

# Psychotherapie hilft!

Zeitschrift  
des Salzburger Landesverbandes für Psychotherapie



## „Jeder Vierte ist psychisch krank!“

Diese Schlagzeile ging Anfang April durch die Medien (z. B.: Der Standard, 2. April; Salzburger Nachrichten, 3. April).

Im Laufe eines Jahres leiden 20 – 25 Prozent der erwachsenen Bevölkerung an einer psychischen Erkrankung. Es ist in den kommenden Jahren mit einem deutlichen Ansteigen der Zahl der psychisch Kranken und der damit verbundenen Kosten zu rechnen.

Die nun erstmals in den 28 Ländern Europas durchgeführte Studie „Cost of Disorders of the Brain in Europe“ über die Gesundheitsökonomie hat das festgestellt.

Sie wurde am 2. April im Rahmen einer Pressekonferenz in Wien von Dr. Johannes Wancata, Medizinische Universität Wien und Dr. Werner Schöny, Wagner-Jauregg-Nervenlinik Linz, präsentiert. Die Kosten der psychischen Erkrankungen sind sehr hoch. Sie entsprechen der Kaufkraft in Österreich im Jahr 2004: insgesamt EUR 7,16 Milliarden. Die höchsten Kosten werden von affektiven Erkrankungen, also von Depressionen und bipolaren Störungen (manisch-depressive Störungen), mit 2,46 Milliarden Euro sowie von Suchterkrankungen mit 1,44 Milliarden Euro verursacht. Für jeden Österreicher und jede Österreicherin entstehen jährliche Kosten von EUR 888.-.



„Die Gesellschaft muss erkennen, dass es keine Gesundheit ohne seelische Gesundheit gibt!“  
Univ.-Doz. Prim.  
Dr. Werner Schöny,  
neugewählter Vize-Präsident des ÖBVP.

Die Bedeutung psychischer Erkrankungen wurde in Österreich wie im übrigen Europa erst in den letzten Jahren durch die Realisierung der hohen Kosten erkannt. Das Wissen um die hohen Kosten und um die volkswirtschaftliche Bedeutung hat Bewegung in die Sozialpolitik gebracht.

In Österreich sind es fünf Krankheitsbilder, die dafür maßgeblich sind. Im Jahr 2004 gab es bei:

Angsterkrankungen	848.000
Affektiven Erkrankungen	479.000
Suchterkrankungen	195.000
Psychosen	137.000
Demenz	80.000 Fälle.

Von den 2005 erfassten drei Millionen Krankenstandsausfällen entfielen 51.101 auf psychische Krankheiten. Diese machen aber 1,5 Millionen Krankenstandstage aus. Mehr als 20 Prozent aller Frühpensionierungen erfolgen auf Grund von psychischen Erkrankungen und stellen somit die größte Gruppe dar.

Da mindestens jeder Vierte in seinem Leben von einer psychischen Erkrankung betroffen ist, leiden nicht nur die Patienten sondern auch die Familienangehörigen sehr darunter.

Man hat errechnet, dass weltweit alle 40 Sekunden ein Mensch Selbstmord begeht. In vielen Fällen können psychische Erkrankungen als Grund dafür angenommen werden. Im Vergleich dazu: In Österreich werden jährlich an die 1000 Menschen bei Verkehrsunfällen getötet, rund 1600 Menschen aber begehen Selbstmord.

Dr. Werner Schöny führte weiters aus, dass sich die Versorgungslage der psychisch Kranken in Österreich zwar im Aufbruch befinde, aber es gäbe noch immer einen enormen Nachholbedarf. Vor allem in den ländlichen Regionen sei der Ausbau der psychosozialen Versorgung mit Beratung und Behandlungsangeboten unzureichend. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass z. B. im Lungau nur vier PsychotherapeutInnen praktizieren. Psychisch Kranke sind stigmatisiert und diskriminiert.

Die Schwellenangst zu einer Psychotherapie ist groß. Ein weiteres Problem ist, dass die Betroffenen bei Depressionen nicht unter einem definierten Krankheitsgefühl leiden und daher die Notwendigkeit einer Behandlung oftmals nicht erkannt wird.

Das 1991 beschlossene Psychotherapiegesetz war zwar ein Meilenstein für den Kampf gegen die Diskriminierung der psychisch Kranken und für eine bessere Behandlung ihrer Krankheit. Eine ausrei-

chende Behandlung ihrer Krankheit. Eine ausrei-

chende Versorgung ist nach wie vor nicht gegeben. Keinesfalls ist es so, dass allen Menschen die notwendige Behandlungsqualität angeboten wird. Die psychotherapeutische Versorgung ist gerade auf Sozialversicherungsebene unzureichend. Fast 15 Jahren lang haben die Sozialversicherungen allenfalls einen Kostenzuschuss gewährt. Ausständig ist ein leichter Zugang zur Psychotherapie auf Krankenschein für alle.

Es ist daher zu hoffen, dass die gegenwärtige Bundesregierung für die Psychotherapie zwei notwendige Maßnahmen zügig angeht: Abschluss eines Gesamtvertrages für Psychotherapie durch den Hauptverband der Sozialversicherungsträger und die Errichtung einer gesetzlichen Berufsvertretung (Kammer) für die PsychotherapeutInnen.

**Mag. Dr. Franz Moser**

## Editorial

Mit einem überzeugenden Wahlerfolg für das Team von Dr. Eva Mückstein endeten die Wahlen zum ÖBVP-Präsidium, die am 5. Mai 2007 bei der Generalversammlung in Salzburg abgeschlossen wurden. Die Wahlbeteiligung lag bei 39,60% und konnte damit gegenüber 2004 (39,70%) gehalten werden. Eva Mückstein und ihr Team erhielten fast die Zweidrittelmehrheit.

Damit ist die bisherige berufspolitische Linie, alle PsychotherapeutInnen zu vertreten und niemanden auszugrenzen, deutlich bestätigt worden. Ihre Weiterführung ist gesichert. Es wird weiter ein Gesamtvertrag mit den Krankenkassen angestrebt. Die bisherigen Einzelverträge (eigentlich gesetzlich nicht zulässige Umgehungsverträge, so der Salzburger Sozialrechtler Prof. Firlei) müssen letztlich in einen Gesamtvertrag münden.

Auch die gesetzliche Berufsvertretung der PsychotherapeutInnen wird weiter verfolgt. Dass die neue Bundesregierung dieses Anliegen aufgreift, hängt auch von einem entsprechenden Lobbying ab.

In dieser Ausgabe unserer Zeitschrift „Psychotherapie hilft“ möchten wir wieder interessante und nützliche Informationen zur Verfügung stellen.

Der Artikel „Jeder Vierte in Österreich ist psychisch krank“ zeigt auf, dass die psychischen Krankheiten viel mehr Beachtung brauchen als sie bisher haben. Es bedarf der Anstrengung aller, den psychisch Kranken, die ohnedies unter Diskriminierung leiden, zu einer angemessenen Behandlung zu verhelfen. Dass hier



Mag. Dr. Franz Moser

auch die gesetzlichen Einrichtungen noch viel nachzuholen haben, wird deutlich.

Bernhard Handlbauer zieht eine kritische Bilanz zu „3 Jahre Leistungsvereinbarung Psychotherapie in Salzburg“. Was brachte die Leistungsvereinbarung Psychotherapie den Versicherten und was leistet sie nicht?

Die Qualitätssicherung und Evaluierung ist auch in der Psychotherapie unabdingbar.

Dr. Uhl gibt im Beitrag „Wie viel Evaluierung braucht die Psychotherapie?“ einen Einblick in die Problematik dieser Forderung.

Im Beitrag „Mein Standpunkt zum Thema Unvereinbarkeit“ stelle ich dar, warum ich für eine klare Trennung der Funktionen in den Landesverbänden und Versorgungsvereinen bin.

Susanne Stögner berichtet vom Länderforum, in dem im Zusammenhang mit dem Thema „Unvereinbarkeit“ die verschiedenen Modelle der Versorgungsvereine in den einzelnen Bundesländern vorgestellt wurden. Das Thema Unvereinbarkeit wird derzeit auch im ÖBVP heftig diskutiert. Dabei geht es massiv um das Selbstverständnis des Verbandes, auf welcher Seite der Mächtigen er sich bewegt. Dass die Versorgungsvereine so gelungene Einrichtungen sind, wie sie sich geben, ist in Frage zu stellen. Sie vernachlässigen ganz notwendige Interessen der Patienten und der PsychotherapeutInnen zu Gunsten rascher Lösungen. Wie können PsychotherapeutInnen ihre Leistungen in der Öffentlichkeit darstellen? Ein Auszug aus dem Berufskodex gibt darüber Auskunft.

Dass der SLP ein erweitertes Büro errichten konnte und dort bereits einige Aktivitäten durchführt, haben wir schon berichtet. Uns war es wichtig, die SLP-Mitglieder ins neue Büro einzuladen. Susanne Stögner hat dazu die Künstlerin Maria-Theresia Menzel gewonnen. Dass Frau Menzel uns zwei ihrer Bilder als Leihgabe für den Sitzungsraum zur Verfügung gestellt hat, ist bemerkenswert. Wir danken ihr. Susanne Stögner stellt die Künstlerin vor. Die Fortbildungsveranstaltung „Psychopharmakotherapie für Psychotherapeuten“ mit

dem Psychiater und Psychotherapeuten Dr. Christian Meusburger war gut besucht. In der Bücherflut, auch im Bereich der Psychotherapie, geben die Buchtipps von Susanne Stögner wieder Durchblick und Hinweise auf die Relevanz für die Praxis als PsychotherapeutIn.

*Für Ihre Arbeit die besten Wünsche!*

**Franz Moser**  
Für den SLP-Vorstand

## 3 Jahre „Leistungsvereinbarung Psychotherapie“ in Salzburg Eine Bilanz aus Sicht des SLP

Seit 1. Juli 2004 gibt es in Salzburg eine „kleine“ Psychotherapie-Lösung. Sie wurde von der SGKK als „Meilenstein“ in der Versorgung angekündigt. Was brachte die „Leistungsvereinbarung Psychotherapie“ den Versicherten? Versuch einer kritischen Einschätzung:

### 1. Ausgaben für Psychotherapie durch die SGKK

Vor der Einführung des Salzburger Modells wurden von der SGKK jährlich EUR 1,7 Mio für Psychotherapie-Zuschüsse ausgegeben. Das Land Salzburg gab zusätzlich ca. EUR 600.000,- zugunsten der SMD-Regelung aus. Bei der Einführung der „Leistungsvereinbarung Psychotherapie“ kündigte die SGKK an, nun EUR 3,2 Mio jährlich für Psychotherapie „bereitzustellen“. Zusätzlich finanziert das Land Salzburg die WS-Regelung mit EUR 600.000,-.

Nach drei Jahren müssten angesichts vertraglich festgelegter Index-Anpassungen im Jahr 2007 ca. EUR 3,35 Mio von der SGKK „bereigestellt“ werden, zusätzlich die ebenfalls indexgesicherten WS-Mittel vom Land Salzburg, also zusammen fast EUR 4 Mio für Psychotherapie.

Die Zuschuss-Psychotherapien haben in den vergangenen Jahren bei allen Kassen um ca. 7% jährlich zugenommen. Die EUR 1,7 Mio von 2004 wären daher – ohne künstliche Drosselung – auch ohne „Leistungs-

vereinbarung Psychotherapie“ auf ca. EUR 2,1 Mio im Jahr 2007 angewachsen.

Alles was – Landesmittel ausgenommen – über EUR 2,1 Mio. liegt, stellt daher eine reale Erhöhung der Psychotherapie-Mittel durch die SGKK im Rahmen der „Leistungsvereinbarung Psychotherapie“ dar.

Die SGKK gab kürzlich bekannt, dass sie im Jahr 2006 inklusive der Landesmittel EUR 3,2 Mio für Psychotherapie ausgegeben habe. Zieht man die Landesmittel ab, so hat die SGKK im Jahr 2006 EUR 2,35 bis 2,4 Mio für Psychotherapie ausgegeben.

Dies sind EUR 250.000,- bis 300.000,- mehr als die EUR 2,1 Mio, die heuer auch ohne „Leistungsvereinbarung Psychotherapie“ ausgegeben worden wären. Es sind aber ca. EUR 950.000,- weniger, als die SGKK für die Jahre 2004ff. angekündigt hat. Die Differenz erklärt sich semantisch: Es hieß immer nur: die SGKK „stellt bereit“. Aufgrund der restriktiven Bedingungen der „Leistungsvereinbarung Psychotherapie“ und ihrer restriktiven Handhabung konnten diese „bereitgestellten“ Mittel nie auch nur annähernd ausgeschöpft werden.

Es werden heuer vielleicht EUR 300.000,- real mehr für Psychotherapie ausgegeben, als das natürliche Wachstum der Zuschuss-Therapien ausmachen würde. Das ist erfreulich. Das 2004 angekündigte Ziel von indexgesicherten EUR 3,2 Mio wurde 2006 aber um mindestens EUR 900.000,- verfehlt.

Der SLP hält daher seinen schon vor einigen Jahren vorgebrachten Vorwurf aufrecht: Das

Salzburger Psychotherapie-Modell ist über weite Strecken eine „Mogelpackung“, die der Politik, den Medien und den Versicherten suggerieren soll, es werde in Salzburg ohnehin sehr viel für die Psychotherapie getan. In Wirklichkeit gab es nur ganz moderate reale Zuwächse.

Der „Architekt“ der „Leistungsvereinbarung Psychotherapie“, Dr. Markus Kletter (SGKK), hat immer wieder öffentlich behauptet, in keinem anderen Bundesland werde prozentuell so viel für Psychotherapie ausgegeben, wie in Salzburg. Dies entspricht nicht der Wahrheit. Möglicherweise wäre es wahr, zu sagen, dass nirgendwo soviel für Psychotherapie „bereitgestellt“ wird wie in Salzburg. Wahr ist aber auch, dass der Großteil der seit 2004 zusätzlich „bereitgestellten“ Mittel Jahr für Jahr verfällt. Nur ein Bruchteil der verfallenen Mittel wird in das Budget des nächsten Jahres übernommen und verfällt spätestens dann endgültig.

## 2. Sachleistungen

Sachleistungen sind das Kernstück der „Leistungsvereinbarung Psychotherapie“. Pro Monat werden 50 Psychotherapien à 30 Stunden bewilligt. Nach einer Information von Dr. Kletter waren es 2006 sogar „ca. 80 Therapieplätze“ pro Monat. Sind die 30 Stunden verbraucht, muss ein Neuansuchen gestellt werden.

Es gibt keine Garantie für Sachleistungspatienten, dass sie nach Ablauf von 30 Stunden nicht doch wieder in die Zuschuss-Regelung mit ungleich höherer Eigenleistung wechseln müssen. Langfristige Therapieplanung und Garantien, eine begonnene Psychotherapie im Sachleistungsmodell beenden zu können, sind im Salzburger Modell nicht möglich.

PsychotherapeutInnen berichten, dass die Sachleistungs-Regelung von der SGKK gut und reibungslos abgewickelt wird. Das Personal der SGKK sei sehr zuvorkommend. Beklagt wird die enorme Bürokratie rund um die Therapie-Anträge. Es gibt in Salzburg – und nur in Salzburg – 9 unterschiedliche Formulare, die sehr umfangreich sind, während alle anderen Gebietskrankenkassen und alle anderen Kassen mit dem herkömmlichen 2-seitigen Formular auskommen. Bürokratie wucherte seit 2004 auch im Bereich

der Bewilligungen und Abrechnungen. Seit 2007 werden dem Patienten EUR 48,- pro Stunde vergütet, EUR 12,- bezahlt der Patient an Selbstbehalt.

Einschätzung des SLP: Das Anbieten von Sachleistungen ist ein erster Schritt zum Ziel: Psychotherapie auf E-Card.

Ein Selbstbehalt für das Psychotherapiehonorar ist nicht nur negativ zu sehen. Die Motivation zur Mitarbeit in und zur rechtzeitigen Beendigung der Psychotherapie wird durch reine Fremdfinanzierung möglicherweise unterlaufen. Freilich: Warum wird ein Selbstbehalt bei den psychisch Kranken so ohne Diskussion eingeführt, während bei körperlich Kranken dieser Schritt auf so viel Widerstand trifft? Wird doch mit zweierlei Maß gemessen?

Ein Psychotherapiehonorar von EUR 60,- pro Stunde kommt den wahren Kosten der Praxisführung (mindestens EUR 66,-) zumindest nahe. 50 Minuten Psychotherapie entsprechen einem realen Arbeitsaufwand von ca. 1,6 Arbeitsstunden, da Vor- und Nachbereitungen, Aufzeichnungen, Telefonate, Supervision/Intervision, Angehörigengespräche, das Ausfüllen von Anträgen und Bestätigungen, die Abrechnung etc. auch Arbeitszeit darstellen, die nicht entlohnt wird. Bei Kindern und Jugendlichen, bei besonders schwer erkrankten Patienten, bei forensischen Patienten etc. liegt der tatsächliche Arbeitsaufwand pro Therapieeinheit noch beträchtlich höher.

Das große Problem im Sachleistungsbereich liegt bei der extrem begrenzten Zahl von 600 - 900 Sachleistungskontingenten. Das entspricht in etwa dem Personenkreis, den eine einzige Arztpraxis abdeckt. Laut einer Studie des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheit (ÖBIG) gibt es umgerechnet auf Salzburg aber rund 29.000 Personen, die dringend Psychotherapie bräuchten, da sie unter schweren psychischen und psychosomatischen Erkrankungen leiden und die auch bereit wären, sich auf eine Psychotherapie einzulassen. So gesehen decken die SGKK-Sachleistungen nur etwa 3% des realen Bedarfs ab.

Dr. Kletter hat die Zahlen aus der ÖBIG-Studie zur psychotherapeutischen Versorgung als „Fantasiezahl“ des SLP bezeichnet. Die Vollversorgung würde demnach EUR 41,8 Mio kosten. Der SLP hält die ÖBIG-Zahl hingegen für stichhaltig. Durch die Hintanhaltung der Psychotherapie auf Krankenschein haben die Kassen in den letzten 15

Jahren dazu beigetragen, dass sich die Zahl der psychisch Kranken, die dringend eine Behandlung bräuchten, sich diese aber nicht leisten können, enorm vergrößert hat. Zu Beginn einer großzügigen Sachleistungslösung würden tatsächlich sehr hohe Kosten anfallen, um diesen Stau abzubauen. Es ist aber nicht davon auszugehen, dass dies innerhalb eines Jahres stattfindet und vor allem: Es fallen nicht derartig große Summen jedes Jahr ad infinitum an, da ja viele Behandlungen erfahrungsgemäß erfolgreich abgeschlossen werden können.

Das Sachleistungsangebot der SGKK ist als ein erster Schritt zu befürworten. Als groß angepriesene Lösung („ein Meilenstein in der Versorgung“) ist sie zu hinterfragen, denn 28.000 Salzburger werden von ihr nicht berücksichtigt.

Salzburger Patienten können ca. 100 PsychotherapeutInnen für Sachleistungen aufsuchen (13 im Flachgau, 5 im Tennengau, 6 im Pinzgau, 2 im Pongau, 0 im Lungau). Es kommt zu enormen Engpässen beim tatsächlichen psychotherapeutischen Angebot. Die Versorgungsmisere Innergebirg und im Tennengau ist nach Ansicht des SLP nicht daraus zu erklären, dass einige wenige PsychotherapeutInnen keinen Sachleistungsvertrag abgeschlossen haben (wozu sie auch nicht verpflichtet sind), sondern resultiert eindeutig aus den restriktiven Zulassungskriterien der SGKK, die Dutzende erfahrene PsychotherapeutInnen, die seit vielen Jahren die Versorgung vor Ort aufgebaut haben, von der Sachleistungslösung ausschließt.

Tatsache ist, dass man heute – im Frühjahr 2007 – nur sehr schwer PsychotherapeutInnen finden kann, die einen freien Sachleistungsplatz anbieten können. Dies ist wenig patientenfreundlich und auch wenig sinnvoll, da in Salzburg mehrere 100 PsychotherapeutInnen arbeiten, die noch Kapazitäten frei hätten, aufgrund der Ausschlusskriterien der SGKK allerdings keine Sachleistungen anbieten können.

## 3. Erhöhter Zuschuss von EUR 31,80

Dieser erhöhte Zuschuss kann von Patienten bei ca. 130 Psychotherapeuten geltend gemacht werden. Er ist im Prinzip begrüßenswert, denn der Zuschuss von EUR 21,80 wurde seit 1993 nie erhöht. Er deckte 1993 ca. die Hälfte der Kosten einer Psychotherapiestunde ab, heute

nur noch ein Drittel. Würde man die Inflation einberechnen, so bedeutet der erhöhte Zuschuss von EUR 31,80 ein reales Plus von EUR 4,- pro Psychotherapiestunde, das dem Patienten vergütet wird. Diese Erhöhung war längst überfällig und sollte von allen Kassen nachvollzogen werden. Die Magistratskrankenkasse hat inzwischen auf EUR 35,- erhöht.

Rund 3/4 der Salzburger PsychotherapeutInnen sind von diesem erhöhten Zuschuss allerdings ausgeschlossen. Sie werden von der SGKK als Psychotherapeuten „ohne besonderen Erfahrungsnachweis“ geführt. Das kommt einer Rufschädigung gleich, denn sie alle erfüllen mit einer abgeschlossenen Psychotherapieausbildung den einzigen gesetzlich festgelegten Erfahrungsnachweis, den es in Österreich gibt.

Durch die Einschränkung auf 1/4 der PsychotherapeutInnen ergibt sich für die Patienten eine enorme Einschränkung der freien Therapeutenwahl, für die PsychotherapeutInnen eine Wettbewerbsverzerrung mit Auswirkungen auf die wirtschaftliche Überlebensfähigkeit einzelner Praxen.

Aus Sicht des SLP ist genau das intendiert: „Reduzierung der Anbieter“ als Mittel zur vorsorglichen Kosteneindämmung. Dass es hier um Existenzen von Menschen geht, die ihre langjährige und teure Ausbildung selbst finanziert haben und dafür keinen einzigen Steuereuro verwendet haben, sei am Rande vermerkt. Die Regelung um den erhöhten Zuschuss, so erfreulich sie für viele Patienten ist, hat eine extrem unethische Seite für viele Salzburger PsychotherapeutInnen. Nach unserer Auffassung widerspricht sie auch dem ASVG.

Laut Auskunft von Dr. Kletter entfallen mittlerweile 62% aller Psychotherapiestunden, die keine Sachleistungen sind, auf den erhöhten Zuschuss. Dr. Kletter meint, die restlichen 3/4 der PsychotherapeutInnen, deren Patienten nur einen normalen Zuschuss erhalten, „zeigen offenbar wenig Interesse an einer Basisversorgung der Sozialversicherungspatienten“. Dies ist nach Ansicht des SLP eine zynische Diffamierung und Verhöhnung von TherapeutInnen, die genau diese Basisversorgung in Salzburg aufgebaut haben. In Wirklichkeit bestätigen die Zahlen, dass die von der SGKK intendierte Wettbewerbsverzerrung (1/4 der PsychotherapeutInnen betreuen bereits 2/3 der Zuschuss-Patienten) in Salzburg bereits voll greift. Aus mangeln-

der Gesprächsbereitschaft und fehlender Einsicht über die unethische und ungesetzliche Seite dieser Regelung seitens der SGKK werden über die Rechtmäßigkeit eines Vorgehens, das Patienten und Psychotherapeuten so ungleich behandelt, die Gerichte entscheiden müssen.

#### 4. WS-Regelung

Die Regelung für wirtschaftlich schwache Patienten ist die Fortsetzung der bewährten SMD-Regelung und wird vom Land Salzburg finanziert. An ihr beteiligen sich knapp 200 Salzburger PsychotherapeutInnen.

Abwicklung und Verwaltung laufen größtenteils gut. Allerdings müssen die Psychotherapeuten einen Verwaltungsbeitrag an die „Arge Psychotherapie“ zahlen (dzt. EUR 100,-), was bei der SMD-Regelung nicht der Fall war. Die SGKK hat zwar die „Arge Psychotherapie“ mit der Verwaltung der WS-Regelung betraut, ihr aber dafür nicht ausreichende Mittel zur Verfügung gestellt. Daher holt sich die Arge Psychotherapie die fehlenden Gelder von den PsychotherapeutInnen. Da es sich um Psychotherapie mit zumeist psychisch schwer kranken Patienten handelt, die zu einem Sozialtarif durchgeführt wird, ist es aus Sicht des SLP nicht einsehbar, dass von den PsychotherapeutInnen dafür noch ein Verwaltungsbeitrag bezahlt werden muss.

Die Bewilligungspraxis durch die Begutachtungsstelle der SGKK ist restriktiver und manchmal undurchschaubarer als die früher von SMD-PsychiaterInnen durchgeführten Bewilligungen. Die SMD-Mitarbeiter waren sehr daran interessiert, dass diese oft schwer kranken Patienten in Psychotherapie gehen. Bei der SGKK hingegen gibt es immer wieder Probleme mit der Höhe der bewilligten Stunden, mit Verlängerungen, mit der bewilligten Stundenfrequenz, etc. Auch waren die Sozialämter kulanter bzgl. der Bemessungsgrundlagen. In schwierigen Fällen wurde aus Rücksicht auf die Patienten ein Auge zuge-drückt. Diese „ungesetzlichen Extrawürste“, wie sie von Dr. Kletter bezeichnet wurden, gibt es nun bei der SGKK nicht mehr.

Große Sorgen haben wir bzgl. der weiteren Entwicklung der Gewährung von höherfrequenten Therapien und von Langzeitpsychotherapien, da gerade die WS-Patientengruppe auf langfristige und ausreichende Behandlung angewiesen ist.

#### 5. Bewilligungspraxis

Vor einigen Jahren wurden jeweils Kontingente von 50 Psychotherapiestunden bewilligt. Spätestens seit Inkrafttreten des Salzburger Vertrages werden maximal 40, häufig nur 30, manchmal auch nur 25 oder weniger Stunden bewilligt. Dies bedeutet: mehr Bürokratie, häufigeres Ansuchen. Der Therapieprozess wird immer öfter durch Antragsverfahren, Unsicherheiten (ob nun bewilligt wird oder nicht) und durch gekürzte Kontingente gestört. Ein eindeutiger Rückschritt im Vergleich zum relativ störungsfreien Arbeiten vor 2004.

Auch bei schwer kranken Patienten werden immer seltener 2-stündige Therapien bewilligt. Therapien mit mehr als 2 Wochenstunden gibt es im Bewilligungsprozedere der SGKK kaum noch. Damit wurde im Freud-Gedenkjahr die Möglichkeit einer höherfrequenten (z.B. 3-stündigen) Psychotherapie in Salzburg beendet. Dabei wurde unserer Meinung nach nicht anhand der Frage vorgegangen, wann höherfrequente Psychotherapien sinnvoll sind und wann nicht. Es war vielmehr eine von einem Juristen getroffene Entscheidung, dass es das in Salzburg einfach nicht mehr geben soll. Die Forschungsergebnisse zur Nachhaltigkeit und Sinnhaftigkeit höherfrequenter Psychotherapien sind eindeutig!

Gespräche über diese fachlichen Fragen mit der Berufsvertretung oder auch mit Fachgremien der psychotherapeutischen Wissenschaft werden von der SGKK leider nicht geführt.

Ein Jurist entscheidet, welches Setting sinnvoll ist und welches nicht. Diese Entwicklung halten wir vom Standpunkt der Qualitätssicherung der Psychotherapien für äußerst bedenklich.

#### 6. Neue Psychotherapie-Antragsformulare

Unsere Bedenken gegen das neue SGKK-Antragswesen wurden im Herbst 2005 von einem Gutachten des Psychotherapiebeirates im BMfG bestätigt. Der Psychotherapiebeirat empfahl, das Antragsverfahren unverzüglich außer Kraft zu setzen.<sup>1</sup> Die SGKK hat aber nur marginale inhaltliche Veränderungen der Antragsformulare vorgenommen und die Formulare beibehalten.

Insbesondere die verpflichtende Verwendung der GAF-Skala (Globale Beurteilung der Leistungsfähigkeit) schafft Benachteiligungen gegenüber körperlich Kranken. Die Praxis, Patienten mit einem GAF-Wert oberhalb von 80 keine Therapie zu bewilligen, ist in unseren Augen skandalös. Nur wer massive Leistungsausfälle hat, erhält Psychotherapie. Wer unter hohem psychischen Leidensdruck seine sozialen, beruflichen und erzieherischen Verpflichtungen (gerade noch) aufrecht erhält, bekommt keine Psychotherapie. Während früher Patienten der Kasse gegenüber eher gesünder dargestellt wurden, als sie es waren, verführt die Handhabung der GAF-Skala in der Psychotherapiebegutachtung potentiell dazu, Patienten sozial auffälliger darzustellen, um ihre Chancen auf Sachleistungen und Zuschüsse zu erhöhen oder zu wahren.

Das Gesundheitsministerium hat der SGKK bescheinigt, dass sie rein juristisch berechtigt ist, ein eigenes Antragsformular aufzulegen. Der SLP sieht keinen Grund, dies zu verschweigen, wie uns das Dr. Kletter vorgeworfen hat. Richtig ist aber auch, dass das BMfG die inhaltliche Kritik des Psychotherapiebeirates in einem Schreiben an die SGKK herangetragen hat, insbesondere die Verwendung der GAF-Skala und das völlige Fehlen der Kriterien der psychotherapeutischen Diagnostik in den SGKK-Antragsformularen (diese sind rein psychiatrisch ausgerichtet). Die SGKK hat trotz dieses Schreibens des BMfG die Formulare nicht verändert.

#### 7. Psychotherapeutischer Nachwuchs

Das Salzburger Modell hat katastrophale Auswirkungen auf den psychotherapeutischen Nachwuchs. Nach Einschätzung des SLP ist dies durchaus intendiert, da es dem versteckten Gesamtziel (Reduzierung der Anbieter) dient. Junge Psychotherapeuten haben kaum Chancen, die Kassenkriterien zu erfüllen und somit je in den Status von Psychotherapeuten „mit besonderem Erfahrungsnachweis“ zu kommen.

Nachdem sie ihre Ausbildung aus eigenen Mitteln bestritten, ein Psychiatriepraktikum ohne Bezahlung absolviert und in Institutionen kaum Anstellungschancen haben, denn diese

suchen mittlerweile Therapeuten mit „besonderem Erfahrungsnachweis“, müssen sie auf einem wettbewerbsverzerrten Markt (Zuschuss EUR 21,80 vs. EUR 31,80) tausende Kassenstunden abrechnen, um je „qualifiziert“ zu werden.

Gerade in diesem Bereich wird sichtbar, wie unethisch das Salzburger Modell ist, und wie tiefgreifend es das Vertrauensverhältnis zwischen der Berufsgruppe der Psychotherapeuten und der SGKK erschüttert hat.

Auch wenn eine Intention der „SGKK-Erfahrungsnachweise“ die qualitativ bessere Betreuung von psychiatrischen Patienten ist (ob diese Intention im Salzburger Modell verwirklicht ist, wäre zu diskutieren), steht für den SLP außer Zweifel, dass die eigentliche Intention der „knock-out-Kriterien“ der SGKK die möglichst weitgehende Beseitigung von PsychotherapeutInnen vom Markt ist. Dies ist unethisch gegenüber 3/4 der praktizierenden PsychotherapeutInnen. Durch die Vereinskonstruktion mit der Arge Psychotherapie können sie sich nicht auf das ASVG berufen und sind daher als potentielle WahltherapeutInnen annulliert. Es ist dies aus den geschilderten Gründen ganz besonders unethisch gegenüber dem psychotherapeutischen Nachwuchs.

#### 8. Langfristige Auswirkungen

Das Salzburger Modell bietet eine leichte Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung in Salzburg. Eine wesentliche Zielsetzung ist aber, die Berufsgruppe der Psychotherapeuten langfristig zu „dezimieren“. Es wird im Salzburger Psychotherapie-Modell nicht versucht, mit den vorhandenen PsychotherapeutInnen und sinnvollen Maßnahmen der Qualitätssicherung eine Versorgung sicherzustellen, die am Bedarf orientiert ist.

Hier gäbe es ein weites Feld sinnvoller Kooperation zwischen SGKK und SLP, ebenso im Bereich wissenschaftlich fundierter Evaluation und Katamnese. Durch das Salzburger Modell wird psychotherapeutische Versorgung auf einem niedrigem Niveau zementiert und es werden mehr als 70% der Salzburger Psychotherapeuten für Patienten innerhalb dieses Modells für Sachleistungen und erhöhten Zuschuss nicht mehr ansteuerbar.

Aus Sicht des SLP ist dieses Modell mehrfach unethisch: Der Politik und den Medien gegenüber, denen vorgetäuscht wird, es gäbe jetzt

<sup>1</sup> Das Gutachten wurde vom SLP publiziert (vgl. „Psychotherapie hilft!“, Winter 2006/2007 S. 14ff.).

eine großzügige Psychotherapieregung. Den Patienten gegenüber, die de facto keinen freien Sachleistungsplatz finden werden und weiterhin hohe Selbstbehalte leisten müssen. Unethisch ist das Salzburger Modell aber auch uns PsychotherapeutInnen gegenüber, die in solche mit und ohne „besonderen Erfahrungsnachweis“ gespalten werden.



Dr. Bernhard Handlbauer

bildung, Organisationsberatung etc.) ausweichen zu müssen. In diesem Sinne bekennen wir uns zum berufspolitischen Auftrag des SLP, der auch ein Auftrag zur Sicherung umfassender Versorgung und qualitätsgerechter Arbeitsbedingungen ist.

### 9. Ein Ausblick

Dies alles wird mit dem Schlagwort „Qualitätssicherung“ bemäntelt, das Politiker gerne hören, das aber das eigentliche Ziel, die weitgehende Reduzierung der Psychotherapie-Anbieter bzw. deren Ausschluss von Kassenleistungen verbirgt.

In dieser Schärfe und Konsequenz wurde das System der Ausgrenzung in keinem anderen Bundesland so auf die Spitze getrieben wie in Salzburg.

Dem SLP geht es dezidiert nicht darum, dass möglichst alle PsychotherapeutInnen von der SGKK „versorgt“ werden. Diese von der SGKK oft vorgebrachte Unterstellung ist in unseren Augen ein Versuch, von den eigentlichen Versäumnissen abzulenken. Es geht dem SLP darum, dass möglichst alle PatientInnen, die psychisch krank sind, gemäß den seit 15 Jahren gültigen Beschlüssen des Parlaments, Psychotherapie auf E-card in Anspruch nehmen können – so wie sie schon heute selbstverständlich Psychopharmaka auf E-card in Anspruch nehmen. Welche PsychotherapeutInnen die Patienten aufsuchen, soll ihrer freien Wahl überlassen bleiben. Wenn sie gute Empfehlungen erhalten, dann soll der Zugang zu dem empfohlenen Therapeuten nicht durch „knock-out-Kriterien“ der Kasse blockiert sein. In diesem Sinn begreift der SLP Berufspolitik auch als Aufgabe, die Psychotherapie auf E-card politisch zu erkämpfen. Es geht uns im Gegensatz zu vielen Unterstellungen, die Dr. Kletter in den letzten Jahren immer wieder ausgestreut hat, nicht darum, möglichst große Honorare für möglichst viele PsychotherapeutInnen „herauszuschlagen“ – über die Höhe eines Honorars wurde in den letzten 5 Jahren kein einziges Mal gesprochen. Es geht vielmehr darum, dass Patienten, die psychisch krank sind, Psychotherapie in Anspruch nehmen können und dass wir Therapeuten in unserem Beruf – in dem wir gerne arbeiten – arbeiten können, statt trotz großen Bedarfs an unserer Leistung in andere Berufsfelder (Supervision, Coaching, Mediation, Aus-

Vom Gesetz her haben seit 1993 alle psychisch Kranken Anspruch auf eine kassenfinanzierte Psychotherapie (analog zum Anspruch auf Psychopharmaka). Es wurden seit 1993 von allen Sozialversicherten ca. 200% mehr Beitragsgelder für Psychotherapie eingezahlt, als von den Kassen dafür rückerstattet wurde (1993 waren die Krankenkassenbeiträge um 0,5 Prozent der Lohnsumme angehoben wurden: u.a. um „die nun kommende Psychotherapie auf Krankenschein“ – die nie kam – zu finanzieren). Hier besteht ein großes Versäumnis, ja eine Veruntreuung, jedenfalls eine Bringschuld der Kassen. Es ist nicht ihr Geld, sondern das Geld der Versicherten, das sie treuhändisch verwalten, und das endlich zweckgewidmet verwendet werden sollte.

Mit einer Ausweitung der Ausgaben für die Psychotherapie auf 1% des Gesundheitsbudgets (derzeit 0,2%) hätten wir die Vollversorgung der Psychotherapie auf E-Card. In diesem System würde jeder ausgebildete Psychotherapeut und jede Psychotherapeutin dringend benötigt. Die Versuche der Kassen, möglichst viele Therapeuten von Kassenleistungen auszuschließen, sind sowohl kassenökonomisch (denn die Ausgabenlöcher tun sich in ganz anderen Bereichen auf) als auch volkswirtschaftlich nicht sinnvoll. Psychische Erkrankungen stellen die größte Gruppe bei den Frühpensionierungen und die zweitgrößte bei den Krankenstandstagen dar.

Es ist uns völlig unbegreiflich, wie manche Kassenfunktionäre so viel Energie und Arbeitszeit dafür verwenden können, die Psychotherapie angesichts der alarmierenden sozialen Entwicklungen auf möglichst tiefem Niveau einzufrieren. Sinnvoller und vor allem patientenfreundlicher wären gemeinsame ernsthafte Bemühungen für eine psychotherapeutische Vollversorgung auf hohem fachlichen Niveau.

**Dr. Bernhard Handlbauer**

## Wie viel Evaluation braucht die Psychotherapie?

Dr. Alfred UHL



Dr. Alfred Uhl

Psychotherapeuten sind in vielerlei Hinsicht mit Evaluation konfrontiert. Wer in Institutionen arbeitet, muss seine Arbeit meist dokumentieren, und die Ergebnisse finden sich dann in Erfolgsstatistiken und Jahresberichten wieder. Wer freiberuflich mit Kassen abrechnet, muss regelmäßig Anträge schreiben und begründen, warum bei seinen Klienten die Indikation für eine Kassenrefundierung vorliegt. Öffentlich finanzierte Institutionen und Projekte, in denen Psychotherapeuten tätig sind, werden zunehmend öfter extern evaluiert, und Qualitätsmanagement gehört in immer mehr Einrichtungen zur Routine. Viele Psychotherapeuten sind auch aktiv in Psychotherapieforschungsprojekten involviert und andere, vor allem in Institutionen und Projekten, forschen zwar nicht selbst, liefern aber ihren Kollegen Daten für Forschungsprojekte.

Manche mag es verwundern, dass ich all diese unterschiedlichen Tätigkeiten unter den Ausdruck „Evaluation“ subsumiere, wo doch Evaluation in der Alltagssprache meist als „wissenschaftlicher Wirksamkeitsnachweis“ interpretiert wird. Viele der genannten Bereiche haben nämlich wenig mit wissenschaftlicher Wirksamkeitsmessung zu tun. Im wissenschaftlichen und professionellen Kontext wird die Bedeutung des Ausdrucks „Evaluation“ jedoch durchwegs erheblich breiter angesetzt; und zwar so breit, dass all das Aufgezählte und noch mehr darunter fällt. Da ein gesicherter Wirksamkeitsnachweis in Zusammenhang mit konkreten Evaluationsgegenständen nur in Ausnahmefällen möglich ist, würde eine enge Definition von „Evaluation“ als „Wirksamkeitsnachweis“ die Disziplin ernsthaft gefährden (Uhl, 1999). So wird z.B. kaum ein Experte bei der Evaluation einer Diabetesambulanz fordern, dass dort die Wirksamkeit von Insulin nachgewiesen wird. Relevant ist vielmehr, ob die Einrichtung attraktiv ist, ob durch bestimmte Maßnahmen

Verbesserungen erreicht werden können, ob Diagnostik und Therapieplanung dem State of the Art entsprechen und vieles mehr.

Eine entsprechende weite Definition von Evaluation im professionellen bzw. wissenschaftlichen Sinn findet man in den Standards der deutschen Gesellschaft für Evaluation (DeGEval). Dort wird Evaluation als systematische Untersuchung der Frage nach dem Nutzen bzw. dem Wert eines Evaluationsgegenstandes definiert (Beywl et

al., 2002). Evaluation reicht dabei von der explorativ angelegten systematischen Beobachtung von Prozessen (Prozessevaluation) bis hin zur Beurteilung des Einflusses von Ergebnisvariablen (Ergebnisevaluation); wobei als Ergebnisvariablen sowohl die eigentlichen Erfolgskriterien als auch Surrogatvariablen, für die ein ursächlicher Zusammenhang zu den eigentlichen Erfolgskriterien plausibel erscheint, infrage kommen. Evaluation kann den Kriterien präzise geplanter experimenteller Forschung entsprechen (quantitativ, hypothesenprüfend) oder sich der Aufgabe weitgehend hypothesenfrei, ohne definierte Zielvariablen über systematische Beobachtung und Reflexion nähern (qualitativ, explorativ). Evaluation kann der erfahrungsgestützten, schrittweisen Entwicklung des Evaluationsgegenstandes dienen (formative Evaluation) oder fertige Produkte zum Gegenstand haben (summative Evaluation). Evaluation kann von außerhalb der Organisation angesiedelten Evaluatoren (externe Evaluation) oder von Personen, die für den Evaluationsgegenstand verantwortlich sind (interne Evaluation) durchgeführt werden. Oft ist es Aufgabe von Evaluatoren, Evaluationsgegenstände abschließend zu bewerten, oft geht es aber auch darum, empirische Grundlagen für die Bewertung durch Dritte zu erarbeiten. Fallweise wird Evaluation bereits von Anfang an mitkonzipiert und ist integrierter Bestandteil der Praxis; häufig stellt sich die Aufgabe aber erst, nachdem ein Evaluationsgegenstand schon lange existiert. Vielfach geht es bei Evaluationen um die

Verbesserung von Abläufen oder um die Entwicklung von Entscheidungsgrundlagen. Der Ausdruck „Evaluation“ ist laut DeGEval-Definition allerdings selbst dann anwendbar, wenn es um reinen Erkenntnisgewinn den Evaluationsgegenstand betreffend geht. Dieser Definition entsprechend sind viele Bereiche der Grundlagenforschung, angewandten Forschung und reflektierten Praxis ganz oder teilweise unter den Begriff „Evaluation“ subsumierbar. Vereinfachend könnte man den Begriff „professionelle Evaluation“ mit „praxisrelevante empirische Forschung plus forschungsrelevante Praxis“ beschreiben.

Wir erleben aktuell einen Evaluationsboom, sind ständig mit der Erwartung konfrontiert, dass alles und jedes evaluiert werden muss. Vieles, was in diesem Zusammenhang heute gesagt und getan wird, ist deutlich abgehoben von den zentralen Erkenntnissen der Wissenschaftstheorie und der wissenschaftlichen Methodologie. Häufig werden Evaluationen vorgesehen, ohne ernsthaft nachzudenken, ob diese möglich oder sinnvoll sind. Außerdem herrscht eine Erwartungshaltung vor, dass mit relativ wenig Aufwand, mit relativ einfachen Methoden und in relativ kurzer Zeit sinnvolle Erkenntnisse gewonnen werden können. Diesen stark irrationalen Zugang habe ich andernorts (Uhl, 2000b) mit „Evalopathie“ im Sinne von „krankhafter Evaluierersucht“ bezeichnet; ein Ausdruck, der eine von sinnentleerten Evaluationsritualen charakterisierte Praxis beschreiben soll.

Die Entwicklung der empirischen Forschungspraxis ähnelt der Grammatik: Fehler, die eine Zeit lang alle machen, werden zum neuen State of the Art. Unter solchen Rahmenbedingungen ist es sowohl schwer, inadäquate Evaluationen abzulehnen, als auch adäquate Evaluationen zu planen. Alles muss evaluiert werden, aber kaum jemand beachtet, wie evaluiert wird. „Das Projekt ist evaluiert!“ genügt in der Regel als Qualitätsnachweis. Ans Absurde grenzende Scheinevaluationen ohne den geringsten Erkenntniswert, die die Forderung nach Evaluation bloß vordergründig erfüllen, dominieren das Feld. Die Chance, dass Evaluationen mit gravierenden methodologischen Fehlern unbeanstandet durchkommen, ist sehr groß. Auch bei gravierenden Mängeln entwickelt sich unter Kollegen kaum fundierte und konsequente Kritik. Wer selbst im Glashaus sitzt, und sich dessen bewusst ist, vermeidet es, mit Steinen

zu werfen; und wer sich dieses Umstands nicht bewusst ist, kann mangels potentieller Ziele gar nicht mit Steinen werfen. So landen Evaluatoren nolens volens im Spannungsfeld zwischen „Opportunismus“ und „Ignoranz“ (Uhl, 2000a). Bedenklich ist oft auch, dass bei Evaluationen die Interessen aller Beteiligten in die gleiche Richtung gehen: Die Projektfinanzierer möchten in der Regel ihre Entscheidungen rechtfertigen, die Projektdurchführenden wollen ihr Projekt gut dargestellt wissen und die Evaluatoren haben großes Interesse daran, die Erwartungen ihrer Auftraggeber (Projektfinanzierer oder Projektdurchführende) zu erfüllen, um auch in Zukunft Aufträge zu erhalten. Dass unter solchen Bedingungen negative Ergebnisse unwahrscheinlich werden, liegt auf der Hand. Doch es scheint sich langsam Widerstand zu entwickeln gegen zunehmende Dokumentations-, Qualitätssicherungs- und Evaluationsverpflichtungen, die eine neue, für alle lästige Form der Bürokratie begründen. Personen, die ihre Tätigkeiten immer genauer dokumentieren müssen, investieren entweder einen erheblichen Teil ihrer Freizeit, oder die eigentliche Arbeit wird in Mitleidenschaft gezogen. Wer minutiös dokumentieren muss, was er arbeiten würde, wenn er nicht mit der Dokumentation beschäftigt wäre, für den verkürzt sich der Ausdruck „Qualitätssicherung“ zur „Qual“. Das bisher Gesagte trifft nicht ausschließlich auf psychotherapierrelevante Bereiche zu, ist aber für diese durchaus gültig. Es ist kaum verständlich, dass manche Psychoanalytiker, die um die unbewussten Anteile der menschlichen Psyche wissen, oder manche Verhaltenstherapeuten, die davon ausgehen, dass viele Lernprozesse unbewusst ablaufen, sich von Forschern überzeugen lassen, dass die verlässlichste Beurteilung des Behandlungserfolgs mittels Fragebögen zu erreichen ist. Ich bin mit Begeisterung und Engagement Forscher und möchte keinesfalls pauschal gegen Qualitätssicherung und Evaluation auftreten. Ich bin allerdings der Meinung, dass sich die potentiellen „Opfer“ von Evaluationen verstärkt mit den fundamentalen Grundlagen, Grenzen und Möglichkeiten der empirischen Forschung auseinandersetzen sollten – zumindest so weit, dass sie ein begründetes Urteil über Forschungszugänge in ihrem Fachgebiet fällen können. Nur so kann sich auf lange Sicht fundierter, zielgerichteter und nachhaltiger Widerstand gegen sinnlose Evaluations-Rituale entwickeln. Mit diesem Wissen als Rückendeckung kann der Mut aufgebracht werden, Unsinniges zu ver-

hindern. So können Ressourcen frei werden, die dann in empirische Forschung und Praxis fließen können. Ich plädiere dafür, in der Forschung sowie in allen Disziplinen, die auf Forschungsergebnissen bzw. auf wissenschaftlichen Theorien basieren, den Finger immer wieder konsequent auf die wunden Punkte zu legen. Nur so kann längerfristig ein Umdenken erreicht werden, das letztlich sowohl den in der Forschung sowie Therapie Tätigen als auch deren Kunden und Klienten zugute kommt.

**Dr. Alfred Uhl**, Gesundheitspsychologe, seit 1977 Wissenschaftler am Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung, seit 1990 Lektor an der Wirtschaftsuniversität Wien für Statistik und Forschungsmethoden, seit 2000 Leiter der Alkohol-Koordinations- und Informationsstelle (AKIS) des Anton-Proksch-Institutes, Mitglied des internationalen Boards des Journal of Primary Prevention und des wissenschaftlichen Beirats der Zeitschrift „Sucht“.

Aktuelle Forschungsschwerpunkte: Epidemiologie, Prävention und Evaluation.

#### Literatur:

Beywl, W.; Brauns, D.; Drewello, H.; Hellmann, A.; Kuby, T.; Müller, S.; Uhl, A.; Wagner, G.; Winnubst, H. (2002): Standards für Evaluation. Deutsche Gesellschaft f. Evaluation (DeGEval), Köln

Uhl, A. (1999): Evaluation. In: Stimmer, F. (Hrsg): Suchtlexikon. Oldenbourg, München

Uhl, A. (2000a): The Limits of Evaluation. in: Neaman, R.; Nilson, M.; Solberg, U.: Evaluation - A Key Tool for Improving Drug Prevention. EMCDDA Scientific Monograph Series, No 5, Lisbon

Uhl, A. (2000b): Evaluation vs. Evalopathy: Support for Practical Improvement vs. Irrational Nuisance. In: University of Tampere, School for Public Health: Outcomes in Health Promotion, Abstracts of the 3rd Nordic Health Promotion Research Conference, 6-9 September, 2000. STAKES, Tampere

## Mein Standpunkt zum Thema Unvereinbarkeit

**A**ls FunktionärIn im Bundes- oder Landesvorstand des ÖBVP und in einem Versorgungsverein tätig zu sein ist unvereinbar. Es entsteht eine massive Interessenskollision.

In den Statuten des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP) ist in § 2 der Vereinszweck festgelegt: „Der Verein ist die unabhängige Interessensvertretung aller österreichischen PsychotherapeutInnen sowie der PsychotherapeutInnen in Ausbildung. ... Er bezweckt ... die Vertretung gemeinsamer beruflicher, wirtschaftlicher und sozialer Interessen dieser Personen, Gruppierungen und Institutionen, und die Gestaltung deren Arbeitsbedingungen, insbesondere auch in allen Rechtsangelegenheiten.“

Die Landesverbände haben als Zweigvereine das gleiche Vereinsziel.

Nummehr ist aber durch das Nichtzustande-

kommen eines Gesamtvertrages mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger die Situation entstanden, dass in den Bundesländern einzelne Gruppierungen innerhalb und außerhalb der Landesverbände mit einzelnen Sozialversicherungsträgern Verträge über die Versorgung von PatientInnen mit Psychotherapie abgeschlossen haben. Diese Versorgungsvereine stehen in mehr oder weniger Abhängigkeit zu den einzelnen Krankenversicherungen.<sup>1</sup>

Solche Verträge regeln die Bedingungen, unter denen voll ausgebildete PsychotherapeutInnen zu Verträgen mit der jeweiligen Kasse zugelassen werden. Meist wird von den Kassen die Ausbildung als unzureichend angesehen und es werden daher Zusatzkriterien verlangt, die fälschlicher Weise „besondere Erfahrungsnachweise“ genannt werden. Damit wird suggeriert, dass diese

Personen besser qualifiziert sind als die, die diese Eignungserfordernisse nicht erbringen können oder erbringen wollen.

In einzelnen Versorgungsvereinen sind Funktionäre des ÖBVP (Mitglieder der Vorstände der Landesverbände) führend tätig. Damit ergibt sich eine eklatante Interessenskollision. Einerseits sollen sie als Funktionäre des ÖBVP alle Mitglieder in ihren beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen vertreten, andererseits aber stehen sie in der Verpflichtung zu ihren Vertragspartnern (den Krankenversicherungen), nur jene Personen, die die „besonderen Eignungserfordernisse“ erfüllen, zur Ausübung der Psychotherapie auf Krankenschein (gegebenenfalls nur mit Zuschüssen der Kassen) zuzulassen.

Eine solche Funktion im Versorgungsverein ist mit der Entscheidung, wer einen Vertrag bekommt und wer ausgeschlossen ist/bleibt und mit der Verteilung von Vertragsstunden<sup>1</sup> im Auftrag der Kassen verbunden. Es kommt zur Identifikation mit dem Versorgungsverein und seinen Interessen.

Die Kriterien, die u. U. Gruppen von PsychotherapeutInnen benachteiligen, werden nicht demokratisch in Mitsprache aller PsychotherapeutInnen verhandelt. Weiters ist es dann unmöglich, in der Öffentlichkeit offensiv gegen Missstände und Mängel des Versorgungssystems aufzutreten. So hat z. B. der Salzburger Versorgungsverein ARGE Psychotherapie einen Maulkorbparagraphen akzeptiert: Er darf keine Kritik an der Salzburger Gebietskrankenkasse üben.

Die Situation in den einzelnen Bundesländern ist sehr verschieden. Teilweise ist der Landesverband fast ident mit dem Versorgungsverein, teilweise sehr verquickt.

Im Bundesland Salzburg sind die Funktionäre des SLP und der ARGE Psychotherapie völlig getrennt. Es gibt keine Überschneidungen und Interessenskollisionen. Der SLP hat keinen Einfluss auf die Vertragsregelung, hat sich aber die Möglichkeit zur öffentlichen Kritik gewahrt.

In manchen Bundesländern gibt es für die ÖBVP-Mitglieder eine Mehrklassengesell-

schaft. Gruppen von PsychotherapeutInnen genießen durch das System einen Wettbewerbsvorteil und andere leiden darunter, weil sie einen Wettbewerbsnachteil haben, der mittlerweile dazu führt, dass so manche niedergelassene Praxis existenziell bedroht ist und vor dem „Aus“ steht.

Die einen PsychotherapeutInnen sind zufrieden, weil sie die Kriterien für einen Vertrag erfüllen, andere scheinen auf den Listen der VertragspsychotherapeutInnen auf, sind aber mit dem Vertrag unzufrieden. Andere stehen auf der Warteliste und bekommen keinen Vertrag, weil die Kassen nicht genügend Vertragsstunden zur Verfügung stellen. Dann gibt es wieder jene, die sich diesem System unter den gegebenen Bedingungen aus Überzeugung verweigern und dafür auch Nachteile in Kauf nehmen. Die ärmsten Hunde aber sind jene, die keine Chance haben, einen Vertrag zu bekommen, weil sie wegen der Zugangsbeschränkungen ausgeschlossen werden. Davon sind alle AusbildungskandidatInnen betroffen.

Bei der a.o. Generalversammlung des ÖBVP vom 10.2.2007 stand die Unvereinbarkeitsthematik auf der Tagesordnung. Die Debatte zeigte, dass die große Verschiedenheit in den einzelnen Bundesländern ein umsichtiges Vorgehen erfordert. Die Diskussion wurde spannend, teilweise auch sehr emotionell geführt. Der Antrag, „dass Inhaber einer Funktion im ÖBVP nicht gleichzeitig in einem Kassenversorgungsverein führend tätig sein können“, fand aber keine Zweidrittelmehrheit. Bei der o. Generalversammlung am 05. 05. 2007 wurde beschlossen, die Thematik in den Gremien weiter zu verfolgen und innerhalb eines Jahres, bindende Beschlüsse zu fassen.

Eva Mückstein resümiert: „Aufgabe der ÖBVP-FunktionärInnen ist es, gemäß unserer Statuten, für alle diese Gruppen zu sorgen und einen übergeordneten berufspolitischen Standpunkt einzunehmen, der niemanden – auch nicht aus zweckrationalen Gründen – benachteiligt. Die FunktionärInnen der Berufsvertretung haben sich dafür einzusetzen, dass die Rahmenbedingungen für die psychotherapeutische Arbeit möglichst gut gesichert sind, und sie sind vorrangig angehalten, desaströse Marktdynamiken in der Öffentlichkeit anzuprangern – und zwar ohne dabei daran denken zu müssen, ob das den Krankenkassen passt oder nicht.“

**Mag. Dr. Franz Moser**

<sup>1</sup> Nähere Informationen sind unter: Statement des Präsidiums zur Unvereinbarkeit bei der a. o. GV am 10. 02. 2007 auf der Homepage des ÖBVP einzusehen [www.oebvp.at] unter <Aktuelles>.

## Bericht aus dem Länderforum

Seit letztem Jahr bin ich zusammen mit meinem Kollegen Franz Moser ins Länderforum delegiert. Die vorherrschenden Themen der letzten Sitzungen waren vor allem die Unvereinbarkeitsregelung und die damit einhergehende Klärung des Verhältnisses zwischen dem ÖBVP/seinen Landesverbänden und den Kassen-Versorgungsvereinen.

Gerade beim letzten Länderforum hat eine eingehende Befassung mit den unterschiedlichen regionalen Versorgungsstrukturen ergeben, dass die Unvereinbarkeitsregelung, so wichtig sie grundsätzlich ist, einen sensiblen Umgang benötigt. Sensibel deshalb, weil in der Auseinandersetzung mit der Strukturierung in den einzelnen Versorgungsvereinen deutlich wurde, wie komplex sich vor dem Hintergrund der Historie die Verbindungen zwischen Landesverbänden und Kassen-Versorgungsvereinen gestalten, oder eben gar nicht erst eingegangen wurden. Eine kurze Darstellung der Strukturen in den einzelnen Versorgungsmodellen macht dies deutlich: Im Burgenland können nur Mitglieder des BLP dem Versorgungsverein IPR (Institut für Psychotherapie im ländlichen Raum) angehören. Das IPR ist zu 100% Tochtergesellschaft des BLP, d.h. alle Mitglieder des BLP sind Eigentümer, die Landesversammlung wählt die Gesellschafter-VertreterInnen, die gleichzeitig den Vorstand des BLP stellen. Ca. 80% aller burgenländischen PsychotherapeutInnen sind im System, wobei alle bei der Stundenvergabe bedacht werden. Die Verhandlungen mit der BGKK werden im Rahmen der Beschlüsse der LV geführt. Auch in Oberösterreich wird der Vorstand des Versorgungsvereines OÖGP (Oberösterreichische Gesellschaft für Psychotherapie) durch die Mitglieder des OÖLP gewählt, der Vorsitzende sowie der Kassier im OÖLP und der OÖGP sind identisch. Zusätzlich wählt die OÖLP-Landesversammlung noch zwei Mitglieder in den OÖGP-Vorstand. Anders als im Burgenland reichen jedoch die Kriterien PsychotherapeutIn und Mitglied zu sein nicht aus, zusätzlich muss der „Erfahrungsnachweis“ in Anlehnung an die Kriterien des HVST wie im ursprünglichen Gesamtvertragsentwurf verhandelt, erfüllt sein. Bei dem in Wien gegründeten Verein „Wiener Gesellschaft für Psychotherapeutische Ver-



Susanne Stögner

sorgung“ (WGPV), übernimmt der Verein im Auftrag der WGKK die Vergabe von Sachleistungsstunden zur psychotherapeutischen Versorgung. Der WGPV besteht aus dem Vorstand, hat keine Mitglieder, daher auch keine Kontrolle. Der Vorstand überschneidet sich mit dem des WLP-Vorstandes. Auch hier gelten die schon erwähnten Kriterien, um ins System zu kommen. In der Steiermark wurde der Verein Netzwerk Psychotherapie Steiermark gegründet, der für die GKK ausnahmslos Vertragspartner ist.

Ein Vorstandsmitglied des STLP ist im Netzwerk vertreten, jedoch nur auf der Ebene Wünsche und Überlegungen beider Seiten zu transportieren, ansonsten gibt es keinerlei Verflechtungen. Voraussetzung um im Netzwerk Mitglied zu sein, sind die erwähnten Kriterien. Die Gesellschaft für Psychotherapeutische Versorgung Tirol (PVT) ist ursprünglich aus dem TLP hervorgegangen, wobei auf der LV 1997 die Unvereinbarkeit der beiden Funktionen beschlossen wurde. Seit nunmehr acht Jahren sind PVT und TLP eigenständige Vereine, wobei der PVT der LV des TLP einmal jährlich Bericht erstattet und sich statuarisch an Beschlüsse der LV bindet. In einem Vertrag zwischen den beiden Vereinen sind vierteljährliche Treffen sowie der Austausch aller relevanten Entwicklungen und die Einbindung des TLP in alle berufspolitischen Entscheidungen geregelt. Wie im Burgenland sind die Voraussetzungen um im System mitzuwirken, die der Eintragung in die Psychotherapeutenliste sowie die Mitgliedschaft im TLP.

In Niederösterreich und in Salzburg gibt es mit den Versorgungsvereinen keine Verbindungen, da sowohl der NÖLP als auch der SLP nicht bereit waren, Verträge mit der Krankenkassa einzugehen, die in Umgehung der im ASVG geregelten Vertragspartnerschaft mit der offiziellen Interessensvertretung der PsychotherapeutInnen die Verteilung eines Stundenpools für Psychotherapie auf Krankenschein (Sachleistungsversorgung) übernimmt und aus der in der Folge eine Zwei-Klassen-Gesellschaft von PsychotherapeutInnen hervorgegangen ist. Die psychotherapeutische Versorgung in Vorarlberg wird größtenteils über das Land Vorarlberg mit dem sog. „Sozialfonds“ organisiert. Die GKK zahlt jährlich einen Pauschalbetrag an das Land, von dem hauptsächlich Psychotherapie in psychosozialen

Institutionen finanziert wird. Ca. ein Viertel der PsychotherapeutInnen ist in die Landeslösung eingebunden, ansonsten gilt das Zuschussverfahren. Zugangskriterium ist die Eintragung in die Liste. In Kärnten gibt es keinen Versorgungsverein, es gilt die Zuschussregelung.

Das LFO hat sich nun die Aufgabe gestellt, die Vor- und Nachteile dieser Modelle für die psychotherapeutische Versorgung in den Bundesländern auszuloten.

Da es sich um Interessenkollisionen handelt, wird dieses Thema im Länderforum sehr kontrovers diskutiert. Letztlich lassen sich zwei Positionen ausmachen: die Bereitschaft, Verträge nur unter Einbeziehung aller KollegInnen, oder eben unter Ausschluss vieler KollegInnen, einzugehen. Gerade in Bezug auf die Strategieplanung für die Verhandlungen mit dem Hauptverband (Gesamtvertragsverhandlungen) ist es wichtig, die weitere Auseinandersetzung dieses Vorhabens voranzutreiben und die berufspolitische Linie des ÖBVP weiter zu verfolgen.

Die im LFO diskutierten Themen wurden auch bei der GV am 5. Mai als Anträge eingebracht und führten zu folgenden Beschlüssen:

Dem Antrag zum Procedere die Klärung des Verhältnisses ÖBVP/LV und Kassen-Versorgungsvereine weiter zu behandeln wurde mit 96:45 Stimmen zugestimmt.

Der Frage nach der Einführung der Briefwahl auch für die Wahl der Vorstände in den Landesverbänden des ÖBVP wurde mit 107:16 Stimmen zugestimmt.

Weiters wurde mit 124:5 Stimmen die Statutenänderung angenommen, wonach künftig die Forenvorsitzenden als Delegierte im Bundesvorstand vertreten sein sollen ebenso wie zwei weitere Präsidiumsmitglieder (ohne Stimmrecht).

Ein wichtiges Thema im LFO, das auf Grund der prekären Situation in der Versorgungslandschaft Aufschub erforderte, war die Untersuchung der wirtschaftlichen Situation sowohl niedergelassener als auch angestellter PsychotherapeutInnen.

**Susanne Stögner**

## Ehrung früherer Vorstandsmitglieder

Bei der Generalversammlung des ÖBVP am 5. Mai 2007 in Salzburg wurden vom Präsidium Personen geehrt, die in den letzten Jahren für die Politik des Verbandes Maßgebliches geleistet haben; unter ihnen auch die Mitglieder des früheren Vorstandes des SLP, weil sie in den Vertragsverhandlungen mit der Salzburger Gebietskrankenkasse mutig

stand gehalten haben. Sie standen zu den Beschlüssen der Bundes- bzw. der Landesversammlung, für einen Vertrag einzutreten, der allen PsychotherapeutInnen zugute kommen müsse.

**Gratulation an Ulrike Hutter, Michael Schreckeis und Bernhard Handlbauer zur Verleihung des „Lorbeer des ÖBVP“.**



Mag. Ulrike Hutter, Dr. Eva Mückstein



Mag. Michael Schreckeis, Dr. Eva Mückstein

## Wie psychotherapeutische Leistungen in der Öffentlichkeit anbieten?

Im Vorstand hat uns vor kurzem auf Grund der Einsicht in eine Homepage das Thema beschäftigt, wie wir PsychotherapeutInnen unsere Leistungen in der Öffentlichkeit anbieten. Wenn wir die eine oder andere Homepage durchsehen, so fallen doch wesentliche Unterschiede in Hinblick auf die Selbstdarstellung auf. Wie wir unsere Leistungen in der Öffentlichkeit anbieten, bleibt der/dem Einzelnen überlassen, solange die berufsethischen Grundsätze gewahrt bleiben. Es ist uns daher ein Anliegen, KollegInnen auf die gesetzlichen Bestimmungen aufmerksam zu machen, die einzuhalten sind, wenn psychotherapeutische Leistungen in der Öffentlichkeit, beispielsweise in Form einer Homepage, angeboten werden.

Mit Einführung des Psychotherapiegesetzes 1991 wurde im Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten des BM für Gesundheit und Frauen, der sich als Konkretisierung, Interpretation und Ergänzung zu den gesetzlich festgeschriebenen Berufspflichten von PsychotherapeutInnen versteht, u.a. der Umgang mit psychotherapeutischen Leistungen in der Öffentlichkeit (Abschnitt IV) dargelegt.

Da heißt es: „Im Interesse der Förderung und Wahrung des Ansehens des psychotherapeutischen Berufsstandes sowie vor allem auch im Interesse der Ratsuchenden und Psychotherapiebedürftigen ist ein verantwortlicher Umgang mit jeder Form des Anbietens psycho-

therapeutischer Leistungen in der Öffentlichkeit geboten.

Unter die grundlegende Verpflichtung zur sachlichen und wahren Information über den eigenen Berufsstand, über die eigene Qualifikation und über Art und Umfang der angebotenen psychotherapeutischen Leistungen fallen insbesondere:

1. die gesetzliche Verpflichtung zur Führung der Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ oder „Psychotherapeutin“...
2. die Verpflichtung zur klaren Bezeichnung der tatsächlich praktizierten psychotherapeutischen Methoden und Verfahren; die Unterlassung jeglicher Irreführung hinsichtlich der eigenen fachlichen Kompetenz (z.B. hinsichtlich der erlernten und praktizierten Methoden und Verfahren).
3. die Verpflichtung, bei Werbung und Ankündigungen in der Öffentlichkeit fachlichen Gesichtspunkten strikt den Vorrang vor kommerziellen Gesichtspunkten einzuräumen; Werbung oder Ankündigungen sind dabei auf das sachlich gebotene zu beschränken – markt-schreierische, wahrheitswidrige oder irreführende Werbung ist unzulässig...
4. die Einhaltung der Schildordnung (das Aushängen von Praxischildern)...

**Susanne Stögner**

*Der Gesetzestext ist auf der Homepage des SLP bzw. des ÖBVP einzusehen.*

## Neugestaltung des SLP-Büros



Maria-Theresia Menzel (Mitte) vor einem ihrer Bilder.

Die Veränderungen im SLP-Büro, sowohl die Neugestaltung der Räumlichkeiten als auch die Neubesetzung des Sekretariats mit Frau Mag. Daniela Wageneder betreffend, waren Anlass, KollegInnen am 21. März einzuladen, um sich vor Ort informieren und austauschen zu können.

Neben dem Sekretariatsraum steht ein Arbeits- und Sitzungszimmer zur Verfügung, in dem an jedem Donnerstag auch die Informationsstelle für Psychotherapie ihre Beratungstätigkeit anbietet. Zudem steht der Raum für Gruppen und Initiativen im SLP sowie verwandten Arbeitsgruppen (z. B. Qualifikationszirkel, Interventionsgruppen) zur Verfügung.

Für die bereits im vergangenen Jahr erfolgte Neugestaltung des Raumes galt es vor allem unseren Kollegen Gerhard Springer und Franz Moser zu danken. Wir freuen uns auch über die Leihgabe zweier Ölbilder, die uns Frau Menzel dankenswerter Weise zur Verfügung gestellt hat. **Maria-Theresia Menzel**, 1950 in Salzburg geboren, studierte in Wien an der Akademie der Bildenden Künste, Malerei und Graphik. Auf

ihren Reisen (China, Afrika, Nordamerika) entstanden verschiedene Arbeitszyklen (Ölbilder, Zeichnungen). Zur Zeit entsteht ein Wallersee-Zyklus. Frau Menzel lebt in Salzburg. Am 22. Juni findet wieder eine Präsentation ihrer Arbeiten in ihrem Atelier, Griesgasse 8, statt. Weitere Infos unter [www.menzel-art.at](http://www.menzel-art.at).

**Susanne Stögner**

## Gut besuchtes Fortbildungsseminar zur Psychopharmakotherapie

**A**m 20. April hielt Dr. Christian Meusburger (FA für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapeut in Salzburg) bereits zum 2. Mal ein Fortbildungsseminar zum Thema Psychopharmakotherapie für Psychotherapeuten ab.

In dem von KollegInnen gut besuchten Seminar ging es um den Umgang in der Verschreibung und Verabreichung der Psychopharmaka in der ambulanten-psychiatrischen Praxis und deren Bedeutung für die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im Sinne eines Gesamtbehandlungsplans vor dem Hintergrund der unbewussten Dynamik der psychiatrischen Behandlung (Arzt-Patient-Beziehung), der Psychodynamik der Psychopharmaka und deren Implikationen auf die Compliance. Im ersten Teil des Seminars erläuterte Dr. Meusburger die Funktionen der Neurotrans-

mittersysteme und deren Wirkung auf das Zentralnervensystem und gab eine Darstellung der einzelnen Psychopharmakoklassen samt deren Wirkungen, Nebenwirkungen und Dosierungen.

Der zweite Teil bot die Möglichkeit anhand eigener Fallbeispiele aus der psychotherapeutischen Praxis die Rolle der Psychopharmaka zu beleuchten.

Im Zuge dieser Veranstaltung hat uns Frau Mag. Wageneder (SLP-Sekretariat) eine aktuelle Liste aller im Bundesland Salzburg in freier Praxis tätigen FachärztInnen für Psychiatrie erstellt. Die Liste lag bei der Veranstaltung auf und wurde per e-mail an die Mitglieder versandt. Sie kann im SLP-Büro bei Bedarf angefordert werden.

**Susanne Stögner**

## Buchempfehlungen

Ein Wörterbuch und ein Lehrbuch sind erschienen, ein Klassiker wurde neu aufgelegt, noch ein Buch zum Phänomen AD(H)S, ein Buch zum Thema Psychotherapie und juristisches Basiswissen und Texte, die die Anwendung des Prinzips der Achtsamkeit zum Inhalt haben:

**Stumm, Gerhard; Pritz Alfred (Hrsg.): Wörterbuch der Psychotherapie**

Springer Verlag,  
Wien 2007,  
854 Seiten, broschiert,  
EUR 49,95

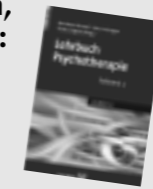


Das „Wörterbuch der Psychotherapie“ beschreibt methodenübergreifend und methodenbezogen in 1316 Stichworten die wesentlichen Begriffe der modernen Psychotherapie. 360 Autoren aus 14 Ländern haben sich an diesem Werk beteiligt, das 51 Fachbereiche bzw. psychotherapeutische Ansätze einbezieht.

Die Begriffe sind mit Querverweisen vernetzt und bieten 4500 weiterführende Quellenangaben. Das „Wörterbuch der Psychotherapie“ ist ein Nachschlagwerk für alle, die im psychotherapeutischen bzw. psychosozialen Bereich tätig sind.

**Strauß, Bernhard; Hohagen, Fritz; Caspar, Franz (Hrsg.): Lehrbuch Psychotherapie (in 2 Bänden), Teilband 1**

Verlag Hogrefe,  
Göttingen 2007,  
1636 Seiten, geb.,  
EUR 99,00



Das Lehrbuch bietet einen umfassenden Überblick über die zentralen Themen der Psychotherapie, es richtet sich an PsychotherapeutInnen in der Ausbildung ist aber auch sehr gut als Nachschlagwerk für zentrale Themen in der psychotherapeutischen Praxis geeignet.

Die Inhalte des Buches werden primär aus verhaltenstherapeutischer und psychodynamischer Sicht dargestellt. Zudem finden sich Beschreibungen der Grundannahmen klientenzentrierter und systemischer Therapie. Das Lehrbuch informiert über wissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie, die Krankheitslehre der wichtigsten psychotherapeutischen Richtungen und psychotherapeutische Ansätze bei spezifischen Störungsbildern, Psychodiagnostik und Psychotherapieforschung werden ebenso abgehandelt, wie spezifische Themen der Psychotherapie, etwa settingsspezifische Fragen und berufsrechtliche Grundlagen.

Schließlich stellt das Lehrbuch in einem vertiefenden Teil psychotherapeutische Interventionen dar, wobei sowohl psychodynamische als auch kognitiv-verhaltens-therapeutische Behandlungsstrategien ausführlicher behandelt werden.

**Richter, Horst Eberhard: Patient Familie – Entstehung, Struktur und Therapie von Konflikten in Ehe und Familie**

Psychosozial Verlag,  
Gießen 2007,  
250 Seiten, broschiert,  
EUR 19,90



Der Klassiker „Patient Familie“ erscheint nun in der 23. Auflage. An eindrucksvollen Fallbeispielen zeigt der Begründer der psychoanalytischen Paar- und Familientherapie im deutschsprachigen Raum Chancen und Probleme der Familientherapie auf. Die Lektüre ermöglicht ein psychologisches Verständnis von Familien-Neurosen, die in unglücklichen

Ehen, qualvollen Familienverhältnissen, Schulversagen, Depressionen oder psychosomatischen Leiden ihren Ausdruck finden können. Richter stellt jedoch nicht nur die Schwierigkeiten in Familien dar. Er zeigt auch einen viel versprechenden Ausweg aus der Not familiärer Probleme und schildert, wie der „Patient Familie“ Heilung finden kann.

**Warrlich, Christian; Reineke, Ellen (Hrsg.): Auf der Suche. Psychoanalytische Betrachtungen zum AD(H)S**

Psychosozial Verlag,  
Gießen 2007,  
260 Seiten, broschiert,  
EUR 19,90



Kaum ein Krankheitsbild wie das ADHS hat in den letzten Jahren solch kontroverse Diskussionen provoziert. Es treffen nicht nur heftige Affekte, sondern Weltanschauungen aufeinander, diametral unterschiedliche Auffassungen von Krankheit, des Verhältnisses von Körper und Geist, Kausalität, Determinismus und Finalität, Individuum und Gesellschaft.

Dem vorherrschenden Krankheitsverständnis von ADHS als einer monokausalen, körperlich genetischen Erkrankung soll hier ein beziehungs- und sozialorientiertes, sinnverstehendes und psychoanalytisches zur Seite gestellt werden. Die Zusammenschau ermöglicht einen Zugang zum komplexen Bedingungs- und Entstehungsgefüge des ADHS – verstanden als eine psycho-sozio-somatische Ebene und ein Sinnbild der Moderne, eine Erscheinung unserer Zeit.

**Stang, Kirsten/ Sachsee, Ulrich: Trauma und Justiz. Juristische Grundlagen für Psychotherapeuten – Psychotherapeutische Grundlagen für Juristen**

Schattauer Verlag,  
Stuttgart 2007,  
216 Seiten, 4 Abb., 1 Tab., geb.,  
EUR 49,95



Alle PsychotherapeutInnen, die Opfer von Gewalttaten behandeln, werden über kurz oder lang mit den juristischen Implikationen und Konsequenzen dieser Tatbestände konfrontiert. Und für alle JuristInnen, die sich damit befassen, sind psychotherapeutische Aspekte im Verfahren bedeutsam. Beide

Berufsgruppen sind in ihrer Sozialisation in völlig unterschiedlichen Denkstrukturen ausgebildet worden. Und beide müssen sich verstehen. Ziel dieses Buches ist es PsychotherapeutInnen mit den juristischen Basics auszustatten, sodass sie ihren PatientInnen fundierte Empfehlungen geben können, ob eine Anzeige sinnvoll und Erfolg versprechend ist. Gerichtsprozesse können die Bewältigung eines Traumas sehr fördern, können sich aber auch retraumatisierend auf die Opfer auswirken. Ein genaues Abwägen ist deshalb oberstes Gebot, und hierfür sind die Kenntnisse um die juristischen Grundlagen eine wichtige Voraussetzung.

Immer geht es auch um Fragen wie Gutachten, Zeugenaussagen von TherapeutInnen, Akten-einsicht und Kooperation.

**Anderssen-Reuster, Ulrike (Hrsg.); Achtsamkeit in Psychotherapie und Psychosomatik. Haltung und Methode**

Schattauer Verlag,  
Stuttgart 2007,  
268 Seiten, 72 Abb., 8 Tab., geb.,  
EUR 34,95



Die Anwendung des Prinzips Achtsamkeit – das ursprünglich aus der buddhistischen Meditationspraxis kommt – erweist sich immer

mehr als sinnvoll und fruchtbar auch im psychotherapeutischen Kontext. In diesem Band stellen ausgewiesene ExpertInnen verschiedenster Fachbereiche die neuesten Erkenntnisse und Forschungsergebnisse vor. Das Ergebnis ist ein umfassender und vor allem praxisorientierter Überblick: Das Phänomen Achtsamkeit wird aus unterschiedlichen therapeutischen und wissenschaftlichen Perspektiven betrachtet. Die Palette der hier dargestellten Verfahren reicht von MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) und MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) über Körpertherapie, Psychoanalyse und Systemischer Therapie bis zur Organisationsberatung und Pädagogik. Beschrieben werden konkrete Anwendungsmöglichkeiten z.B: bei Depressionen, generalisierter Angststörung oder chronischem Schmerz und als Rückfallprophylaxe in der Suchttherapie. Der pragmatische und ideologiefreie Ansatz der Achtsamkeit lädt dazu ein, zu experimentieren, zu modifizieren und zu variieren. Diese Freiheit kommt der Anwendung in der Psychotherapie entgegen. Beispiele aus dem Inhalt: Achtsamkeit aus philosophischer Sicht – Achtsamkeit als psychotherapeutische und wissenschaftliche Methode – Gleichschwebende Aufmerksamkeit und Achtsamkeit – Achtsamkeit als Grundlage in der Psychotherapie – Achtsamkeitsschulung als Interventionen für PatientInnen mit chronischen Schmerzen...

**Susanne Stögner**

# Arbeitsgruppen und Ansprechpersonen des SLP

## Arbeitsgruppen des SLP

### Berufsethisches Gremium des SLP

**Dr.<sup>in</sup> Mercedes Zsifkovics**, Tel. 0662/8042-2030

Email: mercedes.zsifkovics@salzburg.gv.at

### Informationsstelle für Psychotherapie

**Mag.<sup>a</sup> Ingrid Gstöttner**, Tel. 0662/429263

Öffnungszeiten: Donnerstag 12:30 – 15:00 Uhr

Email: ingrid.gstoettner@aon.at

### Verbrechensopfergesetz

**Dr.<sup>in</sup> Gertrude Steinmair**, Koordinatorin, Tel. 0662/878653

Email: g.steinmair@gmx.at

### Supervision

**Dr. Helmut Schwanzar**, Koordinator, Tel. & Fax 0662/843589

Email: h.schwanzar@aon.at

### Sektion der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen

**Dr.<sup>in</sup> Gertrude Steinmair**, Tel. 0662/878653

Email: g.steinmair@gmx.at

### Sektion der hauptberuflich niedergelassenen PsychotherapeutInnen

**Dr. István Kunz**, Tel. & Fax 0662/880851

Email: istvan.kunz@gmx.at

## BezirkspsychotherapeutInnen

### Bezirkspsychotherapeut Pongau

**Mag. Thomas Radauer**, Tel. 06462/2144

Email: thomas.radauer@mcnon.com

### Bezirkspsychotherapeutin Pinzgau

**Mag.<sup>a</sup> Martina Neumayr**, Tel. 0662/885565

Email: martina.neumayr@aon.at

### Bezirkspsychotherapeutin Nördlicher Flachgau

**Dr.<sup>in</sup> Ulla Diltsch**, Tel. 06272/6013

Email: ulla.diltsch@onemail.at

### Bezirkspsychotherapeut Lungau

**DSA Konrad Reitsamer**, Tel. 06474/8273, 0650/5771084

Email: konrad.reitsamer@aon.at

### Bezirkspsychotherapeut Tennengau

**Dr. Helmut Bieler**, Tel. 06245/70878

Email: psychotherapie@tele2.at

### Wir dürfen folgende neue Mitglieder auf das herzlichste im SLP begrüßen:

**Herrn Mag. Werner Schatzl**, Bischofshofen (seit 25.10.06)

**Frau Theresia Schroffner**, Thalgau, Praxis in Mondsee (seit 22.01.07)

**Frau Sabine Nowotny**, Adnet, Praxis in Hallein (seit 21.02.07)

## Termine

### Sektion der hauptberuflich niedergelassenen PsychotherapeutInnen

**Termin:** Dienstag, 26. Juni, 18. September und 27. November 2007  
jeweils von 9 bis 11.30 Uhr

**Ort:** Gasthof Wastlwirt, **Leitung:** Dr. István Kunz

### Sektion der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen:

**Termin:** Mittwoch, 26. September und 28. November 2007  
jeweils um 19.30 Uhr

**Ort:** Sternbräu in der Griesgasse, **Leitung:** Dr.<sup>in</sup> Gertrude Steinmair

## Büro des SLP

Wolf-Dietrich-Straße 13, 5020 Salzburg

### Mag.<sup>a</sup> Daniela WAGENEDER

Tel.: 0662 / 82 38 25, Fax: 0662 / 42 27 37

Email: s.l.p@aon.at

Öffnungszeiten: Dienstag 10.00 bis 13.00 Uhr  
Mittwoch 09.00 bis 11.00 Uhr

- ❖ Mitgliederservice
- ❖ Adressverwaltung
- ❖ Auskünfte



## Vorstand des SLP

### Dr. Bernhard HANDLBAUER

Vorsitzender

Tel.: 0662 / 83 46 78

Email: handlbauer@utanet.at

- ❖ Kontakte Politik und Gesundheitswesen
- ❖ Öffentlichkeitsarbeit



### Susanne STÖGNER

Stellvertretende Vorsitzende

Tel.: 0699 / 10 88 02 68

Email: s.stoegner@gmx.at

- ❖ Öffentlichkeitsarbeit
- ❖ Zeitschrift des SLP
- ❖ Länderforum (LFO)



### Dr. Franz MOSER

Finanzreferent (Kassier)

Tel.: 0676 / 63 51 661

Email: franz.moser@sol.at

- ❖ Homepage
- ❖ Länderforum (LFO)



### Mag. Gerald BALINS

Schriftführer

Tel.: 0664 / 13 05 506

Email: gerald.balins@sol.at

- ❖ KandidatInnenvertreter
- ❖ KandidatInnenforum (KFO)



## Salzburger Landesverband für Psychotherapie