



NEWS

Das Magazin des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie .. Ausgabe Juni 2009

- ADHS - eine kritische Standortbestimmung
- Start der Öffentlichkeitskampagne
- Praktikumsstellen – auf dem Weg zu akzeptablen Bedingungen
- Medizinische Psychotherapie – eine Erfindung der Ärztekammer



ÖBVP

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie

3 **EDITORIAL**

4 **BERUFSPOLITISCHE THEMEN**

Gesamtvertragsverhandlungen und Kostenzuschuss

5 Ausschluss aus dem ÖBVP

WLP Umbruch

Unvereinbarkeitsbeschluss

Tagungsband „Psychotherapie zwischen gesellschaftlicher Anpassung und Emanzipation“

6 Öffentlichkeitskampagne

Medienkontakte und Presseaktivitäten

8 Wirtschaftskrise und „Psy-Berufe“

Offener Brief an den BÖP

„Medizinische Psychotherapie“: Stellungnahme des ÖBVP

Erster Österreichischer PatientInnenbericht

12 Aufbau des berufsethischen Gremiums (BEG)

13 Projekt Psychotherapeutische Praktika

14 **INTERN**

Neue Mitglieder im ÖBVP

15 Diese Leute arbeiten für Sie: Projekt- und ArbeitsgruppenleiterInnen

16 Wer kommt, wer geht

17 Nachruf für Prof. Dr. Alois Becker

18 Organigramm Gremien des ÖBVP

19 **BILDUNG**

Forum Fortbildung

Mediation

20 Weiterbildungsinformation Säuglings- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

21 **SERVICE**

ADHS: Studienrezension

24 Systemische Familientherapie: Buchrezension

25 Rechtsecke

26 Steuerinfos

27 Mitgliederservice

IMPRESSUM:

Medieninhaber und Herausgeber: Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie – ÖBVP :: ZVR: 631430174 :: Adr: Löwengasse 3/5/6, 1030 Wien :: T: +43.1.512 70 90.0, F: +43.1.512 70 90.44; :: Redaktion: DSA Ingrid S. Farag, MAS, Renate Scholze, Martina Filipovic; :: Layout: nau*Design, Barbara Weingartshofer; :: Anzeigen: Mag.^a Caroline Hauer; Druck: Gröbner Druck, Oberwart; Auflage: 7200 Stück; Bankverbindung: Volksbank Ost BLZ 43610, Konto-Nr. 35332620000

GESUNDHEITSBERUFE IM ZEICHEN DER WIRTSCHAFTSKRISE

Das Österreichische Gesundheitswesen erlebt einen Wandlungsprozess und man weiß noch nicht so recht, wohin der Weg führen soll. Zwischen den Parametern Qualitätssteigerung, Treffsicherheit, Kosteneinsparung und Leistungsreduzierung schlägt das Pendel einmal in diese, dann wieder in die andere Richtung aus. Versorgungsqualität ist zum bedrohlichen Kostenfaktor geworden. Die Politik stellt sich offen die Frage, ob die Gesundheitssicherung künftig noch allen zugänglich sein soll bzw. auf welchem Niveau Gesundheitsleistungen für alle bereitgestellt werden können und sollen.

Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens ist kein neues Phänomen. Die wirtschaftsliberalen Tendenzen haben sich auch im Gesundheitswesendurchgesetzt. In Österreich war man bislang daran interessiert, dabei ein gesundheitspolitisches Prinzip aufrecht zu halten: die Chance auf gleiche Teilhabe an den Versorgungsleistungen. Nur mit der Gesundheitsleistung Psychotherapie hat man bereits im Jahr 2001 ein Experiment gestartet. Der egalitäre Zugang zur Behandlung wurde dem Wunsch nach absoluter Kostenkontrolle geopfert. Die Verteilung von Stundenkontingenten wurde ausgelagert und die Zuteilung dem Ideenreichtum privatrechtlicher Verteilungsvereine überlassen. Die Auswirkungen sind weitreichend und vielschichtig: Zum einen konnten die PsychotherapeutInnen die Chance nützen und sich im Gesundheitswesen profilieren. Die Psychotherapie ist mittlerweile die begehrteste Behandlungsmethode

bei psychischen Störungen (siehe Presseaussendung zur „Ersten Österreichischen PatientInnenbefragung – Depression und Angst“ im Heftinneren). Zum anderen reagiert das System nach den Gesetzen des Marktes. Exemplarisch sei ein Beispiel für Steuerung durch Selbstbeteiligung der Patien-



Eva Mückstein, Werner Schöny, Christa G. Pözlbauer, Ingrid S. Farag und Renate Scholze

tInnen ausgeführt: Je länger die (knappen) Kontingentstunden auf dem Markt sind, umso weniger sind die PatientInnen bereit, sich mit dem Kostenzuschuss abspeisen zu lassen, lieber verzichten sie auf die Behandlung. Auch lange Wartezeiten werden nicht in Kauf genommen. Diese Negativentwicklung ist nicht nur im Sinne der psychischen Volksgesundheit bedenklich, sie verleitet die Kassen zudem zur Leistungsreduzierung und zur Stagnation der Versorgung auf niedrigem Niveau. Diese „Marktbewegung“ bedroht mittlerweile auch die Profession substantiell.

Die Wirtschaftskrise und der immense Einsparungsdruck könnten nun eine Entwicklung hin zur indirekten Leistungsreduzierung hervorbringen, zu der es sich zu positionieren gilt. Erste Rufe werden laut, wonach sich privatwirtschaftliche Gewinninteressen auch im Gesundheitsbereich festsetzen und vor professio-

nelle Qualitätsstandards gestellt werden könnten. Privatisierung bedeutet, dass Einrichtungen der Gesundheitssicherung und -versorgung von der öffentlichen in private Trägerschaften übergehen: Gesundheit wird Privatangelegenheit. Auflösung der solidarischen Sicherungsprinzipien, Ratio-

nierung des Leistungsangebots, Benachteiligung sozial- und ressourcenschwacher Gruppen sind unter anderem zu befürchten.

Auf eine Initiative der Ärztekammer hin, haben sich kürzlich die Gesundheitsberufe zur „Konferenz der Gesundheitsberufe“ getroffen, um sich dem Ökonomisierungsdruck im Gesundheitsbereich entgegen zu stellen. Die Hoffnungen dürfen noch nicht allzu hoch geschraubt werden. Um gemeinsame Positionen zu erarbeiten, bedarf es davor einiger Klärungen und vertrauensbildender Maßnahmen. Die Mittelknappheit im Gesundheitswesen verführt ja auch zu härteren Verteilungskämpfen unter den konkurrierenden Gesundheitsberufen. Angesichts der anstehenden Entwicklungen sollten die Partikularinteressen aber hintenanstehen, sodass die Arbeit an der Formulierung von gemeinsamen Grundsätzen und Standpunkten aufgenommen werden kann.

Ihr Präsidium

AUSSCHLUSS AUS DEM ÖBVP

Kollegin Kompein-Chimani (vormals Kubelka-Chimani) wurde nach Abschluss des Schiedsverfahrens vereinsintern endgültig aus dem ÖBVP ausgeschlossen. Im Zentrum der Auseinandersetzung stand die Verletzung der psychotherapeutischen Verschwiegenheitsverpflichtung.

Ein weiteres Schiedsverfahren hat am 24.04.2009 den endgültigen Ausschluss der Personen aus dem ehemaligen WLP-Vorstand Dr. Jutta Fiegl, Dr. Ines Stamm, Heinz Laubreuter, DSA Monica Fritsch und Hans Mauder aus dem ÖBVP beschlossen.

Dazu eine kurze Chronologie der Problematik:

- :: Im Dezember 2007 hat der WLP-Vorstand (Dr. Fiegl) statuten- und beschlusswidrig die Wiener Mitglieder aufgefordert, den Mitgliedsbeitrag nicht mehr an den ÖBVP, sondern an den WLP zu zahlen.
- :: Im April 2008 hat der Bundesvorstand (nach Fristsetzung und Mediation) den Ausschluss des WLP-Vorstandes beschlos-

sen. Seit diesem Zeitpunkt waren sie „ruhende“ Mitglieder. Ruhende Mitglieder verlieren sämtliche Mitgliedschaftsrechte im Verband.

- :: Der Ausschluss wurde von Dr. Fiegl et al. am 15.5.2008 beim vereinsinternen Schiedsgericht angefochten.
- :: Die Gruppe um Dr. Fiegl gründet einen neuen Verein (Vereinigung Österreichischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten - VÖPP)
- :: Der endgültige Ausschluss wird am 24.4.2009 vom Schiedsgericht ausgesprochen. Die ruhende Mitgliedschaft ist nun aufgehoben. Der endgültige Ausschluss ist vereinsintern vollzogen. ■

Der Umbruch im WLP ist trotzdem noch nicht ausgestanden – vermutlich auch deshalb, weil wir uns zu sehr davor scheuen, machtmisbräuchliches Verhalten und seine Auswirkungen offen und differenziert zu thematisieren. Wir alle sehnen uns nach Harmonie, Beendigung des Streits und nach konstruktiver Arbeit. Dennoch führt manchmal kein Weg daran vorbei, sich auch mit zerstörerischen Kräften auseinanderzusetzen. Wir werden deshalb versuchen, das Thema „Machtmisbrauch in der Geschichte der Psychotherapie“ aus der Tabuzone heraus zu heben und einen offenen Diskurs darüber anregen. ■

WLP UMBRUCH

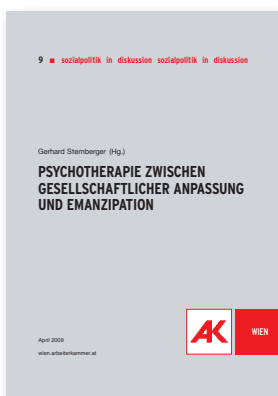
In der obigen Causa hat sich der Bundesvorstand nach langwierigen und sorgfältigen Beratungen mit den LändervertreterInnen, den VertreterInnen der Fachspezifika und den KandidatInnen zu dieser Vorgangsweise entschieden.

UNVEREINBARKEITS-BESCHLUSS

Der Bundesvorstand hat im März 2009 beschlossen, dass eine Funktionärstätigkeit im ÖBVP unvereinbar ist mit einer Funktionärstätigkeit im VÖPP. Mitglied in beiden Vereinen zu sein, ist derzeit möglich. ■

TAGUNGSBAND

„PSYCHOTHERAPIE ZWISCHEN GESELLSCHAFTLICHER ANPASSUNG UND EMANZIPATION“



Wir freuen uns, dass nun der Tagungsband zur erfolgreichen Veranstaltung des ÖBVP zusammen mit der Arbeiterkammer (AK) im Mai 2008 zum Thema „Psychotherapie zwischen gesellschaftlicher Anpassung und Emanzipation“ fertig gestellt wurde.

Das Heft wurde in der Serie „Sozialpolitik in Diskussion“ von Dr. Gerhard Stemberger herausgegeben und kann bei Interesse unter www.psychotherapie.at/archiv_und_links auf der Homepage des ÖBVP heruntergeladen oder auch im ÖBVP Büro zum Preis von fünf Euro angefragt werden. ■

Profil, am 27.4.2009, Titel „Supermarkt Seele“, Statement Dr. Eva Mückstein

Wellness Magazin, April 2009, Titel „Experten beantworten Ihre Fragen“, Statement Dr. Eva Mückstein

Ärzte Woche, am 26.3.2009, Thema „Gemeinsamer Einsatz für Menschen mit psychischen Problemen ist wichtig“, Statement Dr. Eva Mückstein

Sondersendung „Thema“ zum Fall Amstetten, am 12.3.2009, Statement Dr. Eva Mückstein

Zeit im Bild 1, am 10.3.2009 Statement Dr. Eva Mückstein zum Fall Amstetten

Oberösterreichische Nachrichten /www.nachrichten.at, 3.3.2009 Titel „Gesundheitsrisiko am Arbeitsplatz vorbeugen“ Statement Dr. Werner Schöny und Dr. Eva Mückstein

www.derstandard.at, am 3.3. 2009, Titel „Finanzkrise verschärft psychische Probleme am Arbeitsplatz“ Statement ÖBVP

APA, am 3.3.2009, Titel „Psychotherapeuten: Verstärkter Konkurrenzdruck fördert Burn-Out und Mobbing“ Statement ÖBVP

APA, am 3.3.2009, Titel „Wie der Arbeitsplatz nicht zum Gesundheitsrisiko wird“ Statement Dr. Eva Mückstein

www.geomix.at/news, am 3.3. 2009 Titel „Gesundheitsrisiko am Arbeitsplatz vorbeugen“ Statement Dr. Eva Mückstein und Dr. Werner Schöny

www.austriantimes.at, am 3.3.2009 Titel „Recession raising stress levels at work“ Statement Dr. Eva Mückstein

Ö1-Diagonal, am 28.2.2009 Titel „Trennung nach dem Urlaub“, Statement Dr. Eva Mückstein

Süddeutsche Zeitung, am 28. 2. 2009, Titel „Und, wie schlecht geht es Dir?“, Statement Dr. Eva Mückstein

www.dasjournal.net, am 12.2. 2009, „Psychotherapie von Homosexualität“ Statement Dr. Eva Mückstein

Sommeraktion 2009*

Die perfekte IT-Lösung für PsychotherapeutInnen und PsychologInnen



eMedicus Therapie Basic (Lizenz für 1 PC) - Listenpreis	VK exkl. 20% MWSt. € 950,--
abzüglich Rabatt	-€ 360,--
Sonderpreis	€ 590,00

- Inklusive Wartungsvertrag für 2009 im Wert von € 100,-- exkl. MWSt.**
- Zusätzlich 30% Rabatt auf alle Zusatztools, die bis 31.12.2009 bestellt werden!

Sie sparen 43,8%

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

eMedicus erleichtert Ihre tägliche Arbeit praxisbezogen und benutzerfreundlich!

*) Aktion gültig bis 31. August 2009; Lieferung per Nachnahme, zzgl. Nachnahmegebühr
 **) Auf Wunsch: Wartungsvertrag eBasic ab 2010: € 200,-- exkl. MWSt. p.a.

peutInnen und die Psychotherapiebedürftigen schädigende Darstellung in der Öffentlichkeit nicht unwidersprochen bleiben kann.

- 2) Als Präsidentin des Berufsverbandes der PsychologInnen und selbst Psychotherapeutin, darf man von Ihnen erwarten, dass Sie das Psychotherapiegesetz und die Psychotherapieausbildungen kennen. Der Zugang zur Psychotherapie ist streng geregelt, wenn jemand ohne Matura zur Psychotherapieausbildung kommt, dann nur aufgrund einer (nur noch selten zur Anwendung kommenden) Ausnahmebestimmung, etwa weil bereits besondere Erfahrungen im klinischen oder psychosozialen Bereich erworben wurden.
- 3) Die Psychotherapieausbildung dauert etwa sieben Jahre, vermittelt den fundierten und wissenschaftlich begründeten theoretischen Hintergrund einer Psychotherapieschule, setzt die persönliche Eignung der Auszubildenden und einen langen Prozess der Selbstreflexion voraus. Hinsichtlich des Vorwurfs, dass PsychotherapeutInnen keinen „Unterbau“ haben und keinen Beruf, der im Gesundheitswesen fußt, sei auf das Curriculum des Propädeutikums verwiesen, wo schulenübergreifendes Basiswissen vermittelt wird und Praktika in einer psychosozialen Einrichtung gefordert sind.
- 4) Wir gehen davon aus, dass Sie die überzeugenden Wirksamkeitsstudien für die psychotherapeutische Behandlung kennen. Sowohl Kurzzeit- als auch

Langzeitpsychotherapien sind hocheffizient. Um die Zusammenhänge zwischen Dauerhaftigkeit der Therapieerfolge, Wirksamkeit und Dauer der Psychotherapie differenzierter betrachten zu lernen, empfehlen wir beispielsweise Jürgen Margraf: Kosten und Nutzen der Psychotherapie, Springer Verlag 2009.

- 5) Paradox erscheint Ihr Argument, wonach sich die Kenntnisse aus „nur einer Psychotherapieschule“ nachteilig für die Behandlung schwerer psychischer Störungen auswirken könnten. Dieses Argument, mit dem Sie sich klar außerhalb des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes bewegen, dient wohl am ehesten der Verschleierung der Tatsache, dass die „psychologische Behandlung“ überhaupt kein systematisches theoretisches Konzept hat, vor dessen Hintergrund der Einsatz bestimmter therapeutischer Interventionen begründet und reflektiert werden könnte. Deshalb ist es auch abzulehnen, dass PsychologInnen, die den Beruf der PsychotherapeutIn nicht erlernt haben, Krankenbehandlung durchführen.
- 6) Statt die Psychotherapie anzugreifen, wäre anzuraten, den theoretischen Boden für die „psychologische Behandlung“ wissenschaftlich aufzubereiten. Zusätzlich müsste die Ausbildung zur klinischen PsychologIn reformiert werden. Für die Qualifikation zur Krankenbehandlung fehlt den PsychologInnen, die nicht auch PsychotherapeutInnen sind, bislang nämlich zumindest

Folgendes:

- a. Ein Auswahlprozedere, das die persönliche Eignung zur Behandlung psychosomatischer und psychischer Erkrankungen sicher stellt; Dabei sei auf die zentrale Bedeutung der therapeutischen Beziehung für den Therapie-Erfolg hingewiesen.
- b. Das führt zur Bedeutung von Lehrtherapie, Selbsterfahrung und Selbstreflexionsprozessen in der Ausbildung, die in der Ausbildung zur klinischen PsychologIn fehlen;
- c. Eine Behandlungstheorie und ein fundierter wissenschaftlicher Hintergrund für die Anwendung von psychotherapeutischen Interventionsmethoden und Techniken zur Krankenbehandlung;
- d. Eine Krankheits- und Gesundheitslehre, sowie Prozess- und Interaktionstheorien, die den Behandlungsverlauf steuern und erklären könnten.

Wir erlauben uns, diesen Brief auch der Berufsöffentlichkeit zur Kenntnis zu bringen. Gleichzeitig schlagen wir ein Kooperationsgespräch vor, um für die Zukunft konstruktivere Wege einzuschlagen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Eva Mückstein
Univ.Doz.Prim.Dr. Werner Schöny
Dr. Christa G. Pözlbauer
DSA Ingrid S. Farag, MAS
Renate Scholze

Ergeht auch
BMG, Dr. Kierein

Psychotherapiemethode suchen, sondern eine PsychotherapeutInnen-Persönlichkeit wählen. Die Schulen schränken dabei nicht die Betrachtungs- und Behandlungsoptionen ein, sondern erklären und begründen diese. – Sie sind der wissenschaftlich fundierte Hintergrund, auf dem die PsychotherapeutIn die Behandlung durchführt.

Die von der Ärztekammer durchgeführte „Erste Österreichische PatientInnen-Befragungen – Angst und Depression“ zeigt den Wunsch der Betroffenen nach besserem psychotherapeutischen Angebot und mehr Information über Psychotherapie. Psychotherapie steht auf der Wunschliste der Betroffenen an erster Stelle! Das bestätigen internationale und

österreichische Untersuchungen: Psychotherapie-PatientInnen stellen den PsychotherapeutInnen ein überwältigend positives Zeugnis aus. Die Psychotherapie ist die Behandlungsmethode, der bei psychischen Störungen am meisten vertraut wird und die Wirksamkeit, der in Österreich anerkannten und international praktizierten Psychotherapiemethoden, ist mittlerweile unumstritten und nachgewiesen!

Grundsätzlich vertritt der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) die Ansicht, dass angesichts der anhaltenden Benachteiligung und Stigmatisierung von psychisch kranken Menschen und der weiterhin unbefriedigenden Behandlungsangebote – besonders die

Psychotherapie betreffend – die Intensivierung der Zusammenarbeit und Vernetzung der „Psy-Berufe“ dringend erforderlich ist. PsychotherapeutInnen, ÄrztInnen/PsychiaterInnen und PsychologInnen sollten gemeinsam für eine Verbesserung der Situation der PatientInnen und der Berufsangehörigen kämpfen. Statt neue Pfründekämpfe zu eröffnen, geht es darum, dass ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen sich gemeinsam für Menschen mit psychischen Krankheiten einsetzen und ihre Krankheiten und die krankmachenden Lebenssituationen noch viel stärker öffentlich zum Thema machen.

Dr. Eva Mückstein
Präsidentin

PRESSEAUSSENDUNG VOM 27. 4. 2009

ERSTER ÖSTERREICHISCHER PATIENTINNEN-BERICHT – ANGSTSTÖRUNG UND DEPRESSION PATIENTINNEN FORDERN PSYCHOTHERAPIE!

Schon letzte Woche wurde in den Medien über den ersten Österreichischen PatientInnen-Bericht – Angst und Depression 2009 – berichtet. Auffällig ist dabei, dass einige der wichtigsten Ergebnisse schlicht totgeschwiegen wurden: 624 PatientInnen wurden österreichweit zu ihrer psychischen Erkrankung befragt. Auf die Frage nach den fünf wichtigsten Anforderungen im Bereich Information, steht der Wunsch nach Information über Psychotherapie mit 72% an erster Stelle! Dabei fordern die PatientInnen nicht nur ausführliche Information über psychotherapeutische Behandlung, sondern auch eine höhere Dichte an PsychotherapeutInnen. 20% der Befragten vermissen am meisten, dass es zu wenige PsychotherapeutInnen gibt. Unter

den fünf wichtigsten Anforderungen im Bereich „Soziales und Gesellschaft“ geben 81% an, dass die Kosten für die Psychotherapie erstattet werden sollten. 41% der Betroffenen vermissen Verständnis, Respekt und Akzeptanz für Ihre Erkrankung am meisten, 33% die Finanzierung der psychotherapeutischen Behandlung.

Die Ergebnisse sprechen für sich und unterstützen die Forderungen des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP) nach einem Gesamtvertrag für Psychotherapie und nach sofortiger Erleichterung des Zugangs zur psychotherapeutischen Behandlung durch Anhebung des Kostenzuschusses pro Behandlungseinheit auf 40,- Euro pro Stunde. Diese Anliegen wurden nun erneut an den Hauptverband der Sozial-

versicherungsträger heran getragen und sollen demnächst verhandelt werden.

Bedauerlich auch, dass die PsychotherapeutInnen bei der Erstellung dieser Studie gar nicht miteinbezogen waren. Die ausschließlich ärztelastigen Fragestellungen dürften angesichts des großen Wunsches nach Psychotherapie zumindest einseitig sein. Zum Beispiel darf davon ausgegangen werden, dass PatientInnen sich nicht nur eine gute Zusammenarbeit zwischen PsychiaterInnen und AllgemeinmedizinerInnen wünschen, sondern vor allem auch zwischen ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen.

Den vollständigen Bericht finden Sie im Internet unter www.patientenbericht.at/depression.html

fällen zu erarbeiten, um die unterschiedliche Arbeit in den Bundesländern zu vereinheitlichen.

Zu diesem Thema fand am 24./25. April 2009 in Salzburg eine Tagung statt, an der 28 Teilnehmer aus den verschiedenen Ethikgremien des ÖBVP teilnahmen.

Als Referentin war Frau Dr. Beatrix Franke, Psychotherapeutin aus Freiburg im Breisgau geladen. Sie ist Mitherausgeberin des Buches „Ethik in psychosozialen Berufsfeldern“ und wir konnten aus Ihrem

Vortrag einige Anregungen für unsere Arbeit mitnehmen.

Aus Vorarlberg wurde von Claudia Wielander eine sehr anregende Präsentation über die Beschwerdestelle und deren Arbeitsweise vorgestellt, sowie von Gudrun Haltermann aus OÖ.

Der Vortrag und die Zusammenfassung von Walter Kabelka aus Wien, über unsere erarbeitete Schlichtungsordnung und die einheitliche Vorgehensweise in Beschwerdefällen, war sehr klar struk-

turiert, pointiert vorgetragen und wurde angeregt diskutiert.

Der Moderator unserer Tagung war HR Dr. Reinhard Larcher, der uns sehr aufmerksam, kompetent und mit viel Humor durch die Tagung führte. So eine informative und intensive Tagung ist ein anregender Impuls für die weitere Arbeit der Delegierten im BEG.

Als einen Arbeitsbereich im Präsidium werde ich auch weiterhin die Anliegen und Agenden des BEG fördern und unterstützen. ■

PROJEKT PSYCHOTHERAPEUTISCHE PRAKTIKA



Das Angebot an Praktikumsplätzen im psychotherapeutischen Bereich ist sehr unterschiedlich und unübersichtlich. Das Ausbildungs- und Methodenforum (AMFO) hat sich in einer Sitzung am 27. März 2009 mit dieser Thematik befasst.

Autor: Konrad Wirnschimmel

Das Psychotherapiegesetz schreibt für das Propädeutikum ebenso wie für die fachspezifische Ausbildung Praktika und dazugehörige Praktikumsupervision vor. Das Angebot an Praktikumsplätzen ist sehr unterschiedlich und unübersichtlich. Insbesondere seit die sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen verschärft wurden, hat sich das Angebot verringert. Auf Grund der Ausbildungsverpflichtung haben die Ausbildungsvereine ein vitales Interesse, dass qualitätsvolle Praktikumsplätze für die AusbildungskandidatInnen zu akzeptablen Bedingungen zur Verfügung stehen. Im Gegensatz zu den Gepflogenheiten in Wirtschaft und Industrie wird von den meisten Einrichtungen im sozialen Bereich wie selbstverständlich davon ausgegangen, dass PraktikantInnen nicht bezahlt werden.

Auf Anregung von Kollegin Renata Fuchs hat sich das Ausbildungs- und Methodenforum (AMFO) in der Sitzung am 27. März 2009 mit dieser Thematik befasst. Kollegin Fuchs hat sich bereit erklärt, als ersten Schritt in enger Zusammenarbeit und mit Unterstützung durch die Ausbildungsvereine und die Vertretung der AusbildungskandidatInnen erste Informationen über den Zustand der psychotherapeutischen Praktika zu erheben.

Im Anschluss daran sind Kriterien zu erarbeiten, nach denen das aktuelle Angebot zu evaluieren ist. Diese Kriterien sind auch für den Vergleich mit den Praktika in anderen Berufen des sozialen Feldes (Ärzte, Klinische Psychologen, Sozialpädagogen usw.) heranzuziehen, wobei ein besonderes Augenmerk auf die Vergütung der Leistungen zu legen ist. Darauf aufbauend, ist der Veränderungs-

bedarf zu untersuchen und Verbesserungsvorschläge sind zu erarbeiten.

Im dritten und letzten Schritt wird es um die Umsetzung und die Durchsetzung der berechtigten Anliegen der Ausbildungseinrichtungen und der AusbildungskandidatInnen gehen.

Dieses in aller Kürze skizzierte Projekt kann nur in enger Kooperation mit den psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtungen durchgeführt werden. Das AMFO des ÖBVP dient als transparente Koordinationsstelle, wo die Informationen zusammenlaufen und die weitere Vorgangsweise geplant und entschieden wird. Über den Verlauf des Projekts wird an dieser Stelle berichtet werden. Anregungen, Vorschläge und Beschwerden richten Sie an Kollegin Renata Fuchs Email: renata.fuchs@ips-online.at ■

NEUE MITGLIEDER IM ÖBVP

Frau Gisela Bondes
 Frau Christina Boulgaropoulos
 Frau Mag.^a Gabriele Egger-Türk
 Herr Mag. Friedrich Faltner
 Frau Cornelia Fiegl
 Frau DSA Andrea Finger-Reisinger
 Frau Mag.^a Dr. Ingeborg Galler-Krisch
 Frau Mag.^a Marina Gottwald
 Frau Petra Gruber
 Frau Mag.^a Susanne Hofler-Resch
 Frau Margarete Hofmannsrichter
 Frau Mag.^a Alexandra Jaglitsch
 Frau Manuela Janda
 Frau Heidi Jauffer-Hiebl
 Frau Doris Klinser, pDGKS
 Herr Daniel Kulle
 Frau Renate Lang
 Frau Sonja Leitner
 Frau Mag.^a Doris Mertins
 Herr Ing. Helmut Monschein
 Frau Maria Moosburger
 Herr DSA Reinhard Möstl
 Frau Tina Müller
 Herr Josef Alexander Neubacher

Frau Mag.^a Waltraud Obermoser
 Frau DSA Christine Pechtl
 Herr Franz Podek
 Frau Mag.^a Ulrike Rieseder Al-Dubai
 Frau Mag.^a Elisabeth Ritter-Venier
 Frau Mag.^a Margot Schell
 Frau Mag.^a Ulrike Schiesser
 Frau Mag.^a Martina Schönegger-Klingseis
 Frau Renate Seebauer
 Frau Mag.^a DSA Sonja Seiler-Baumfeld
 Frau Mag.^a Heidelinde Simon
 Frau Judith Söllradl
 Frau Dr.phil. Hannelore Steixner
 Herr Alexander Stereb
 Frau Mag.^a Claudia Tanzer
 Frau Mag.^a Regina Tischberger
 Frau Mag.^a Carolin Unger-Swoboda
 Frau Ingrid Unterweger
 Frau DI Edit Varga
 Frau Mag.^a Dr. Barbara Veigl
 Frau Mag.^a Ina Wagneder
 Frau MMag.^a Dr. Christine Walder
 Frau Mag.^a Barbara Wimmer
 Herr Mag. Manuel Zeitler

SEMINARE IN EDxTM nach Dr. Fred Gallo/USA Energy Diagnostic & Treatment Methods

Lernen Sie eine Kombination aus systemischem, bioenergetischem und hypnotherapeutischem Ansatz! Nachhaltige klinische Erfolge gibt es bei der Behandlung von Ängsten, Phobien, Posttraumatischen Belastungsstörungen, Panikattacken, Selbstwertproblemen, Süchten sowie bei stressbedingten Befindlichkeitsstörungen aller Art

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

24.-28.08.09 (Mo. bis Do. je 9.00 bis 18.00, Fr. 9.00 - 13.00 Uhr), Euro 830 + 20 % USt

LEVEL 3: 30.-31.10.09, je 10 bis 17.30 Uhr, Euro 370 + 20 % USt

LEVEL 4: 27.11-28.11.09, je 10 bis 17.30 Uhr, Euro 370 + 20 % USt

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

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

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

Die Seminare sind für PsychotherapeutInnen im Rahmen der Fortbildungsverpflichtung teilweise als Weiterbildung anrechenbar. Zielgruppe sind auch ÄrztInnen + PsychologInnen

Entnehmen Sie bitte weitere Informationen unserer Website unter www.e-psy.at.

WER KOMMT, WER GEHT?

WIR VERABSCHIEDEN:

Edith Breuss, Vorsitzende des Vorarlberger Landesverbandes für Psychotherapie (VLP) hat sich aus privaten Gründen entschieden, die Delegation in den Bundesvorstand an eine Vorstandskollegin abzugeben. Edith Breuss hat den Bundesvorstand durch ihre engagierten Beiträge und ihre offene und nach allen Seiten hin wertschätzende Kommunikation stets sehr bereichert. Wir bedanken uns bei Edith Breuss sehr herzlich für die wertvolle Zusammenarbeit im Bundesvorstand und auch für die Mühe der langen Anreise, die sie fünf Jahre lang auf sich genommen hat. Wir wünschen ihr für die Vorstandstätigkeit im VLP weiterhin alles Gute!

Auch Gudrun Nowak hat Ihre Tätigkeit beendet, da sie einen neuen Job angenommen hat, der zeitlich mit Ihrer Funktionärstätigkeit nicht vereinbar ist. Sie war drei Jahre lang im KFO und zwei Jahre im BUVO tätig. Bei Ihr bedanken wir uns auch sehr herzlich und wünschen ihr viel Erfolg in ihrer neuen Arbeit.

WIR BEGRÜSSEN:

Im Präsidium dürfen wir uns seit März 2009 über die Mitarbeit von Renate Scholze freuen. Renate Scholze hat jahrelange berufspolitische Erfahrung und wurde vom Bundesvorstand als kooptiertes Präsidiumsmitglied bestätigt. Sie wird u.a. für die Mitgliederbetreuung, für die Verbandsnachrichten, für die Verbindung zum berufsethischen Gremium, für berufsethische Fragestellungen und für die Veranstaltungsorganisati-

on zuständig sein. Wir freuen uns, mit Renate Scholze eine versierte und erfahrene Frau im Team zu haben, die uns bereits mit Tatkraft und nicht zuletzt auch mit viel Humor unterstützt.

Das Präsidiumsteam wird seit kurzem auch von Mag. Richard Rogenhofer unterstützt, da die rechtsnahen Aufgaben und Beratungsleistungen ständig zunehmen. Mag. Rogenhofer ist Jurist, Trainer, Lehrbeauftragter und Psychotherapeut in Ausbildung

Auch im Büro gibt es Zuwachs: Martina Filipovic wird künftig das Büro-Team verstärken, da Mag.^a Caroline Hauer wegen ihrer Ausbildung zur klinischen Psychologin Stunden reduzieren musste. Ebenso hat Frau Regina Musalek Stunden reduziert. Wir heißen Martina Filipovic herzlich willkommen und freuen uns auf gute Zusammenarbeit! ■



Universitätslehrgang

> Paarberatung und Paartherapie

Certified Programm, 3 Semester, berufsbegleitend

Lehrgangsleitung: Heide Halbleib, MSc

Teilnahmegebühr: EUR 3.500,- zuzüglich 30 Stunden Supervision

Start: November 2009

Nähere Informationen unter: www.donau-uni.ac.at/psymed/paarberatung – Inhalte, Ziele, Termine

Information und Anmeldung: Ingrid Friedl, Tel: +43 (0)2732 893-2671, E-Mail: ingrid.friedl@donau-uni.ac.at
 Weitere Universitätslehrgänge des Departments finden Sie unter: www.donau-uni.ac.at/psymed

Donau-Universität Krems

Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30, 3500 Krems
www.donau-uni.ac.at



NACHRUF FÜR DR. ALOIS MORITZ VON BECKER

A. o. Prof. univ. med. Dr. Alois Moritz von Becker ist am 5. Februar 2009 gestorben. Er war einer der wichtigsten Pioniere der Psychotherapie in Österreich nach 1945 und längere Zeit auch Vorstand der Wiener psychoanalytischen Vereinigung.

Autor: Heinrich Wallnöfer

Vorerst die Fakten seines Lebens: Geboren am 3. XI. 1918, in Waidhofen a. d. Thaya, verbrachte er die ersten Lebensjahre vorwiegend auf der Insel Lissa/Vis im Schatten des Unterganges der Donaumonarchie und der für seine Familie so wichtigen k.u.k. Kriegsmarine. Doktorat in Wien 1947. Habilitation (Univ. Dozent) 1975. A. o. Professor 1981. Seit 1949 an der Wiener psychiatrischen Klinik Hoff. 1970 ging Professor Becker, (ab jetzt mit A.B. abgekürzt) mit Hans Strotzka als erster Assistent an dessen neu gegründetes Institut für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, das er mit aufbaute (Heute: „Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie“).

A.B. wurde 1962 mit der Gründung und Leitung des „Wiener psychotherapeutischen Seminars für Ärzte in der Praxis“ der Wiener Universitätsklinik für Neurologie und Psychiatrie (Prof. Hans Hoff, Prof. Hans Strotzka) betraut. Er war damals u. a. Leiter eines psychotherapeutischen Ambulatoriums im Jugendambulatorium der Wiener Gebietskrankenkasse.

Wie A.B. die Leitung des Seminars auffasste, beschrieb er in Helmuth Stolze's Buch: „Wege zur allgemeinen Psychotherapie“: „Obwohl der Verfasser durch die Balintsche Methode wesentlich beeinflusst war, unterließ er es als Leiter des Seminars dieses Vorbild nachzuahmen, sondern zog es vor, den jeweiligen Bedürfnissen der Gruppe entsprechend, verschiede-

ne Elemente der Weiterbildung zu kombinieren.“ (Eines der Ziele war, dass die Teilnehmer des Seminars später auch befähigt sein sollten, Balintgruppen zu leiten.) Weiter betonte er, dass er als (Lehr-)Psychoanalytiker „...die Psychoanalyse nach Freud keineswegs in den Vordergrund der praktischen Darstellung und der theoretischen Erörterungen stellte.“

Das Seminar war die Keimzelle für die ÖGATAP, die bald Seminare, Gruppen, Ausstellungen etc. an der psychiatrischen Klinik und am Neurologischen Institut der Universität Wien (F. Seitelberger) organisieren konnte (Jährlich wurden rund zweihundert praktizierende KollegInnen - alter und neuer Art - in die Autogene Psychotherapie, Hypnose und in die allgemeine Psychotherapie eingeführt). Er war - mit Prof. G.S. Barolin - auch an der dreijährigen Ausbildungsordnung der Gesellschaft wesentlich beteiligt.

Der wichtigste Pionier der österreichischen Psychotherapie Hans Strotzka und A.B. haben viel zur Förderung der früher so genannten „Laientherapie“ getan. A.B. war auch an der Gründung des „Dachverbandes“ (den heute der Psychotherapiebeirat im Bundeskanzleramt ersetzt) beteiligt. Im medizinischen Bereich war er ein Förderer der „Psychologisierung der ärztlichen Tätigkeit“ nach dem von ihm oft zitierten I.H. Schultz.

Die „psychische Effektivität“ jeder ärztlichen Tätigkeit - das haben auch die rund 10 Jahre Se-

minar gezeigt - kann die Heilung fördern oder beeinträchtigen. Daher sind psychotherapeutisches Wissen und praktisches Können für den Alltag in der Praxis sehr wertvoll. Das gilt auch für die Bereitschaft für die Zusammenarbeit mit PsychotherapeutInnen der neuen Prägung.

Er schreibt: „Die Kenntnisse des ‚Hausarztes‘ lassen sich in zuweilen unglaublich hohem Maße in den Dienst einer Psychotherapie stellen, die sich natürlich realistische, vernünftige Ziele setzen muss.“

In der damaligen Situation war an einen „Facharzt für Psychotherapie“, wie ihn Strotzka und A.B. anstrebten, in Österreich überhaupt nicht zu denken. Zu groß war der Graben zwischen den beiden Bereichen. Heute bahnt sich ein kompromissbereiteres Denken an, das den Unterschied zwischen der medizinischen und der sich als neue Wissenschaft etablierenden Psychotherapie abzugrenzen beginnt. A.B. hat sich bis in die letzten Lebensmonate für diese Entwicklung interessiert.

Sein letzter öffentlicher Auftritt war im großen Hörsaal der Kliniken am Südgarten bei einer Veranstaltung, die der analytischen Oberstufe der Autogenen Psychotherapie galt. Die Leitung hatte Prof. Lenz inne, Mitwirkende waren u. a. Prof. Henriette Walter und Dr. Marianne Martin. A.B. ergriff bei der Diskussion zugunsten des Autogenen Trainings und einer toleranten methodenübergreifenden Zusammenarbeit das Wort. ■

DIESE LEUTE ARBEITEN FÜR SIE

Projekt- und ArbeitsgruppenleiterInnen	
AG PsychotherapeutInnen in Institutionen	Mag. Karl Ernst Heidegger
AG Akademisierung	Dr. Eva Mückstein
AG ECTS	Dr. Eva Mückstein
AG Gerontopsychotherapie	Dr. Doris Fastenbauer
AG Säuglings-, Kinder-, und Jugendlichen-Psychotherapie	Mag. Johannes Berghofer Dr. Renate Chiba Dr. Barbara Burian-Langegger
AG Transsexualität	DSA Elisabeth Vlasich
AG Supervision und Coaching	Dr. Helmut Schwanzar
Berufsethisches Gremium (BEG)	Interimistische Leitung: Renate Scholze
EAP	DSA Ingrid S. Farag, MAS
Forum Fortbildung	Dr. Irmtraud Ramstorfer
Mediation	Mag. ^a Renate Patera
Weiterbildungskommission (WBK)	DSA Ingrid S. Farag, MAS




ART & SCIENCE, DR. BRIGITTE HOLZINGER

SCHLAF UND TRAUM

WEITERBILDUNG: Für PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen mit PSY III-Diplom

INHALT: Psychotherapeutische Traumarbeit, neurophysiologisches Hintergrundwissen zum Traum, Basiswissen zum Thema Schlaf und zur Behandlung von Schlafstörungen



DAUER: 2 Jahre (3 Module pro Semester) und Supervision

BEGINN: Wintersemester 09

KOSTEN: € 350 pro Modul

ANMELDUNG UND INFORMATION: www.traum.ac.at und www.psychotherapie.noe-lak.at

INFORMATIONSVORANSTALTUNG UND PODIUMSDISKUSSION
14.10.2009 UM 19.45H
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR LITERATUR
HERRENGASSE 5, 1010 WIEN
ANMELDUNG:
Brigitte.holzinger@chello.at; birgit.weissenbacher@noe-lak.at

ART & SCIENCE, DR. BRIGITTE HOLZINGER

LEHRGANG SCHLAFCOACHING (SLEEP COUNCELLOR)

Der Lehrgang richtet sich neben ÄrztInnen vor allem an das nicht medizinische Personal wie PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, Klinische und GesundheitspsychologInnen und Vertreter anderer helfender Berufe, die bereits einschlägige Erfahrungen mit Schlafmedizin besitzen und diese erweitern wollen.

Die erfolgreiche Absolvierung des Lehrganges qualifiziert zu Beratungstätigkeiten zum Themenbereich Schlaf und zu nicht medikamentösen bzw. nicht explizit medizinischen Behandlungen von Schlafstörungen basierend auf der Grundlage von medizinischem Wissen zu Schlaf/Traum und psychologisch-psychotherapeutischen Maßnahmen zur Behandlung von Schlafstörungen. Ein weiteres Ziel ist die Anregung und Anleitung zu eigener Forschungsarbeit auf den Gebieten der Schlaf- und Traumforschung und der Chronobiologie.

DAUER: 3 Semester, 9 Module plus Supervision

KOSTEN: € 280,- pro Seminar

BEGINN: Wintersemester 09

ANMELDUNG UND INFORMATION: Dr. Brigitte Holzinger
 0699 101 99 042
office@traum.ac.at
www.traum.ac.at

NEUIGKEITEN IM FORUM FORTBILDUNG (FOFO)

Autorin: Dr. Irmtraud Ramstorfer

Das Forum Fortbildung hat sich in den letzten Jahren beständig weiterentwickelt und wird von den KollegInnen gerne und mit sehr positiver Resonanz angenommen. Besonders die vielfältigen Serviceangebote, die für Mitglieder kostengünstig ange-

boten werden, erfahren großen Zuspruch. Wir haben nunmehr entschieden, das FoFo-Konzept etwas zu modifizieren: Im kommenden Fortbildungsjahr werden mehrere Seminare angeboten, die aktuelle ethisch-rechtliche, (differential)diagnostische, praxisbe-

zogene Themen behandeln. Trotz steigender Kosten werden wir versuchen, einen möglichst günstigen Preis speziell für Mitglieder zu berechnen.

Ergänzend dazu soll eine jährliche große Tagung stattfinden, die aktuell in Planung steht. ■

FORTBILDUNGSSEMINARE MEDIATION

Falls Sie für die Verlängerung im Bundesministerium für Justiz noch Mediationsfortbildungsseminare benötigen, bieten wir im Herbst 2009 noch weitere Seminare an

Autorin: Christine Bittner

Die Termine:

Samstag, 19. September 2009:

„Dimensionen der Zeit in der Mediation“

von 9.00 – 18.15 Uhr, 9 Unterrichtseinheiten,

Kosten: € 288,00 inkl. USt.

Referent: Dipl. Päd. Gerhard Klingesberger, M.Sc.

Freitag, 11. September 2009:

„Konflikt-Coaching“

von 18.00 – 20.30 Uhr, 3 Unterrichtseinheiten,

Kosten: € 126,00 inkl. USt.

Referentin: Mag. Renate Patera

Samstag, 10. Oktober 2009:

„Mediationshut – Anwaltshut – Psychotherapiehut“

von 9.00 – 18.15 Uhr, 9 Unterrichtseinheiten,

Kosten: € 288,00 inkl. USt.

Referentin: Dr. Eva-Maria Kremsner

Diese drei Veranstaltungen sind auch für die methodenerweiterte Fortbildung für PsychotherapeutInnen approbiert.

Weiters bietet unsere Kooperationspartnerin, die AVM, von Freitag, 2. bis Samstag 3. Oktober 2009 jeweils von 9.00 – 19.00 Uhr das Seminar

„Collaborative Law / Collaborative Practice“ an.

20 Unterrichtseinheiten,

Kosten: € 550,00 inkl. USt.

Referent: Dr. Friedrich Schwarzinger

Bei Interesse bitte ich Sie um Kontaktaufnahme – ich sende Ihnen gerne die ausführliche Ausschreibung zu.

T (jeweils am Donnerstagnachmittag): 1.512 70 90.60

oebvp.bittner@psychotherapie.at

WEITERBILDUNG IN SÄUGLINGS-, KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPIE

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

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

- :: **Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision (Sektion Forum APG) in Kooperation mit Vereinigung Rogerianische Psychotherapie (VRP):**
 „Personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“
www.apg.or.at bzw. www.vrp.at
- :: **Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (GLE-Österreich):**
 „Weiterbildungscurriculum für Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“
www.gle.at
- :: **Institut für Integrative Gestalttherapie (IG Wien):**
 „Integrative Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen“
www.igwien.at
- :: **Österreichische Gesellschaft für analytische Psychologie - C. G. Jung Gesellschaft (ÖGAP):**
 „Weiterbildung in Jung'scher Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“
www.cgjung-gesellschaft-oesterreich.at
- :: **Österreichische Gesellschaft für angewandte Tiefenpsychologie und allgemeine Psychotherapie (ÖGATAP):**
 „Weiterbildungscurriculum für Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie der ÖGATAP für KIP, ATP und HY“
www.oegatap.at
- :: **Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung (ÖGWG):**
 „Weiterbildungscurriculum in klientenzentrierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie der ÖGWG“
www.psychotherapie.at/oegwg
- :: **Wiener Kreis für Psychoanalyse und Selbstpsychologie (WKPS):**
 „Weiterbildungscurriculum für Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“
www.selbstpsychologie.at
- :: **Wiener Psychoanalytische Vereinigung (WPV):**
 „Weiterbildungscurriculum für Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“
www.wpv.at

ADHS STUDIENREZENSION



Der Umgang mit Verhaltensstörungen am Beispiel von Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Autor: Hermann Spielhofer

DIAGNOSE UND SYMPTOMATIK

Seriösen Schätzungen zufolge leiden etwa 4–7% der Kinder und Jugendlichen eines Jahrgangs an Störungen der Aufmerksamkeit und Hyperaktivität, wobei zwei Drittel davon Knaben bzw. männliche Jugendliche sind. Anderen Schätzungen zufolge liegen die Prävalenzraten bei bis zu 16%, was daran liegt, dass hier die Grenzen zwischen „gesund“ und „krank“ fließend sind (Riedesser 2006).

Die Diagnose ADHS ist insofern problematisch, da sie letztlich auf dem unscharfen Kriterium „sozial auffälliges Verhalten“ beruht und sich über den zum Teil fragwürdigen Effekt einer Besserung der Symptomatik durch medikamentöse Behandlung legitimiert. Problematisch ist sie auch deswegen, da die Kernsymptome auch als normale Erscheinungen in den Entwicklungsphasen des Vorschul- und Schulalters auftreten und die Unterscheidung zwischen einer Variation der Norm und Auffälligkeit für Eltern und Erzieher nicht immer einfach zu treffen ist (Essau et al. 1999).

Leitsymptome sind notorische Unaufmerksamkeit, Konzentrationsschwäche, Impulsivität und motorische Unruhe. Des Öfteren wird auch das Kürzel AD(H)S verwendet, um darauf hinzuweisen,

dass Aufmerksamkeitsstörungen mit oder ohne Hyperaktivität auftreten können. ADHS war in den letzten Jahren die am häufigsten diagnostizierte und am kontroversesten diskutierte Verhaltensstörung; Tendenz steigend. „Man muss in der Medizingeschichte weit zurück gehen“, schreibt E.Seidler (2004), „um eine vergleichbar heftige Kontroverse wie die um die Diagnostik und Therapie der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) zu finden“. Hier stoßen sehr unterschiedliche, weltanschaulich gefärbte Auffassungen über „Krankheit“, ihre Ursachen und Behandlung aufeinander.

GENESE UND URSACHEN

Für die Genese dieser Verhaltensstörungen sind neben einer konstitutionellen Komponente, biographische und gesellschaftliche Faktoren maßgebend. Die komplexen Anforderungen und Unsicherheiten der modernen Gesellschaft stellen für viele Erwachsene eine Überforderung dar, was die stetige Zunahme von psychosomatischen Störungen und Angsterkrankungen zeigt. Es gibt weitgehende Übereinstimmung darüber, dass die Entwicklung stabiler psychischer Strukturen auf genügend gute empathische und stabile frühe Beziehungen angewiesen ist, die eine gute Regulie-

rung von Bedürfnissen und Emotionen und deren Mentalisierung und Verbalisierung ermöglichen. Vielfach werden auch ein zunehmendes Überangebot an Informationen und medialen Reizen (wie TV, Handy, Computer usw.) sowie erhöhte schulische und private Anforderungen bei oft fehlenden Orientierungen und schützenden Strukturen in Schule und Familie als Ursachen angenommen, wobei es allerdings noch wenig konkrete Untersuchungen zu diesen meist sehr pauschal angeführten Einflüssen gibt (Ahrbeck 2008). Immerhin hatte bereits Freud 1905 in seiner Arbeit, Bruchstücke einer Hysterie-Analyse, festgestellt, „dass wir in unseren Krankengeschichten den [...] sozialen Verhältnissen der Kranken ebensoviel Aufmerksamkeit schuldig sind wie den Krankheitssymptomen“, was allerdings in der Folge wenig Berücksichtigung fand.

ERWACHSENE ALS TEIL DES PROBLEMS

R.Haubl (2008) sieht in der ADHS kein klinisches sondern ein kulturhistorisches und soziales Problem, das sich in die Geschichte der modernen Nervosität einordnen lässt und die, epochentypisch gefärbt, in gesellschaftlichen Umbruchsituationen auftritt. Er schreibt diesbezüglich: „In den Symptomen ihrer Kinder bekom-

men die Erwachsenen die nicht intendierten, aber in Kauf genommenen Folgen eines Lebensstils zu spüren, den sie – wie notgedrungen auch immer – leben“. Dies zu hinterfragen würde voraussetzen, „dass sich Erwachsene als Teil des Problems erkennen, anstatt auf biomedizinisch-psychiatrische Erklärungen und medikamentöse Interventionen zu setzen“. Angesichts der hohen Prävalenz dieser Störung stellt sich für C.Warrlich (2007) die Frage, „ob dem Phänomen der Aufmerksamkeit – im Gewand der AD(H)S – nicht eine ähnliche Bedeutung zukommt, wie dem der Sexualität zu Freuds Zeiten, ob ‚der unerhörten Botschaft der Hysterie‘ nicht ‚die unerhörte Botschaft der AD(H)S‘ an die Seite zu stellen ist“. Es geht darum zu verstehen, welche (unbewussten) Botschaften die Kinder und Jugendlichen durch ihr Verhalten kommunizieren. Die Fähigkeit, sich in Worten auszudrücken ist gerade bei diesen Kindern oft unterentwickelt, weshalb es für Eltern und Erzieher oft schwierig ist, deren Mitteilungen zu entschlüsseln, wodurch diese oft ungehört bleiben.

Andererseits wird betont, dass sich weniger das Verhalten von Kindern und Jugendlichen geändert hat, sondern der Diskurs der Erziehung, wobei das Verhältnis von Heranwachsenden zu Familie, Schule und Gesellschaft insgesamt anders definiert wird: das kindliche Individuum muss „sozialisiert“ werden, zugerichtet für die immer härtere Leistungsgesellschaft. M.Foucault spricht in seiner Schrift, Überwachen und Strafen, von der politischen Ökonomie des Körpers, wobei es zur Disziplinierung und Transformation des kindlichen Organismus kommt, im Hinblick auf Leistung und Produktivität der Arbeitskraft. Es geht al-

so auch um die Frage, wieweit die Gesellschaft zunehmend Normen und Anforderungen entwickelt, die den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen immer weniger entsprechen.

Das heißt, hier sind Fragen der kulturell geprägten Toleranz und der Lebensumstände angeschnitten; wie viel Bewegung, Lärm und Aggressivität gestehen wir den Kindern zu, wie sehr müssen sie sich disziplinieren und funktionieren. Bei Diagnosen, verstanden als „soziale Reaktion“ geht es immer auch um gesellschaftliche Zuweisungs- und Ausgrenzungsprozesse, die u.a. auch als Abwehrfunktion dienen: indem „Krankheit“ als Folge von naturhaften Gesetzmäßigkeiten betrachtet wird, kann die Illusion einer grundsätzlich gesunden Identität aufrechterhalten werden. Therapeut und Patient verbünden sich gemeinsam gegen eine fremde unverstandene Kausalität; es ist für beide eine Entlastung, wenn das auffällige Verhalten von Kindern und Jugendlichen als Krankheit definiert wird, die mittels Medikamenten behoben werden kann. „Das Symptom als das unverstandene Andere der Normalitätserwartung müsste hier als potenzielle ‚Selbstmitteilung‘ und damit als grundsätzlich sinnvolle Äußerung des betroffenen Kindes begriffen werden“ (Mattner 2006). Indem die gesellschaftliche Verfasstheit unserer Persönlichkeit anhand der Probleme einzelner abgehandelt wird, ist es möglich die gesellschaftlichen Bedingungen auszuklammern.

DIE MEDIKALISIERUNG VON SOZIALEN PROBLEMEN

Die Verlagerung von sozialen Problemen in die Zuständigkeit der Medizin hat eine lange Tradition und beginnt mit der Etablierung der Psychiatrie als medizini-

sche Einrichtung. Von Beginn an hatte sie ordnungspolitische Aufgaben zu erfüllen, d.h. neben der Therapie ging es immer und vor allem um „Resozialisierung“ sowie um den Schutz, sei es um die Kranken vor sich selbst oder die Gesellschaft vor den Kranken zu schützen. Die Medikalisierung des Irreseins hat ja nicht stattgefunden, weil die Medizin effiziente therapeutische Heilverfahren oder wissenschaftliche Konzepte zu dessen Erklärung anzubieten gehabt hätte, sondern weil sie versprach, ein soziales und ökonomisches Problem technisch-administrativ zu lösen.

Später, mit den Fortschritten der naturwissenschaftlichen Medizin im 19. Jahrhundert, vor allem durch die Entdeckung, dass bestimmte psychische Krankheitsbilder durch Alkoholmissbrauch oder Infektionskrankheiten verursacht werden, wurde die Erwartung geweckt, dass es sich bei psychischen Krankheiten um Erkrankungen des Gehirns handelt und diese mittels somatischer Behandlungen geheilt werden können. Die Ursachen der Erkrankungen blieben dabei unberührt, ebenso wie die krankmachenden gesellschaftlichen Bedingungen.

Obwohl kaum Belege dafür gefunden worden sind wurde weiterhin unter großem Aufwand nach normativen und biologischen Erklärungsmustern für abweichendes Verhalten gesucht, um einfache, allgemeingültige, d.h. biologische Ursachen für problematisches Erleben und Handeln zu finden. Durch die neuen technischen Möglichkeiten in den Neurowissenschaften, wie den bildgebenden Verfahren, wurden die Erwartungen bestärkt, die Ursachen dieser Verhaltensstörung einseitig anhand organischer Prozesse zu erklären und auf der so-

matischen Ebene zu behandeln. Vor allem die Befunde hinsichtlich des Transmitterstoffwechsels also der chemischen Reaktionen an den Kontaktstellen zwischen den Neuronen, den Synapsen, und im Falle der ADHS des Dopaminmangels, führten zu der Annahme einer genetisch bedingten somatischen Genese und der Notwendigkeit einer pharmakologischen Therapie. Dadurch ist bei vielen Eltern, Lehrern und Erziehern die Hemmschwelle gegenüber dem Einsatz von Psychopharmaka bei Kindern weggefallen, ja den Kindern die entsprechenden Psychostimulanzien vorzuenthalten wird als Verweigerung ausgelegt, ihnen eine normale Entwicklung zu ermöglichen.

So ist in Deutschland der Verbrauch an Medikamenten, wie Ritalin oder Medikinet in den Jahren 1993 bis 2006 um 3600 Prozent oder von 34 auf 1221 kg jährlich gestiegen. In Österreich hat der Verbrauch von Psychopharmaka bei Kindern im Alter zwischen 5 bis 14 Jahren, laut Hauptverband der Sozialversicherungen in den Jahren 2006 bis 2008 um 50% zugenommen, wobei der Löwenanteil auf die ADHS Präparate ging und das obwohl die Langzeit-Nebenwirkungen bisher kaum untersucht worden sind. Inzwischen wird Ritalin auch an gesunde Kinder zur Leistungssteigerung verabreicht, da es die Konzentrationsfähigkeit verbessert.

FRÜHPRÄVENTION STATT MEDIKALISIERUNG – Die Frankfurter Prävalenzstudie

In Frankfurt wurde in den Jahren 2003 bis 2006 eine umfangreiche Studie durchgeführt, um abzuklären, ob ein zweijähriges Präventions- und Interventionsprogramm den Anteil der Kinder

mit psychosozialen Anpassungsstörungen, vor allem mit ADHS im ersten Schuljahr auch ohne Medikamente statistisch signifikant senken kann und welche unterschiedlichen Symptome sich hinter der Diagnose AD(H)S verbergen (Leuzinger-Bohleber et al. 2006, 2008). Es wurden dabei tausend Kinder (jeweils fünfhundert als Interventions- und Kontrollgruppe an jeweils 14 städtischen Kindergärten) herangezogen. Zur Bildung vergleichbarer Gruppen wurden die Kindergärten paarweise angeordnet, entsprechend ihrer Sozialstruktur und der Anzahl der auffälligen Kinder. In die Planung der Studie wurden auch die Ergebnisse eines interdisziplinären Dialogs mit den Neurowissenschaften einbezogen. Dabei ging man von der Annahme aus, dass der Bewegungsdrang zur Abwehr und Flucht vor eigenen unerträglichen Gefühlen dient. In der Therapie soll daher ein Raum geschaffen werden, in dem sich die Betroffenen diesen Gefühlen und Erfahrungen langsam nähern und sich damit auseinandersetzen können.

Das Interventionsprogramm bestand aus verschiedenen pädagogischen und psychotherapeutischen Modulen, regelmäßigen Supervisionen des Personals und intensiver Zusammenarbeit mit Eltern und teilweise auch mit Sozial- und Jugendämtern.

Als Ergebnis zeigte sich – ähnlich wie in den Vorstudien – dass die Aggressivität, die als ein wesentliches Symptom angesehen wurde, bei den Kindern der Interventionsgruppe gegenüber jenen der Kontrollgruppe statistisch signifikant abgenommen hat und zwar entsprechend der Döpfner-Skala (VBV). Weiters zeigte sich, dass die Variable, „Ängstlichkeit“ ebenfalls signifikant gesenkt werden konnte, was insofern von Be-

deutung ist, als Aggressionen oft eine Abwehr von Angst darstellt. Auch hinsichtlich der Unterskala, „Hyperaktivität“ der VBV-Skala zeigte sich ein statistisch signifikanter Rückgang und zwar sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe, was damit erklärt wird, dass das Unruheverhalten in diesem Alter generell etwas abnimmt. Bei einer Differenzierung nach Geschlechtern zeigte sich allerdings eine signifikante Abnahme der Hyperaktivität nur bei Mädchen.

Die Variable, „Konzentrationsfähigkeit“ konnte erst mit Ende des ersten Schuljahres überprüft werden, da sie sich vor allem im Unterricht bemerkbar macht. Diese Resultate wurden bisher noch nicht veröffentlicht.

Diese Ergebnisse sind, nach Ansicht der AutorInnen, insofern erstaunlich, als es sich dabei nicht um eine Laborstudie sondern um eine Feldstudie handelt, bei der mit einer Reihe von zum Teil nicht kontrollierbaren intervenierenden Variablen zu rechnen ist. Wenn sich trotzdem statistisch signifikant nachweisen lässt, dass sich die Kinder der Interventionsgruppe hinsichtlich der Anpassungsleistungen von der Kontrollgruppe unterscheiden, so zeigt dies, dass psychotherapeutische und pädagogische Interventionsprogramme auch ohne medikamentöse Therapie die soziale Integration verbessern.

Es soll hier nicht darum gehen, Medikamente grundsätzlich abzulehnen, da sie bei extrem ausgeprägten Störungen hilfreich und notwendig sein können. Es bedarf jedoch einer sorgfältigen Anamnese und Abwägung sowie begleitender psychotherapeutischer und pädagogischer Maßnahmen um eine nachhaltige soziale Integration zu ermöglichen. ■

LITERATUR:

- Ahrbeck B (2008)
Erregte Zeiten, unaufmerksame und hyperaktive Kinder. Psyche 7, 693-713
- Döpfner M (1993)
Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder, VBV 3-6. Weinheim: Beltz
- Essau CA, Groen G, Conradt J, Turbanisch U, Petermann F (1999) **Häufigkeit, Komorbidität und psychosoziale Korrelate der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung.** Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 67, 296-305
- Haubl R (2008)
Die Aufmerksamkeits- und /oder Hyperaktivitätsstörung als kulturgeschichtliches Phänomen. Psychotherapie Forum 2, 85 - 91
- Haubl R & Liebsch K (2008)
Mit Ritalin leben. Zur Bedeutung der AD(H)S- Medikation für die Betroffenen Kinder. Psyche 7, 673-692
- Leuzinger-Bohleber M et al. (2006)
Die Frankfurter Präventionsstudie. Zur psychischen und psychosozialen Integration von Verhaltensauffälligen Kindern (insbesondere von ADHS) im Kindergartenalter – ein Arbeitsbericht. In; Leuzinger-Bohleber M, Brandl Y, Hüther G (Hg.) ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Leuzinger-Bohleber M et al. (2008)
Störungen der frühen Affektregulation: Klinische und extraklinische Annäherungen an ADHS. Psyche 7, 621 - 653
- Mattner D (2006)
ADS – die Biologisierung abweichenden Verhaltens. In; Leuzinger-Bohleber M, Brandl Y, Hüther G (Hg.) ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Riedesser P (2006)
Einige Argumente zur ADHS-Kontroverse in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In; Leuzinger-Bohleber M, Brandl Y, Hüther G (Hg.) ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Seidler E (2004)
„Zappelphilipp“ und ADHS. Von der Unart zur Krankheit. Deutsches Ärzteblatt 5, 239-243
- Warrlich C (2007) **ADHS – Auf der Suche.** In; Ders. & Reinke E (Hg.) Auf der Suche. Psychoanalytische Betrachtungen zum AD(H)S. Gießen: Psychosozial-Verlag

BUCHREZENSION

**Eia ASEN, Michael SCHOLZ:
 „Praxis der Multifamilientherapie“**

Carl-Auer Verlag, 2009, 165 S.



Bei der „Multiproblemfamilie“ handelt es sich um sozial benachteiligte Familien in schwierigen Lebenssituationen und mit problematischen Beziehungsdynamiken. Die Theorie der Multifamilientherapie (MFT) beruht auf systemischen Prinzipien und nutzt das interfamiliäre Selbsthilfepotenzial, sodass die Therapeuten zunehmend in die Rolle des „Kopiloten“, der im Hintergrund als Begleitung zur Verfügung steht, gelangen.

Der Ansatz stammt aus den 70-iger Jahren, wo dem sozialen Kontext wesentlich mehr Aufmerksamkeit geschenkt wurde als heute und es ein Anliegen der Psychotherapie war, dass auch marginalisierte und unterprivilegierte Gruppen Zugang bekommen sollten. MFT ist deshalb mehr als systemische Familientherapie mit mehreren Familien, da auch der Kontext, in dem Therapie stattfindet, häufig wechselt und es dadurch zu einer Verdichtung, einer Art „Treibhauseffekt“ (S.17) kommt, wodurch ein Perspektivenwechsel in Bezug auf das Problem und die Beziehungen leichter möglich wird.

Der/die PsychotherapeutIn hat einen familienzentrierten Blickwinkel, seine/ihre Aufgabe ist es, den therapeutischen Kontext herzustellen, die Verantwortung bleibt durchgehend bei den Eltern.

Der überwiegende Teil des Buches besteht aus methodischen Anregungen, die für den/die PraktikerIn anregend sind.

Schließlich werden verschiedene Projekte aus dem stationären und ambulanten Bereich vorgestellt, wie z.B. die Familientagesklinik oder das Projekt „Schritte ins Elternsein“. Die vorgestellten Wirksamkeitsstudien beschäftigen sich mit den Krankheitsbildern der Schizophrenien und den Essstörungen.

Das Buch bietet für den/die PraktikerIn interessante Denkanstöße, wobei es für die Umsetzung einen geeigneten organisatorischen Rahmen braucht, wie dies in Österreich z. B. die sozialpädagogische Familienhilfe darstellen könnte. ■

Rezension: Doris Beneder, Psychotherapeutin

RECHTSECKE

Aufgrund zahlreicher rechtlicher Anfragen, haben wir an dieser Stelle eine „Rechtsecke“ eingerichtet, in der die häufigsten Fragen beantwortet werden. In dieser Ausgabe geht es um die Verschwiegenheitspflicht in Institutionen.

Autor: Richard Rogenhofer, Jurist und Psychotherapeut in Ausbildung

FRAGE: GIBT ES IM RAHMEN EINER INSTITUTION (Z. B. SPITAL, BERATUNGSSTELLE USW.) EINE „ERWEITERTE“ VERSCHWIEGENHEITSPFLICHT FÜR EIN THERAPEUTISCHES TEAM?

In vielen Institutionen wird man von Personen betreut, die unterschiedlichen Berufsgruppen angehören (wie z. B. PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen usw.).

Bei einer Betreuung durch ein solches „Team“ wird, rechtlich gesehen, von einer stillschweigenden Einwilligung der/des Betreuten ausgegangen, die Daten in jenem Ausmaß innerhalb des Teams (bzw. der Beratungsstelle) weiterzugeben, als sie zur Aufgabenerfüllung notwendig sind. Ein Beispiel ist die Weitergabe von Informationen an eine Urlaubsvertreterin.

Die Verschwiegenheitspflicht gilt nicht nur für die BerufsvertreterInnen, sondern auch für deren Beschäftigte (dies wird in den verschiedenen Berufsvorschriften festgelegt).

Der Zweck dieser Normierungen ist, eine Umgehung der Verschwiegenheitspflicht durch die Befragung von Beschäftigten zu verhindern. Darum ist der Begriff „Beschäftigte“ weit auszulegen.

Alle Beschäftigten, die von BerufsgeheimnisträgerInnen (PsychotherapeutIn, PsychologIn, SozialarbeiterIn usw.) in welcher Weise auch immer zur Ausübung ihrer Tätigkeit herangezogen werden, könnten darunter fallen.

Ist der Zugang zu geheimen Informationen unvermeidbar (z. B. auch für ComputertechnikerInnen, Wartungs- und Reparaturpersonal) dann könnten auch solche Personen als Beschäftigte angesehen werden. Damit man als Beschäftigter gilt, muss aber ein inhaltlicher Zusammenhang mit der Tätigkeit bestehen, womit Personen für Raumpflege,

Fensterputzen, Mechanik etc. nicht im genannten Sinn als „Beschäftigte“ verstanden werden können.

Liegen die Voraussetzungen für eine Beschäftigung vor, ist es in weiterer Folge unbeachtlich, ob Beschäftigte extern oder intern, dauerhaft oder vorübergehend tätig werden.

Beschäftigte, die von BerufsgeheimnisträgerInnen zur Ausübung ihrer Tätigkeit herangezogen werden, werden des Öfteren etwa SekretärInnen, Zivildienstler oder DolmetscherInnen sein (ebenso PraktikantInnen).

Besonders wichtig ist, dass den Personen des Teams (bzw. der Helfer-Gruppe) ausdrücklich mitgeteilt werden sollte, dass sie, so wie die BerufsgeheimnisträgerInnen selbst, in die Verschwiegenheitspflicht mit eingebunden sind. ■

**POSTGRADUALE MASTERABSCHLÜSSE
MBA, MSc & M.A.**

Start: Okt./Nov. 2009 - Staatlich anerkannt!

- 1 MASTER OF SCIENCE - MSc
Psychotherapie**
Upgrade - Lehrgang für PsychotherapeutInnen zum Erwerb von wissenschaftlicher Qualifikation und -Praxis. Dauer: 2 Semester, START: 21. November 2009
- 2 MASTER OF ARTS - M.A.
Mediation & Konfliktregelung**
Dauer: 3/5 Semester, START: Herbst 2009
+ **Upgrading - M.A.** für ausgebildete MediatorInnen. START: Herbst 09
- 3 WEITERE MASTERLEHRGÄNGE:**
MBA - Projektmanagement
Dauer: 3/4 Semester, START: 27. -29. November 2009
MSc - Coaching & OE
Dauer: 3/4 Semester, START: 27. -29. November 2009
MBA - Leadership & Soziales Management Dauer: 3/4 Semester, START: 19. -22. Nov. 2009
- 4 DIPLOMLEHRGANG
Psychotherapeutisches Propädeutikum** Dauer: 4 Semester, START: 12. Oktober 2009

WENN SCHON AUSBILDUNG, DANN DOCH GLEICH EIN MASTER!

Arge Bildungsmanagement Wien
 Telefon: +43-1/263 23 12-0 • Fax: -20
 office@bildungsmanagement.at
 www.bildungsmanagement.at



Arge
Bildungsmanagement
Wien

STEUERINFOS: EINKOMMENSTEUER UND SOZIALVERSICHERUNG IM LICHT VON KRISE UND STEUERREFORM

Haben Sie den Eindruck, dass Sie von ihren laufenden Abgabenzahlungen erdrückt werden?

Haben Sie den Eindruck, dass Sie von der medial viel gepriesenen Steuerreform noch gar nichts merken?

Autor: Dieter Welbich

Wenn Sie sich die Fragen im Untertitel schon einmal gestellt haben, oder diese sogar mit JA beantwortet haben, dann liegt es wieder einmal am allgemein bekannten Prinzip, dass Unternehmer etwas unternehmen müssen, um ihre Situation zeitnah an neue Gegebenheiten anzupassen.

In vielen Fällen hat die Krise dazu geführt, dass das selbstständige Einkommen gesunken ist. Es ist dann klar, dass die Abgabenvorauszahlungen, welche auf vergangenen und meist guten Jahren beruhen, nicht mehr zum aktuellen Einkommen passen. Darüber hinaus soll die Steuerreform zu einer Stärkung des Nettoeinkommens führen.

Um dieser Schere zu entkommen, müssen Anträge bei den zuständigen Abgabenbehörden eingebracht werden.

1) FINANZAMT

Die Anpassung der Einkommensteuervorauszahlungen erfolgt durch einen grundsätzlich formfreien Antrag auf Herabsetzung oder eventuell sogar Nullstellung. Dieser ist gemäß § 45 Abs. 3 EStG bis 30. September eines jeden Jahres zulässig.

Die Einkommensteuerrichtlinien regeln dazu die näheren Details. Der Antrag muss begründet sein, d.h. dass die voraussichtliche Höhe des steuerlichen Einkommens für das laufende Jahr glaubhaft gemacht werden muss. In aller Regel wird dazu ein Zwischenabschluss und ei-

ne daran anschließende Hochrechnung für den verbleibenden Teil des Jahres abverlangt. Aus der Praxis kann berichtet werden, dass an die Hochrechnung keine überzogenen Anforderungen gestellt werden. Die Fixkosten lassen sich meist gut kalkulieren und die Einnahmen sowie die variablen Kosten sollten bestmöglich geschätzt sein. Das Gesamtergebnis aus Zwischenabschluss und Hochrechnung ist dann verdichtet im Antrag anzugeben. In aller Regel werden dazu nicht mehr als 15 Teilposten benötigt (Beispiel: Einnahmen, Therapiematerial, Personal- und Vertretungskosten, Raumkosten, Fachliteratur, Fortbildung, Büromaterial, Werbung, Rechts- und Beratungskosten, Fahrt- und Reisekosten, Telefon- und Postgebühren, Sozialversicherungsbeiträge, Abschreibungen, Bankspesen und -zinsen, allenfalls Freibetrag für investierte Gewinne).

Schließlich ist dann noch die auf den so ermittelten Gewinn entfallende Einkommensteuer zu berechnen. Dazu bietet das Finanzministerium auf der Homepage einen Rechner an, der den neuen Tarif nach der Steuerreform bereits berücksichtigt (einfach den Gewinn eingeben, die Steuer rechnet sich sofort): http://bmf.gv.at/Steuern/Berechnungsprogramme/_start.htm

Die Berechnungsprogramme finden sich unter den „Tools“, dann auf „Einkommensteuertabellen“ in der Liste klicken.

Der Antrag selbst kann wie folgt aufgebaut werden:

- a) Bezugnahme auf den aktuellen Einkommensteuervorauszahlungsbescheid und die eigene Steuernummer
- b) Antrag, die Vorauszahlungen auf den ermittelten Betrag herabzusetzen oder sogar nullzustellen
- c) Begründung, in der die Hochrechnung dargestellt wird

Als Ergebnis wird in aller Regel innerhalb relativ kurzer Zeit ein neuer Einkommensteuervorauszahlungsbescheid zugestellt. Im zweiten Halbjahr 2009 sollte sich die Steuersituation dann doch deutlich entspannen.

2) SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

Der größte Teil der Arbeit ist bereits erledigt. Die sozialversicherungsrechtliche Beitragsgrundlage ist der für steuerliche Zwecke ermittelte Gewinn ohne Abzug der Sozialversicherungsbeiträge. Die Summe aus Gewinn und Sozialversicherungsbeiträgen ist dann in ein eigenes Formular einzutragen. Einfach unter <http://www.sozialversicherung.at> rechts oben die SVA als SV-Träger auswählen und anschließend unter „Online-Services“ den zweiten Button „Formulare/Anträge“ auswählen. Dort findet sich unter der letzten Rubrik „Versicherungs- und Beitragswesen“ das Formular „Stundung von Versicherungsbeiträgen wegen Verringerung der Einkünfte“.

Als Ergebnis sollte ein Schreiben der SVA die Eingabe bestätigen. Im zweiten Halbjahr 2009 sollte sich damit auch die Sozialversicherungssituation deutlich entspannen. Zu achten ist aber auf die Versicherungsgrenzen. Wer den Sozialversicherungsschutz benötigt, müsste bei Unterschreiten der Grenzen gleichzeitig eine Optionserklärung abgeben. Im Zweifel steht sicher auch ihr Steuerberater mit Rat und Tat zur Seite. ■

MITGLIEDERSERVICE

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Gerade in schwierigen Zeiten ist es wichtig, durch die tatkräftige Mitarbeit vieler KollegInnen aber auch durch die Mitgliedsbeiträge den Berufsverband zu unterstützen und zu stärken. Es ist auch wichtig, junge KollegInnen zu werben und ihnen die Vorteile näher zu bringen, die eine starke Berufsvertretung für ihre Arbeit als PsychotherapeutInnen mit sich bringt. Wenn wir gemein-

sam an einem Strang ziehen, wird es uns eher gelingen, die Anliegen und Ziele umzusetzen, die das Ansehen und den Einfluss des Berufsverbandes in der Öffentlichkeit festigen und vermehren. Im Anschluss finden Sie eine Auflistung der Serviceleistungen des ÖBVP und wenn Sie noch weitere Ideen und Anregungen haben, freuen wir uns über Ihre Vorschläge. **Renate Scholze**

ALS MITGLIED KÖNNEN SIE FOLGENDE ANGEBOTE NÜTZEN

- :: 4× jährlich die Zeitschrift „Psychotherapie Forum“
- :: 4× jährlich die Mitgliederzeitschrift „Psychotherapie-News“
- :: günstige Gruppenversicherung in Kooperation mit der Generali Versicherungs AG für Berufshaftpflicht, Rechtsschutz, Berufunterbrechungsvorsorge, Pensionsvorsorge
- :: günstigere Tarife bei Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen des Forum Fortbildung
- :: günstigere Inserate in den NEWS
- :: günstigere Zertifizierung Ihres Fortbildungsangebots
- :: Honorarnotenvordrucke: 100 Stück mit 2 Durchschlägen zu € 29,80
- :: ÖBVP-Visitkarten: 200 Stück zu € 54,—
- :: Eintragungsmöglichkeit in die ÖBVP-SupervisorInnenliste, die von allen öffentlichen Stellen anerkannt ist
- :: unterschiedliche Serviceangebote, wie z. B.
 - : kostenlose erste Rechtsberatung in komplexen Fällen
 - : Übernahme von rechtlichen Fällen, wenn übergeordnete berufspolitische Bedeutung vorliegt
- :: Beratung und Unterstützung in allen praxisrelevanten (berufsethischen und berufsrechtlichen) Fragen
- :: Austausch und Vernetzung (z. B. Bezirkskoordination)
- :: Unterstützung und Vermittlung bei KlientInnenbeschwerden (Schlichtungsstellen)
- :: Präsenz auf der Homepage des ÖBVP, Datenerhebungsblatt für den Listeneintrag auf der ÖBVP-Homepage
- :: kostenfreie Weiterleitung von www.psychotherapie.at/ihr_name auf Ihre persönliche Homepage
- :: gratis Inserate in der Anzeigenbörse auf www.psychotherapie.at
- :: günstigere Werbung für Veranstaltungen auf der Pinnwand auf www.psychotherapie.at
- :: als Mitglied auf der Homepage einloggen und selbst ein Inserat schalten bzw. Ihre E-Mail-Adresse eingeben oder ändern
- :: Newsletter beziehen
- :: Nachlässe für die deutsche Zeitschrift „Psychotherapeut“ (Print- oder Online-Version) Bestellung über den Springer Kundenservice, Frau Bettina Knapp: leserservice@springer.com:
 - : 20% Rabatt für alle PsychotherapeutInnen, die Mitglieder des ÖBVP sind;
 - : 40% Rabatt für PsychotherapeutInnen in Ausbildung

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

