahr 2000 hat der Verein „Netzwerk Essstörungen“ mit Sitz in Innsbruck (Obmann Univ.-Prof. Dr. Günther Rathner) beim ÖBVP um Zertifizierung des von ihm angebotenen Lehrgangs („Curriculum“) „Therapie von Essstörungen“ ersucht, woraufhin der ÖBVP diesem Antrag stattgab.

Im Jahr 2007 hat der Bundesvorstand des ÖBVP neue Zertifizierungskataloge und Zertifizierungsrichtlinien beschlossen, was eine Rezertifizierung der zu diesem Zeitpunkt bereits zertifizierten Lehrgänge notwendig machte.

Der Verein „Netzwerk Essstörungen“ hat für seinen (ursprünglich im Jahr 2000 von der Klägerin zertifizierten) Lehrgang jedoch keine Rezertifizierung durch den ÖBVP beantragt.

Dennoch warb der Verein „Netzwerk Essstörungen“ jahrelang auf der von ihm betriebenen Website unter dem Menüpunkt „Weiterbildung“ mit folgender Information für seinen Lehrgang „Therapie von Essstörungen“: „Approbation des Gesamt-Curriculums: Österr. Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) als zielgruppenspezifische Weiterbildung/Spezialisierung für PsychotherapeutInnen (angesucht)“. Ebenfalls in diesem Menüpunkt befand sich ein PDF-Folder zum Download, in dem nochmals folgender Hinweis für den Lehrgang „Therapie von Essstörungen“ enthalten war: „Course Approval by Austrian Psychotherapy Board (ÖBVP)“.

Der ÖBVP hat den Verein „Netzwerk Essstörungen“ mehrfach angeschrieben und aufgefordert, diese konkrete Behauptung, wonach der Lehrgang „Therapie von Essstörungen“ von der Klägerin approbiert sei, von seiner Website zu entfernen (und, sofern daran Interesse besteht, den Lehrgang zur Rezertifizierung einzureichen). Eine Antwort des Vereins auf die mehrmaligen Aufforderungsschreiben des ÖBVP blieb jedoch aus.

Der ÖBVP klagte schließlich den Verein „Netzwerk Essstörungen“ auf Unterlassung der Behauptung, ein vom Verein angebotener Lehrgang sei vom ÖBVP approbiert, wenn eine den zuletzt veröffentlichten Zertifizierungskriterien entsprechende aktuelle Zertifizierung gar nicht vorliegt und auch keine Rezertifizierung eines noch auf Geltung der alten Zertifizierungsrichtlinien erteilten Zertifikats erfolgte, geschweige denn ein Antrag dafür vorliegt, und stützte sich dabei auf die Bestimmungen des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb, insbesondere das Irreführungsverbot.

Der ÖBVP erwirkte eine einstweilige Verfügung, im Juli 2010 erging dann ein entsprechendes, mittlerweile rechtskräftiges, Anerkenntnisurteil des Landesgerichtes Innsbruck. Der Verein „Netzwerk Essstörungen“ wurde dabei u. a. auch verpflichtet, das Urteil für 30 Tage auf seiner eigenen Website zu veröffentlichen.

Der ÖBVP wird auch in Zukunft genau darauf achten, dass die Berufung auf eine Approbation nur dann erfolgt, wenn eine entsprechende Zertifizierung auch vorliegt. ■

STEUERECKE

STEUERNEWS ZUM JAHRESWECHSEL 2010/2011



Nachdem wir bereits in den letzten Jahren 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.

Autor: Dieter Welbich

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 folgende Neuerungen der letzten Jahre sein:

Verlustvortrag

Sollten in den letzten drei Jahren Verluste angefallen sein (z.B. in den Jahren 2007 bis 2009), können diese mit dem Gewinn des Jahres 2010 verrechnet werden.

Investitionen und Gewinnfreibetrag

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 ab 2010 ein neues Steuerzuckerl.

Bis zu 13% des Gewinnes sind dann steuerfrei, wenn dieser Teil in bestimmte Anlagegüter investiert wird. Festgehalten wird, dass dies nur für jene Gewinnanteile gilt, die über € 30.000 liegen; d.h. dass der Gewinnfreibetrag für die ersten T€ 30 Gewinn jedenfalls in voller Höhe (maximal daher € 3.900) zusteht.

Begünstigte Investitionen sind neue körperliche und abnutzbare Wirtschaftsgüter (nicht z.B. PKW und geringwertige Wirtschaftsgüter) und bestimmte Wertpapiere (die Banken wissen Bescheid). Es gilt eine vierjährige Behaltefrist.

Auslaufen der vorzeitigen Abschreibung

Mit Ende 2010 läuft die Möglichkeit, eine vorzeitige Abschreibung in Höhe von 30% der Anschaffungskosten vorzunehmen, aus. Wer diesen Vorzieheffekt bei der Abschreibung von Investitionen nutzen will und diese demnächst vor hat, sollte also noch heuer tätig werden. Die Inbetriebnahme kann auch erst 2011 erfolgen. Ausgeschlossen sind vor allem PKW, Gebäude, geringwertige Wirtschaftsgüter und gebrauchte Wirtschaftsgüter.

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).

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 gilt unverändert die Kleinunternehmergrenze von € 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 z.B. Supervisionen oder Vorträgen 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.

Sollte die Grenze überschritten sein, sind die nicht befreiten Umsätze umsatzsteuerpflichtig. Ab 2011 gilt, dass die Umsatzsteuer aber nur quartalsweise ab-

geführt werden muss, wenn der Umsatz 2010 T€ 100 nicht überschritten hat.

SOZIALVERSICHERUNG

Zunächst ist festzuhalten, dass die als Abfertigungsersatz konzipierte Selbständigenvorsorge (1,53%) mittlerweile keine Probleme mehr bereitet und die Arbeitslosenversicherung eher selten gewählt wird.

Folgende Neuerungen stehen für 2011 ins Haus:

- :: Der Pensionsversicherungsbeitragssatz erhöht sich auf 16,5%.
- :: Der Unfallversicherungsbeitrag erhöht sich auf € 8,20 pro Monat.
- :: Die Geringfügigkeitsgrenze, welche gleichzeitig die Versicherungsgrenze für PsychotherapeutInnen mit Dienstverhältnis und Kleinunternehmergrenze für Gewerbetreibende ist, steigt auf € 4.488,24 pro Jahr. Gewinne unter diesem Betrag sind folglich sozialversicherungsfrei. Die Versicherungsgrenze für reine Selbstständige bleibt bei € 6.453,36 jährlich. Die Höchstbeitragsgrundlage steigt auf € 4.900 pro Monat.
- :: Zusätzlich zur Beitragsvorschreibung für das 1. Quartal 2011 wird es eine Jahresvorschau für die Beitragszahlungen geben. Dies ist möglich geworden, weil Nachbemessungen für Vorperioden seit 1. 1. 2010 jedenfalls erst in den vier Quartalen des Folgejahres fällig werden.

Zwei Tipps noch:

Wer im laufenden Jahr zu geringe Sozialversicherungsbeiträge bezahlt hat, kann die zu erwartende Nachzahlung noch heuer an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft überwei-

sen und damit die Steuerbemessungsgrundlage mindern. Aufgrund einer kürzlich ergangenen UFS-Entscheidung ist die Absetzbarkeit derartiger Zahlungen leider strittig geworden.

Sollten die selbständigen Einkünfte rückläufig sein, können auf Antrag sowohl die Sozialversicherungsvorauszahlungen als auch die Einkommensteuervorauszahlungen für 2011 herabgesetzt werden.

BUDGETBEGLEITGESETZ 2011

Und auch heuer ist das Thema „Steuern“ zum Jahreswechsel wieder in aller Munde. Zwar sind PsychotherapeutInnen nicht unmittelbar betroffen, die steuerlichen Maßnahmen zur Budgetsanierung werden die Berufsaangehörigen aber mittelbar auch treffen.

Nachfolgend eine kurzer Auszug, wobei die Gesetzwerdung abzuwarten bleibt:

- :: Studierende Kinder und ihre Eltern werden die Einschränkungen bei der Familienbeihilfe sicher spüren. Der Alleinverdienerabsetzbetrag steht nur mehr bei Kindern oder geringem Einkommen zu.
- :: Realisierte Kursgewinne werden KEST-pflichtig. Wertpapierkäufe bis Ende 2010 sind davon noch nicht erfasst.
- :: Der Nachkauf von Schul- und Studienzeiten im Bereich der Pensionsversicherung wird empfindlich teurer. Allenfalls sollte man noch heuer einen Antrag stellen.
- :: Erhöhung von Verbrauchsteuern (z.B. Mineralölsteuer, Tabaksteuer)

Wien, 26.11.2010

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

DIE FREIBETRAGS-PENSION FÜR SELBSTÄNDIGE: Eine gute Gelegenheit, an die Zukunft zu denken.

Die Steuerreform 2009/2010 eröffnet selbständigen UnternehmerInnen eine ideale Grundlage für die Finanzierung einer persönlichen Pensionsvorsorge aus der betrieblichen Tätigkeit heraus und bietet die Möglichkeit zum Transfer von Firmen- in Privatvermögen.

Seit 2010 erhalten selbstständige Unternehmer und Unternehmerinnen einen „Gewinnfreibetrag“ (früher „Freibetrag für investierte Gewinne“). Im Zuge der Anhebung von 10% auf 13% wurde dieser in einen „Grundfreibetrag“ und einen „investitionsbedingten Freibetrag“ unterteilt.

Den **Gewinnfreibetrag** können EinzelunternehmerInnen, FreiberuflerInnen, GesellschafterInnen von Personengesellschaften und GesellschafterInnen einer GmbH mit mehr als 25% Beteiligung in Anspruch nehmen. In den Genuss des Gewinnfreibetrages und somit des Steuervorteils kommen sowohl Einnahmen-Ausgaben-Rechner als auch – jetzt neu – die „Bilanzierer“.

Wie bereits ausgeführt setzt sich der neu ausgestaltete Gewinnfreibetrag aus dem Grundfreibetrag und dem investitionsbedingten Gewinnfreibetrag zusammen. Bis zu einem Gewinn von EUR 30.000,- kommen UnternehmerInnen in Zukunft automatisch in den

Genuss des Grundfreibetrages in Höhe von maximal EUR 3.900,- (= 13% von maximal EUR 30.000 pro Person und Jahr) Dieser reduziert die Steuerbelastung, im Rahmen der Einkommensteuererklärung automatisch, ohne jedes Investitionserfordernis.

Für Gewinne über € 30.000, kann der **„investitionsbedingte Gewinnfreibetrag“** (maximal € 96.000 = 13% von max. € 739.230) genutzt werden. Dafür ist eine Investition in bestimmte Wertpapiere (begünstigte Wirtschaftsgüter) nötig. Nach einer vierjährigen Behaltfrist können diese Wertpapiere – steuerfrei – aus dem Anlagevermögen entnommen werden und ins Privatvermögen umgeschichtet werden.

Die Kombination der beiden Freibeträge bietet erstmals auch die Möglichkeit, mit Firmenmitteln – steuerlich begünstigt – Pensionsvorsorge für EinzelunternehmerInnen zu betreiben, was bis dato in dieser Form nicht möglich war.

EIN BEISPIEL:

Hr. Martin Muster, 35 Jahre, Psychotherapeut,
Gesamtgewinn 2010: € 90.000,-
→ Grenzsteuersatz 50%.

Herr Muster investiert 2010 und in den 3 darauf folgenden Jahren die Steuerersparnis aus dem Grundfreibetrag
(= 13% von € 30.000,- × 50%) € 1.950,-
als Prämie für seine persönliche Pensionsversicherung.

Parallel dazu kauft er Wertpapiere in der Höhe des investitionsbedingten Freibetrages von
(= 13% von € 60.000,- × 50% = € 3.900,-) € 7.800,-
und spart nochmals Steuern.

Nach dem 4. Jahr erhöht Hr. Muster die Prämie der Freibetrags-Pension auf € 5.850,-
(= entspricht der gesamten Steuerersparnis)
und finanziert diese aus dem Verkauf der Wertpapiere

(= Umschichtung von Firmen in Privatvermögen).
Zum Pensionsantritt ergibt sich für
Hr. Muster eine prognostizierte,
lebenslange Pension von € 12.802,- p.M,
oder wahlweise ein prognostiziertes
steuerfreies Ablösekapital von € 257.327,-

Für Fragen zu diesem Modell steht Ihnen Hr. Dir. Thomas Pambalk unter der Telefonnummer 0676/82 51 41 72 oder unter thomas.pambalk@general.at gerne zur Verfügung.

VERSCHWIEGENHEITSPFLICHT



Zur Verschwiegenheitspflicht:
Zwischen rechtlichen Anforderungen
und praktischer Umsetzung

Autorin: Marina Gottwald

Die Ausbildung zur PsychotherapeutIn ist ein langwieriger und kostspieliger Prozess. Man setzt sich in der Ausbildung viele Stunden mit Theorie und Methoden auseinander und versucht diese wiederum in vielen Stunden der vorgeschriebenen Praxistätigkeit im klinischen Betätigungsfeld anzuwenden und umzusetzen. Wenn man die Ausbildung endlich abgeschlossen hat, fühlt man sich ausreichend ausgestattet und gerüstet sein Wissen anzuwenden. Jedoch kommt man spätestens hier mit einigen Problemen in Kontakt, von denen man zwar im Trockentraining gehört hat, die sich jedoch im Fahrwasser des klinischen, institutionellen Alltages plötzlich als etwas komplexer darstellen. Wie z.B. das Thema Verschwiegenheitspflicht. Dieser Artikel setzt sich mit den täglichen Spannungsfeldern einer angestellten PsychotherapeutIn im institutionellen Umfeld kritisch auseinander.

Die absolute Verschwiegenheitspflicht ist im Psychotherapiegesetz (in Folge PthG) gesetzlich klar geregelt und lautet folgendermaßen:

§15: Der Psychotherapeut sowie seine Hilfsperson sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

Diesem Paragraphen unterliegen alle PsychotherapeutInnen, d.h. sowohl freiberufliche, als auch die, die in einem Dienst-

verhältnis bzw. als Angestellte tätig sind. Das ist auch für den therapeutischen Behandlungsprozess notwendig und sinnvoll, weil nur unter diesen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen sich die PatientIn rückhaltslos öffnen kann und nur so ein Behandlungserfolg erwartet werden kann.

Im beruflichen Alltag in einem institutionellen multidisziplinären Umfeld als angestellte PsychotherapeutIn stellt sich jedoch die Einhaltung der oben genannten Auflage manchmal als große Herausforderung dar. Die PsychotherapeutIn begibt sich in ein schwieriges Betätigungsfeld, weil die Anforderungen und Verantwortlichkeiten komplex und vielschichtig sind. Die Bedürfnisse aus der mittelbaren und unmittelbaren Umgebung einer PsychotherapeutIn stehen oft im Widerspruch zur oben genannten absoluten Verschwiegenheitspflicht. Dadurch entstehen u.a. folgende Spannungsfelder, in denen die PsychotherapeutIn in Ihrer täglichen Arbeit ausgesetzt ist.

1. SPANNUNGSFELD

Gehen wir in einem Beispiel davon aus, dass ein multidisziplinäres Team in einer Institution aus einer Ärztin, dem Pflegepersonal einer klinischen PsychologIn, einer Sozialarbeiterin, einer PsychotherapeutIn und weiteren TherapeutInnen, wie bspw., Ergotherapie, Sporttherapie, Leibtherapie, Phy-

siotherapie und Musiktherapie bestehen kann. Diese treffen sich regelmäßig zu einer patientenbezogenen multidisziplinären Besprechung, um sich bezüglich des weiteren Behandlungsverlaufes auszutauschen und abzustimmen. Diese Vernetzungsarbeit dient dem Wohle der PatientIn, um einen ganzheitlichen Behandlungserfolg zu gewährleisten. Dies stellt das unmittelbare Umfeld in der Vernetzungsarbeit einer PsychotherapeutIn dar und ergibt bereits das erste Spannungsfeld. Dieses entsteht aus der absoluten Verschwiegenheitspflicht gegenüber der PatientIn und der gemeinsamen Behandlungsplanung der VernetzerInnen. So unterliegt es der einzelnen PsychotherapeutIn zu entscheiden, welche Inhalte aus dem psychotherapeutischen Prozess weitergeleitet werden, die dem gemeinsamen Behandlungsprozess des Teams dienlich sind. Empfohlen wird mit der PatientIn in jeder Sitzung gemeinsam (am besten schriftlich) festzuhalten, welche Inhalte weiter erzählt werden dürfen und welche ein absolutes Geheimnis (Anm.: Der Begriff Geheimnis ist im PtG nicht definiert) darstellen und der Verschwiegenheitspflicht unterliegen. Das Vorgehen ist aus ethischer Sicht zu begrüßen; sprechen wir jedoch rechtlich betrachtet immer noch von einer absoluten Verschwiegenheitspflicht? Wenn wir davon ausgehen, dass das multidisziplinäre Team als Hilfsperso-

nen definiert werden können, die laut PtG ebenfalls einer absoluten Verschwiegenheitspflicht unterliegen, könnte dieses Spannungsfeld rein rechtlich aufgelöst werden. Aus praktischer Sicht ist die Durchführung äußerst schwierig und führt uns zum nächsten Spannungsfeld.

2. SPANNUNGSFELD

Vom selben Setup ausgehend gibt es zu bedenken, dass dieses gesamte multidisziplinäre Team wiederum mit einem mittelbaren Personenkreis (u. a. Behörden, Ämter, Betreuungseinrichtungen, Beratungsstellen, HausärztInnen, Sachwalter, Angehörige) im Kontakt steht. Durch den regelmäßigen Informationsaustausch in der oben definierten Gruppe könnte für jedes einzelne Teammitglied die Schwierigkeit auftauchen, dass es alle Informationen nach Informationsquelle differenziert betrachten muss. So dürften Informationen der PsychotherapeutIn diesen unmittelbaren Raum der Teambesprechung nicht verlassen. Ähnliche Informationen von anderen Teammitgliedern dürften jedoch zum Wohle der PatientIn nach außen transportiert werden. Hier stellt sich die Frage nach der praktischen Umsetzbarkeit im Alltag, sowohl für den psychotherapeutischen Prozess, sämtliche psychotherapeutische Inhalte in Geheimnisse und Nichtgeheimnisse mit der PatientIn zu definieren und bestensfalls schriftlich festzuhalten, als auch der Anspruch an jedes Teammitglied die Informationsquellen permanent zu berücksichtigen. Bei einem beispielhaften Aufenthalt einer PatientIn von 3 Monaten finden diese multidisziplinären Besprechungen mindestens 12x statt. Alle Inhalte von 12 Besprechungen nach Informationsquellen differenziert zu behalten und auch in Zukunft zu beach-

ten ist eine extrem hohe und eher unmögliche Herausforderung für alle Teammitglieder.

3. SPANNUNGSFELD

Ein weiteres Spannungsfeld ergibt sich für angestellte PsychotherapeutInnen, die in Mehrfachrollen bei ein und derselben PatientIn tätig sind. Wie sieht es z.B. mit der absoluten Verschwiegenheitspflicht aus, wenn eine PsychotherapeutIn Angehörigengespräche führen soll, sich mit extramuralen Einrichtungen in Verbindung setzt oder gar das Case Management der PatientIn über hat? In diesen unterschiedlichen Rollen entstehen auch unterschiedliche Verschwiegenheitspflichten bzgl. der erhaltenen Informationen. D.h. die erhaltenen Informationen müssten stets intrapersonell nach der jeweiligen ausgeübten Tätigkeit auseinander gehalten werden. Darüber hinaus sollte die PatientIn jeweils über die aktuell ausgeübte Rolle mit unterschiedlicher Verschwiegenheitspflicht aufgeklärt werden. Hier stellt sich der Beziehungsaufbau und das Entstehen von Vertrauen als fast unlösbare Herausforderung für beide Seiten dar.

4. SPANNUNGSFELD

Im Zeitalter der neuen Medien tauchen noch weitere Stolpersteine auf, die es zu bedenken gibt. So kann es vorkommen, dass PatientInneninformationen in der Netzwerkarbeit per E-Mail weitergeleitet werden, bzw. Korrespondenz mit der PatientIn per E-Mail stattfindet; bis zum Angebot, die gesamte Psychotherapie per E-Mail oder anderen Kommunikationsplattformen abzuwickeln. Laut einem Schreiben des BMG, sollte diese Art von Informationsaustausch nur in verschlüsselter Form stattfinden, um die Verschwiegenheitspflicht gewährleisten zu können. Diesbezüglich müssten in den Institutio-

nen die relevanten IT-Abteilungen die entsprechenden Verschlüsselungsmöglichkeiten anbieten.

Schließlich steht auf den meisten Visitenkarten oder Websites heutzutage automatisch die E-Mail-Adresse und kann von PatientInnen auch als Erstkontakt genutzt werden; Die PatientInnen können auf diese Art unwissend vertrauliche Informationen unverschlüsselt weitergeben.

5. SPANNUNGSFELD

Weiters kann es vorkommen, dass die verpflichtende Dokumentation der Therapiestunden per PC stattfindet. Reicht ein Passwort dabei aus? Wie sieht es aus, wenn man dies auf dem Arbeits-PC macht, der an ein Netz gehängt ist, in dem viele Personen aus dem Betrieb Zugriff haben? Sogar, wenn der Zugriff nur auf bestimmte Personen eingeschränkt ist, haben nicht zumindest die MitarbeiterInnen der IT immer Zugriff? Macht sie das automatisch zu Hilfspersonal oder unterliegen diese sowieso einer Schweigepflicht bzgl. Datenschutz? Ist dieser genauso absolut wie im PtG?

6. SPANNUNGSFELD

Ein weiteres heikles Thema ist sicherlich die rasante Verbreitung von Informationen über neue Medien (Web 2.0). Es ist nicht verwehrt, dass PatientInnen im institutionellen Rahmen in der Rauchpause oder bei anderen Gelegenheiten miteinander plaudern. Im Sinne des Aufbaus sozialer Kontakte und Erweiterung der sozialen Kompetenzen ist das sogar eine wünschenswerte Aktivität. Viele PatientInnen haben bereits Notebooks, I-phones, Handys etc. mit, in die sie sich in Sekundenschnelle ins Netz loggen können und sich eventuelle persönliche und heikle Informationen bis hin zu Fotos schnell verbreiten.

Hierzu eine kleine Geschichte: Eine Patientin wunderte sich, warum ihre Schwester plötzlich von

Details wusste, die sie ausschließlich der Psychotherapeutin im Vertrauen erzählt hatte. So geriet die Psychotherapeutin schnell in Verdacht, die Verschwiegenheitspflicht verletzt zu haben. Diese wusste, dass dem nicht so war und recherchierte, wo die Lücke im System liegen könnte. In diesem Fall erzählte die Patientin private Details in einer ungezwungenen Gruppe in einer Raucherpause und war sich dessen nicht bewusst. Wie der Zufall es will, kannte eine Mitpatientin deren Schwester und berichtete das mittels Facebook weiter. Das Missverständnis konnte bald aufge-

löst werden. Doch wer erinnert sich so genau, was er in einer entspannten Runde unbedacht erzählt?

Aus dieser Erkenntnis lernend, sollten bei institutionellen Aufnahmen die Aufklärungsgespräche eine Beratung hinsichtlich des Verwendens neuer Medien Einzug halten.

Zusammenfassend ist die praktische Umsetzung der rechtlichen Regelungen oft mit Schwierigkeiten verbunden. Die Kommission „Psychotherapie in Institutionen“ des ÖBVP stellt sich solchen Fragestellungen, die zum Berufsbild gehören, um für angestellte Psy-

chotherapeutInnen zunächst bewusstseinsbildend zu wirken und zukünftig beratend und klärend zur Seite stehen zu können. Die Mitglieder der Kommission sind: NÖLP: Dominik Witzmann, Ersatz: Dr. Winfrid Janisch OÖLP: Mag. Marina Gottwald, Ersatz: Wolfgang Jesina SLP: Maria Mangelberger TLP: Mag. Ernst Heidegger, Ersatz: Tanja Gstrein-Grüner WLP: Gerhard Delpin KLP: Margareth Engl STLTP: Dr.ⁱⁿ Susanne Lux-Hasslinger ÖBVP Präsidium: DSA Ingrid Farag, MAS

PRAXISNOTIZEN VOM BERUFSETHISCHEN GREMIUM (BEG) DES ÖBVP

DAS ERSTGESPRÄCH: Informationspflichten von PsychotherapeutInnen



Die „Praxisnotizen“ werden von Mitgliedern des Berufsethischen Gremiums zur Verfügung gestellt. Dieses Gremium besteht aus den LeiterInnen der Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungsstellen der Landesverbände des ÖBVP.

Autorin: Doris Beneder noelp@aon.at

In der Regel treten KlientInnen mit PsychotherapeutInnen zuerst telefonisch oder per E-Mail in Kontakt. Bei diesem Erstkontakt müssen die KlientInnen darüber informiert werden, ob das erste persönliche Gespräch als kostenpflichtiges Erstgespräch oder als kostenfreies Informationsgespräch geführt wird. Ohne diese Information darf nach dem Erstgespräch keine Honorarnote gestellt werden. Bei Telefongesprächen empfehlen wir eine kurze schriftliche Notiz darüber, wann der Erstkontakt stattgefunden hat und dass über die anfallenden Kosten informiert wurde.

Aus unseren Erfahrungen sind PatientInnen beim Erstgespräch

oft psychisch sehr belastet, sodass nicht alle Informationen über die Rahmenbedingungen von Psychotherapie aufgenommen werden können, weshalb wir empfehlen, für die Klärung der Rahmenbedingungen, die das Gerüst jeder Psychotherapie darstellen, einen Zeitraum von ca. drei Stunden anzusetzen.

Im Erstgespräch sollten jedenfalls folgende Informationen gegeben werden:

- :: Verschwiegenheitspflicht
- :: Finanzielle Vereinbarungen und Absageregulierung
- :: Feststellung, ob eine krankheitswertige Störung vorliegt und welche vorläufige Diagnose

gestellt wird. Information über die ärztliche Untersuchung.

:: Wenn der/ die Psychotherapeut/in der Meinung ist, dass er/sie mit seiner/ihrer Methode bzw. mit seiner speziellen Thematik nicht geeignet ist, die entsprechende Empfehlung.

Es hat sich als gute Praxis erwiesen, die wichtigsten Informationen auf einem Informationsblatt festzuhalten, das den KlientInnen übergeben werden kann. Der ÖBVP hat einen Folder erarbeitet, der kostenfrei im ÖBVP Präsidium angefordert werden kann. Das BEG stellt den ÖBVP Mitgliedern über die Webseite entsprechende Informationsmaterialien zur Verfügung.



SEMINARE IM ENERGETISCHEN ANSATZ IN DER PSYCHOTHERAPIE (EDxTM nach Dr. Fred Gallo) 2011

Dieses ganzheitliche Verfahren ist ein innovativer, hoch wirksamer Ansatz zur Diagnose und Behandlung emotionaler Stresszustände. Es besteht aus Segmenten der Klinischen Hypnose, Verhaltenstherapie, Akupressur (aus der traditionellen chinesischen Medizin), EMDR sowie Applied Kinesiology und ermöglicht positive Glaubensmuster, eröffnet Zuversicht sowie stärkeren Selbstwert und mehr Lebensenergie. Stabile, nachhaltige klinische Erfolge gibt es bei einem breiten Spektrum von Symptomen wie Ängsten, Phobien, Panikattacken, traumatischen Erfahrungen, Depressionen, Essstörungen, Süchten sowie bei Befindlichkeitsstörungen aller Art (z.B. Stress, Wut, Ärger, Trauer, Schuldgefühle) u.v.m. Diese Technik ist ideal kombinierbar mit jeder anderen therapeutischen Methode. **Zielgruppe:** PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, ÄrztInnen

EINFÜHRUNG: Fr., 11.3.2011 (14-18.30) und Sa., 12.03.2011 (9-18), Euro 290 + USt

LEVEL 1: Fr., 15.4.2011 (14-18.30) und Sa., 16.4.2011 (9-18), Euro 290 + USt

LEVEL 2: Fr., 27.5.2011 (14-18.30) und Sa., 28.5.2011 (9-18), Euro 290 + USt

Verpflichtender Praxis- und SV-Nachmittag I: Fr., 1.7.2011 (14-19), Euro 100 + USt

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

Montag, 22.8.2011 bis Freitag, 26.8.2011 (Montag bis Donnerstag jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr, Fr. 9.00 - 13.00 Uhr), Euro 830,- + USt

LEVEL 3: Fr., 14.10.2011 (14-18.30) und Sa., 15.10.2011 (9-18), Euro 370,- + USt

Verpflichtender Praxis- u. SV-Nachmittag II: Fr., 4.11.2011 (14-19), Euro 100 + USt

LEVEL 4: Fr., 18.11.2011 (14-18.30) und Sa., 19.11.2011 (9-18), Euro 370 + USt (inkl. Prüfung.

Bei positiver Absolvierung erfolgt eine Eintragung auf Dr. Gallos Homepage)

Ermäßigter Preis bei Buchung aller 5 Seminare (exkl. Übungstage), Euro 1.500 + 20 % USt

SPEZIALSEMINARE 2011:

RAUCHENTWÖHNUNG MIT EDxTM + Hypnose, Sa., 17.9.11 (10-18), Euro 170,- + USt

ABNEHMEN MIT EDxTM + Hypnose, Sa., 26.11.2011 (10-18), Euro 170,- + USt

Ort: Don Bosco Haus, Wien 13., St. Veit Gasse 25 (Übernachtung im Seminarhaus: 01-87839/0))

Seminarleitungen: Dr. Karin Neumann, Dr. Astrid Zips (Psychotherapeutinnen)

SPEZIALSEMINARE in WIEN mit dem Begründer der Methode, Dr. Fred Gallo/USA:

RAPID RELIEF FROM TRAUMA (SCHNELLE TRAUMAENTLASTUNG) Mi., 5.10.2011 (10-19.00) - Do., 6.10.2011 (9-16), Euro 350 + USt (kein Basiswissen notwendig!) mit dt. Übersetzung

IDENTITY METHOD IM (IDENTITÄTSMETHODE): Fr., 7.10.2011 (10-19.00), Sa. 8.10.2011 (9-18), So., 9.10.2011 (9-14), Euro 450 + USt (kein Basiswissen notwendig!) mit dt. Übersetzung

Ermäßigter Preis bei Buchung beider Seminare von Dr. Gallo, Euro 780 + 20 % USt

Ort: Hotel Favorita, 1100 Wien, Laxenburgerstr. 8-10, Übernachtung im Hotel +43/1/60148721

Vortrag Dr. F. Gallo über die Behandlung von Stress und körperlichen Schmerzen:

6.10.2011, Sigmund Freud Universität, 19.00 – 20.30 Uhr, 1030 Wien, Schnirchg. 9a, Festsaal (Englisch mit deutscher Übersetzung), Eintritt Euro 15,-.

Informationen und Auskünfte: Dr. Karin Neumann, neumann@e-psy.at, 0676-7613898

Schriftliche Anmeldung: Dr. Astrid Zips, zips@e-psy.at

Buchtipps: Neumann & Zips (2009): *Selbstakupressur zur Befreiung von inneren Blockaden mit Energy Tapping*, Verlag Krammer, Wien

Weitere Infos finden Sie unter www.e-psy.at

Dr. Karin Neumann
Psychotherapeutin, Supervisorin, Coach
Telefon: 0676-7613898
Mail: neumann@e-psy.at
Homepage: www.e-psy.at

Dr. Astrid Zips
Klin. Psychologin, Psychotherapeutin, Coach
Telefon: 0699-18049436
Mail: zips@e-psy.at
Homepage: www.e-psy.at

MITGLIEDERSERVICE

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

ALS MITGLIED KÖNNEN SIE FOLGENDE ANGEBOTE NÜTZEN

- :: Auflistung aller Mitglieder auf der Homepage des ÖBVP, leichte Auffindbarkeit für KlientInnen
- :: Honorarnotenvordrucke: 100 Stück mit 2 Durchschlägen zu € 29,80
- :: Datenerhebungsblatt für den Listeneintrag auf der ÖBVP-Homepage
- :: unterschiedliche Serviceangebote, wie z. B.
 - : kostenlose erste Rechtsberatung in komplexen Fällen
 - : Übernahme von rechtlichen Fällen, wenn übergeordnete berufspolitische Bedeutung vorliegt
- :: 3 x jährlich die Mitgliederzeitschrift „Psychotherapie-News“
- :: Bezug der Zeitschrift Psychotherapie Wissenschaft (früher: Psychotherapie Forum) als Print- oder Open-Access-Version. Das Portal www.psychotherapie-wissenschaft.info ist ab Jänner 2011 aktiv
- :: Beratung und Unterstützung in allen praxisrelevanten (berufsethischen und berufsrechtlichen) Fragen
- :: Austausch und Vernetzung (z. B. Bezirkskoordination)
- :: günstige Gruppenversicherung in Kooperation mit der Generali Versicherungs AG für Berufshaftpflicht, Rechtsschutz, Berufunterbrechungsvorsorge, Pensionsvorsorge
- :: Unterstützung und Vermittlung bei KlientInnenbeschwerden (Schlichtungsstellen)
- :: günstigere Tarife bei Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen des Forum Fortbildung
- :: kostenfreie Weiterleitung von www.psychotherapie.at/ihr_name auf Ihre persönliche Homepage
- :: günstigere Inserate in den NEWS
- :: gratis Inserate in der Anzeigenbörse auf www.psychotherapie.at
- :: günstigere Zertifizierung Ihres Fortbildungsangebots
- :: günstigere Werbung für Veranstaltungen auf der Pinnwand auf www.psychotherapie.at
- :: ÖBVP-Visitkarten: 200 Stück zu € 54,-
- :: als Mitglied auf der Homepage einloggen und selbst ein Inserat schalten bzw. Ihre E-Mail-Adresse eingeben oder ändern
- :: Eintragungsmöglichkeit in die ÖBVP-SupervisorInnenliste, die von allen öffentlichen Stellen anerkannt ist
- :: Newsletter beziehen

Wenn Sie den **Newsletter** des ÖBVP und viele andere Informationen schnell und aktuell erhalten wollen, geben Sie bitte Ihre Email-Adresse oder Adressänderungen bekannt! Im ÖBVP ist dafür Frau Sabrina Kaselitz, BSc zuständig:
T +43.1.512 70 90.10
E oebvp.kaselitz@psychotherapie.at

Tipp: Alle Mitglieder haben ihre Login-Daten erhalten und können nach erfolgreichem Login ihr Passwort ändern (was wir auch empfehlen).

Last but not least haben die MitarbeiterInnen im Büro nicht nur für Sie ein offenes Ohr, sondern auch für viele PatientInnen und andere an Psychotherapie Interessierte. Auch das sollte unseren Mitgliedern unmittelbar zu Gute kommen.

