

Arbeitsschwerpunkt Trans* Inter* Geschlechtlichkeiten - Psychotherapie

Sehr geehrte Kolleg:innen!

Der ÖBVP führt seit dem Jahr 2000 eine Liste der Psychotherapeut:innen, die einen Arbeitsschwerpunkt in Trans* Inter* Geschlechtlichkeiten haben.

Sie haben bei der Psychotherapeut:innen-Suche auf der Homepage des ÖBVP einen Arbeitsschwerpunkt „Trans* Inter* Geschlechtlichkeiten“ angeführt. Dieses Arbeitsthema erfordert sehr spezielle Kenntnisse und umfassendes medizinisches Wissen. Diese Gruppe von Psychotherapeut:innen ist in Fachkreisen immer wieder auch sehr exponiert, muss sich permanent fachlich ausweisen und trägt eine hohe Verantwortung für die betroffenen Personen. Daher wird in diesem Fachbereich eine Liste von qualifizierten Psychotherapeut:innen geführt.

Da Sie unter den Suchkriterien einen Arbeitsschwerpunkt „Trans* Inter* Geschlechtlichkeiten“ angeführt haben, ersuchen wir Sie, wenn Sie Interesse daran haben auf der Liste aufzuscheinen, das Antragsformular auszufüllen und an uns zu mailen: oebvp@psychotherapie.at. Wir bitten Sie zu beachten, dass die Eintragung in die Liste nur dann erfolgen kann, wenn Sie die im Formular angeführten Qualifikationskriterien erfüllen.

Für die Bearbeitung Ihres Antrags wird eine einmalige Gebühr von Euro 30,00 verrechnet. Dazu erhalten Sie in den nächsten Tagen eine Rechnung mit dem Betreff – Bearbeitungsgebühr Liste Trans* Inter*. Die Einzahlung der Bearbeitungsgebühr ist Voraussetzung für die weitere Bearbeitung Ihrer Unterlagen.

Eine Rückerstattung der Bearbeitungsgebühr ist bei einer allfälligen Ablehnung durch die Expert*Innengruppe nicht vorgesehen. Sie erhalten selbstverständlich eine schriftliche Verständigung über das Evaluationsergebnis.

Mit freundlichen Grüßen



DSAⁱⁿ Elisabeth Vlasich

Koordinatorin der Expert:innengruppe
Trans* Inter* Geschlechtlichkeiten - Psychotherapie

ANTRAGSFORMULAR

ANERKENNUNG ALS PSYCHOTHERAPEUT:IN FÜR TRANS* INTER* GESCHLECHTLICHKEITEN

Ich beantrage, in die Liste der Psychotherapeut:innen für Trans* Inter* Geschlechtlichkeiten aufgenommen zu werden:

Titel	Vorname	Nachname	Geb.datum
PLZ	ORT	Straße	Hausnr.

Telefonnummer(n)	erreichbar an folgenden Tagen	in der Zeit von - bis

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich

- Mitglied im ÖBVP bin
- meine Eintragung in die Psychotherapeut:innenliste mindestens 3 Jahre zurück liegt
- die ethische Bereitschaft für ein offenes Ergebnis besteht - d. h. neutral dem Operationswunsch gegenüber sein
- Kenntnisse über die BMG Empfehlungen für den Behandlungsprozess bei Geschlechtsdysphorie bzw. Transsexualismus nach der Klassifikation in der derzeit gültigen DSM bzw. ICD Fassung Stand: 20.06.2017
- mit einem Arzt zusammenarbeite (z.B. Psychiatrie, Endokrinologie, Gynäkologie, Urologie, Plast. Chirurgie)
- Kenntnisse der medizinischen Behandlungsschritte und Operationsmöglichkeiten besitze (sind in den psychotherapeutischen Prozess mit einzubinden)
- mich fachspezifisch aus- und weiterbilde (auch außerhalb Österreichs) und zumindest ein zweitägiges Fortbildungsseminar zur Thematik Trans* Inter* Geschlechtlichkeiten absolviert habe:

einschlägige Aus- und Weiterbildungen:

- 10 Stunden Supervision/Intervision für zumindest 3 Therapien Trans* Inter* Personen
- über folgende Berufserfahrung verfüge:

Berufserfahrung:

Ort, Datum

Unterschrift