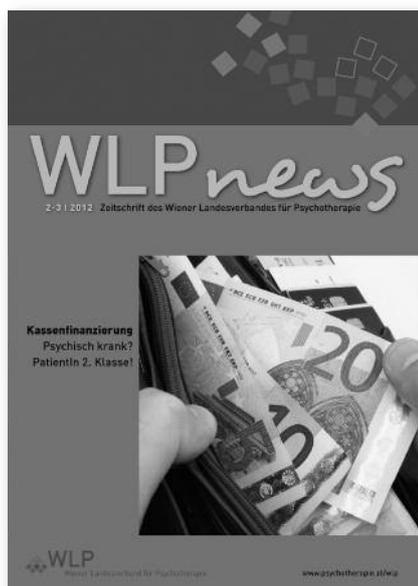


# WLP news

2-3 | 2012 Zeitschrift des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie

**Kassenfinanzierung**  
Psychisch krank?  
PatientIn 2. Klasse!





## 2-3 | 2012

Editorial **2**

Brief der Vorsitzenden **3**

**4** **Veranstigungsankündigung**  
20 Jahre WLP: Rückblick – Bilanz – Perspektiven der Psychotherapie

**5** **Interview mit der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK)**  
„Ein Gesamtvertrag ist derzeit österreichweit kein Diskussionsthema ...“

**Über die Fremdheit und die Diversifikation der Psychotherapie **10****

**12** **Kooperation mit der VAEB** (Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau)  
10 Jahre Begutachtungsstelle des WLP

**14** **Werberichtlinie des BMG** (Kurzfassung)

**Ordentliche Landesversammlung des WLP **15****

**16** **1. Netzwerktreffen der Kommission „Psychotherapie in Institutionen“**

**18** **Veranstigungsankündigung**  
Psychotherapeutisches Arbeiten in Institutionen  
„Schwindlige Arbeitsverhältnisse“

**„Get-together“ der AusbildungskandidatInnen **20****

**21** **Auswirkungen von rassistischen Diskriminierungserfahrungen auf die Gesundheit und auf Prozesse der Subjektivierung**

**27** **Veranstigungsankündigung**  
„Anerkennung – Identitäten – Diversität“

**28** **WLP-Folder „Psikoterapi ile ilgili bilgiler“**  
„Informationen zur Psychotherapie“ in türkischer Sprache

**29** **Buchrezension**  
Die Integrationslüge. Antworten in einer hysterisch geführten Auseinandersetzung

**Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor **30****  
Boje – Ambulatorium für Kinder und Jugendliche

**Aktuelles aus den Bezirken **32****

**33** **Informationsecke**  
Migliederstatistik  
Veranstigungs kalender

**Das WLP-Team **35****

### Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:  
Wiener Landesverband für Psychotherapie WLP  
ZVR Nummer: 910346914  
DVR Nummer: 3003139  
Löwengasse 3/5/6, 1030 Wien  
T: ++43.1.890 80 00  
F: ++43.1.512 70 90-44  
E: wlp@psychotherapie.at  
www.psychotherapie.at/wlp

Chefredakteur: Dr. Hermann Spielhofer  
Redaktion: Leonore Lerch, Dr. Gerhard Pawlowsky  
Anzeigen: Mag<sup>a</sup> Eva Lamprecht  
Grafische Gestaltung: Mag<sup>a</sup> Gisela Scheubmayr/  
www.subgrafik.at  
Coverfoto: © iStockphoto  
Fotos: [Seite 22, 25] © iStockphoto  
Druck: Remaprint, 1160 Wien  
Auflage: 1.100 Stück  
Verlagspostamt: 1010 Wien

## Editorial

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

ihr haltet nun erstmals ein Doppelheft der WLP-News in den Händen. Vor dem Sommer war es uns leider nicht mehr möglich die zweite Nummer 2012 herauszubringen, da noch Verhandlungen der Kassen hinsichtlich der Finanzierung der Psychotherapie gelaufen sind und wir daher unser Schwerpunktheft verschieben mussten, um euch über den aktuellen Stand zu informieren.

Nun stellt die Finanzierung der Psychotherapie durch die Krankenkassen ein zentrales Interesse der Mitglieder sowie auch unserer KlientInnen dar und die Berufsvertretung ist daher angehalten, dem Rechnung zu tragen. Es ist aus diesem Grund auch verständlich, dass nach bald 20 Jahren zäher Kassenverhandlungen, verbunden mit immer wieder eintretenden Verzögerungen und Stagnationen, eine gewisse Unzufriedenheit unter den Mitgliedern besteht. Zum Teil wird dies dem mangelnden Engagement und der schlechten Verhandlungsführung auf Seiten der Berufsvertretung zugeschrieben. Sicher gab es Fehler und Versäumnisse, aber vor allem durch die Zersplitterung der Berufsvertretung und die Doppelgleisigkeit bei den Verhandlungen hatte der Hauptverband leichtes Spiel, die Spaltung auszunützen. „Wir haben den Kassen gestattet, sich für die Zusammenarbeit PsychotherapeutInnen auszusuchen und andere auszuschließen“, resümiert Renate Patera, ehemalige Präsidentin des ÖBVP, die etliche Jahre an den Verhandlungen teilgenommen hatte. Auch Frau DDr.<sup>in</sup> Fleischmann gesteht in dem Interview, das Gerhard Pawalowsky mit ihr geführt hat, zu, dass Verhandlungen mit den Versorgungsvereinen für sie einfacher sind als mit dem Berufsverband.

Vielfach wird dabei übersehen, dass es bei der Aufteilung der finanziellen Mitteln im Gesundheitsbereich nicht so sehr um guten Willen und sachliche Argumente geht, sondern dass hier handfeste Interessen im Spiel sind und wir mit mächtigen Konkurrenten um die Zuteilung von beschränkten Ressourcen kämpfen müssen. Dabei steht eine zersplitterte und damit geschwächte Berufsvertretung einer mächtigen Lobby der Pharmaindustrie und einem nicht geringen Teil der Ärzteschaft gegenüber.

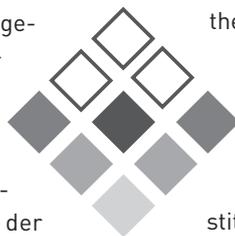
So wurden von den 900.000 Personen, die 2009 wegen psychischer Krankheiten das Gesundheitssystem beanspruchten, 840.000 mit Psychopharmaka behandelt und nur 65.000 mit Psychotherapie; 249 Mio Euro wurden von den Kassen für Psychopharmaka ausgegeben, das ist eine Steigerung gegenüber 2006 um 17% Prozent; demgegenüber sind die Kosten für Psychotherapie seither nur um 9,3 Prozent gestiegen und betragen 2009 gerade einmal 47 Mio Euro, das ist nicht einmal ein Fünftel der Kosten für Psychopharmaka.

In einem ausführlichen Interview, das *Gerhard Pawlowsky* mit *Frau DDr.<sup>in</sup> Fleischmann* von der Wiener Gebietskrankenkasse geführt hat, wurden Fragen nach der weiteren Finanzierung der Psychotherapie angesprochen, nach dem neuen Formblatt für Anträge sowie über Bedarfszahlen und Versorgungskonzepte. Dabei wurde klar, dass in absehbarer Zeit weder mit einem Gesamtvertrag zu rechnen ist noch mit einer Erhöhung des Zuschusses zur Psychotherapie, der seit Beginn 1992 nicht valorisiert worden ist. Künftig sollen zusätzliche Mittel eher für den Ausbau der Sachleistungen, also für „Psychotherapie auf Krankenschein“, eingesetzt werden. In einem Kommentar über die Situation der Psychotherapie wird darauf hingewiesen, dass an der geringen Finanzierung und den Fehlentwicklungen auch ein mangelndes Verständnis der GesundheitspolitikerInnen und Kassenfunktionäre schuld ist und hier u.a. die Bedingungen und Erfordernisse der somatischen Medizin unreflektiert auf die Psychotherapie übertragen werden.

*Leonore Lerch* informiert über die Kooperation mit der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) sowie die 10-jährige Tätigkeit der Begutachtungsstelle des WLP.

Im Rahmen der Kommission „Psychotherapie in Institutionen“ fand ein erstes Netzwerktreffen im WLP statt. *Evelyn Mohr* fasst die Themenstellungen und Zielen der Veranstaltung zusammen. *Johannes Gutmann* diskutiert mit AusbildungskandidatInnen spezifische Fragen und Probleme der Psychotherapieausbildung.

Als weiteren Schwerpunkt haben wir in diesem Heft Beiträge zur Integrationsdebatte publiziert: *Astride Velho* berichtet in ihrem Beitrag von Untersuchungen über die *Auswirkungen von rassistischen Diskriminierungserfahrungen auf die Gesundheit und auf Prozesse der Subjektivierung*. Das bedeutet, dass neben den psychischen und psychosomatischen Er-



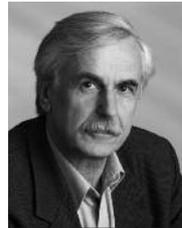


krankungen auch die Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung durch Diskriminierung und Zuschreibung von Andersheit („Othering“) beeinträchtigt werden.

Irmgard Demiriol rezensiert in diesem Heft das Buch „Die Integrationslüge. Antworten in einer hysterisch geführten Auseinandersetzung“ von Eva Bachinger und Martin Schenk. In der Rubrik, „Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor“ wird das „Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen“ – BOJE vorgestellt.

Neben Krisenintervention und Psychotherapie für Kinder und Jugendliche wird hier zusätzliche Hilfestellung angeboten: Unterstützung von Familienangehörigen und mit der Erziehung betrauten Personen. Weiters Beratung und Schulung von Berufsgruppen und Menschen, die täglich mit betroffenen Kindern und Jugendlichen arbeiten – wie LehrerInnen, KindergärtnerInnen, ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen.

20 Jahre Psychotherapiegesetz und 20 Jahre WLP; ein guter Anlass, Bilanz über die bisherige Entwicklung zu ziehen, die Erfolge und Leistungen sowie auch die Schwächen und Mängel zu diskutieren und in die Zukunft zu blicken – aber auch ein guter Anlass, gemeinsam dieses Jubiläum zu feiern. Unter dem Motto, „Rückblick – Bilanz – Perspektiven“ haben wir daher eine Veranstaltung im Oktober in diesem Heft angekündigt und hoffen auf eine rege Beteiligung. ♦



**Hermann Spielhofer**

für das Redaktionsteam



## Brief der Vorsitzenden

Leonore Lerch



### Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Zunächst möchte ich auf neue Serviceleistungen und Veranstaltungen im Rahmen des Schwerpunktes „Migration, Rassismus, Diversität“ hinweisen. Als Informationsangebot stellen wir Ihnen den neuen **WLP-Folder „Psikoterapi ile ilgili bilgiler“** – „Informationen zur Psychotherapie“ in türkischer Sprache vor. Der Folder soll Menschen mit türkischem Hintergrund den Zugang zur Psychotherapie erleichtern und kann kostenfrei im WLP-Büro bestellt werden.

Die **Informationsstelle des WLP** bietet als weitere Serviceleistung **Beratung in türkischer Sprache** an.

Am 9. November 2012 findet die Tagung **„Anerkennung – Identitäten – Diversität“** im Bildungszentrum der Arbeiterkammer Wien statt. Die Veranstaltung bietet multiprofessionelle Begegnung und offenen Dialog zu diesen Themen. Fachliche Inputs durch ExpertInnen wechseln sich ab mit aktiver Be-

teiligung der TeilnehmerInnen nach Methoden des „World Café“ und „Themen-Marktplatz“...

Die Tagung wurde konzipiert von der AG Politische PsychotherapeutInnen des Österreichischen Bundesverbands für Psychotherapie (ÖBVP), Wiener Landesverband für Psychotherapie (WLP), Verein Projekt Integrationshaus und IRPA (Hochschule für das Lehramt für islamische Religion an Pflichtschulen). Weitere Informationen finden Sie in dieser Ausgabe.

### Kein Gesamtvertrag in Sicht ...

Die letzten Monate waren getragen von den Bemühungen, mit der Politik, dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger sowie den Krankenkassen eine Gesprächsbasis für die Wiederaufnahme von Verhandlungen über einen Gesamtvertrag oder zumindest einen gesamtvertragsähnlichen Rahmenvertrag herzustellen. Vom Hauptverband kamen positive Signale in diese Richtung, doch die Vorstände der Krankenkassen haben sich letztendlich dage-

gen ausgesprochen. Dh. in nächster Zukunft wird es keine gesamtheitliche Regelung der Psychotherapie in Österreich geben, sondern weiterhin das „Flickwerk“ aus den unterschiedlichen Bundesländerlösungen.

Enttäuschung, Ratlosigkeit und Wut machen sich breit, wenn ich mit KollegInnen über die Situation spreche. Die kritische Auseinandersetzung mit den bisherigen Strategien des Berufsverbandes ist notwendig. Dennoch gilt es zur Kenntnis zu nehmen, dass derzeit kein politischer Wille vorhanden ist zur Umsetzung von einheitlichen Rahmenbedingungen für Psychotherapie, obwohl dies seit 1992 im ASVG (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) vorgesehen ist.

Im Mai 2012 hat die Wiener Gebietskrankenkasse eine Änderung der Krankenordnung beschlossen, die sowohl für die WGKK selbst als auch für uns PsychotherapeutInnen, aber in erster Linie für unsere PatientInnen positive Auswirkungen hat. Die Bewilligungspflicht für Psychotherapie besteht nun

wieder ab der 11. Sitzung statt wie bisher ab der 5. Sitzung. Als Stichtag für die Änderung gilt der 1. Juni 2012. Wir haben in unserem Newsletter ausführlich darüber berichtet.

Nachdem es bereits seit einiger Zeit Hinweise gab, dass weitergehende Änderungen des Antragsverfahrens geplant sind, haben wir der WGKK wiederholt unsere Mitarbeit und fachliche Expertise im Rahmen einer gemeinsamen Arbeitsgruppe angeboten. Leider wurde unser Angebot von der WGKK nicht angenommen.

Im Juni 2012 kam dann von der WGKK die Nachricht, dass mit Oktober 2012 ein neues Antragsverfahren ähnlich dem des Salzburger Bewilligungsverfahren in Wien eingeführt werden soll. Problematisch dabei: Es soll ohne Anonymisierung sensibler PatientInnen Daten eingeführt werden. Das neue Antragsformular wird derzeit durch die PatientInnenanwaltschaft sowie die Datenschutzkommission geprüft. Zeitgleich informierte die WGKK auch darüber, dass die Psychoanalyse ab 1. Juli 2012 nur mehr mit zwei Stunden pro Woche bezuschusst bzw. vollfinanziert wird.

Mitte Juli wurde auf Initiative des ÖBVP ein Offener Brief<sup>1</sup> an Frau Mag.<sup>a</sup> Reischl, Obfrau der WGKK, übersendet, der gegen die Einstellung des Kostenersatzes bzw. der Bezuschussung der höherfrequenten, längerdauernden Psychotherapien und Psychoanalyse protestiert. Ein Gesprächstermin zwischen WGKK, ÖBVP und WLP Anfang August wurde von der WGKK abgesagt. Ein neuer Termin für September konnte bis Redaktionsschluss noch nicht fixiert werden.

Frau DDR.<sup>in</sup> Andrea Fleischmann, Abteilung Vertragspartnerverrechnung und Verhandlung der WGKK, war jedoch bereit, dem WLP ein ausführliches Interview zu geben, das wir nachfolgend veröffentlicht haben, sodass Sie selbst einen Eindruck gewinnen können. Wir halten Sie weiter auf dem Laufenden.

Wenngleich die Situation bzgl. Krankenkasse(n) derzeit wenig Anlass zur Freude bietet, sind wir dennoch der Meinung, dass **20 Jahre Psychotherapie in Wien – 20 Jahre Wiener Landesverband für Psychotherapie** ein Grund zum Feiern sind. Der WLP wurde am 28. März 1992 gegründet und seitdem haben Kolleginnen und Kollegen mit

großen Engagement dazu beigetragen, Psychotherapie als Krankenbehandlung zu etablieren und das Image der Psychotherapie zu erhöhen. Auch wenn der Gesamtvertrag für Psychotherapie bislang (noch) nicht erreicht wurde, so ist doch vieles zur Etablierung unseres Berufsstandes gelungen, das gewürdigt werden kann.

Deshalb laden wir sehr herzlich ein, am 12. Oktober 2012 gemeinsam zu feiern:

**1992–2012**

**20 Jahre WLP: Rückblick – Bilanz – Perspektiven der Psychotherapie**

*Die Vergangenheit ist wie ein Teppich.  
Man kann auf ihm schreiten oder auf ihm ausrutschen.* (John Steinbeck)

Wir versuchen's mit „Schreiten“ und schauen, was passiert ... ♦

Wir freuen uns auf Dein/Ihr Kommen!

Mit herzlichen Grüßen ...

**Leonore Lerch**

1 [http://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20120717\\_OTS0029/offener-brief-an-den-vorstand-der-wiener-gebietskrankenkassa-anhang](http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20120717_OTS0029/offener-brief-an-den-vorstand-der-wiener-gebietskrankenkassa-anhang)

1992 – 2012

## 20 Jahre WLP: Rückblick - Bilanz - Perspektiven der Psychotherapie

Freitag, 12. Oktober 2012 ab 18.00 Uhr

Hotel Regina, Rooseveltplatz 15, 1090 Wien (bei Votivkirche)

### ◆ Vortrag

„Herausforderungen an die Psychotherapie der Zukunft“

### ◆ Diskussionrunde

„Rückblick – Bilanz – Perspektiven der Psychotherapie“

### ◆ Kabarett „Regina Hofer“

### ◆ Buffet und Musik



Das detaillierte Programm folgt in Kürze.

Um baldige Anmeldung wird ersucht unter E: [wlp@psychotherapie.at](mailto:wlp@psychotherapie.at) oder T: 01/890 8000

Interview mit der WGKK

## „Ein Gesamtvertrag ist derzeit österreichweit kein Diskussionsthema ...“

Gespräch mit **DDr.<sup>in</sup> Andrea Fleischmann**, Juristin der WGKK, im Vertragsbereich zuständig für die Regelungen in Bezug auf die Psychotherapie

Das Gespräch führte **Dr. Gerhard Pawlowsky**, Vorstandsmitglied des WLP, am 12. 7. 2012



◆◆◆ **F**rau Dr.<sup>in</sup> Fleischmann, ich darf mit ein paar Fragen in die Geschichte beginnen:

Wie hat sich die Finanzierung der Psychotherapie in den Bereichen der Vollfinanzierung und der Zuschussregelung durch die WGKK entwickelt? Das ist ja ein Modell, das sich seit 1991 bewährt hat.

**AF:** *Es haben sich Zahlen in beiden Bereichen gegenüber den Anfangsjahren nach oben bewegt. Dabei ist zu sagen, dass die Ausgaben in der Direktverrechnung in der letzten Zeit wesentlich stärker angestiegen sind als beim Kostenersatz. D.h., wir haben in die Vertragssituation mehr Geld investiert – und die Versicherten haben offenbar die Tendenz, auf Kassenplätze, die zeitweise vermehrt zur Verfügung stehen, auch zu warten. Der Kostenzuschuss ist im Vergleich dazu weniger angestiegen.*

**GP:** Denkt die WGKK daran, den Kostenzuschuss von € 21,80 für eine Einzelstunde finanziell anzupassen, der seit 1991 unverändert geblieben ist?

**AF:** *Diese Frage wird immer wieder aufgeworfen und auch im Hauptverband der Sozialversicherungsträger immer wieder diskutiert. Es ist mittlerweile klar, dass die Relation des Kostenzuschusses zu den rea-*

*len Kosten einer Stunde so ist, dass man darüber streiten kann, ob diese Relation noch richtig ist ... – auch wenn der Kostenzuschuss nicht mit einem Marktwert konkurrieren soll, ...*

*..., der Zuschuss beträgt jetzt etwa ein Viertel der Kosten, ...*

*..., dennoch ist die Beschlusslage aller Kassen und auch des Hauptverbands so, dass wir den Kostenzuschuss derzeit nicht anheben – das ist österreichweiter Konsens.*

**GP:** Die WGKK kann da keinen Alleingang machen?

### Es ist Beschlusslage aller Kassen, den Kostenzuschuss derzeit nicht anzuheben

**AF:** *Das wollen wir nicht und können wir auch nicht. Es besteht auch grundsätzlich Konsens, dass wir, wenn wir in etwas investieren, eher in die Sachleistungsversorgung investieren, wie wir das auch in den letzten Jahren getan haben, weil es da wirklich den Versicherten direkt zugutekommt.*

*Wenn wir den Kostenzuschuss anheben, so bringt das den Versicherten erfahrungsgemäß nicht wirklich viel. Das führt eher dazu, dass die Honorare dann nach oben hin angepasst werden*

*und der Selbstbehalt unverändert hoch bleibt. Die Fokussierung auf den Sachleistungsbereich ist in allen Arbeitskreisen für psychische Gesundheit, die wir jetzt installiert haben, und im Hauptverband die Tendenz, die vertreten wird.*

**GP:** Da gibt es verschiedene Auffassungen: Der ÖBVP vertritt das Best-practice-Modell und ist der Auffassung, dass der Ausbau der Sachleistung die soziale Krankenversicherung, jetzt hier die WGKK, mehr kostet als wenn die Zuschussregelung ausgebaut wird.

**AF:** *Das ist schon richtig, weil wir dann eine ganze Psychotherapiestunde zahlen müssten und das ist mehr als der Kostenzuschuss. Aber der Zuschuss ist ja gleichsam nur eine „Notlösung“ des Gesetzgebers und also eine Regelung, die immer dann angewendet wird, wenn's keine vertraglichen Regelungen gibt.*

*Grundsätzlich sollte es ja nach dem Gesetz immer eine Sachleistungsversorgung möglichst über Direktverrechnung mit VertragspartnerInnen geben,*



und das wäre auch in diesem Fall das Wünschenswerte.

**GP:** Wenn Sie das so sagen, könnte man ja vermuten, dass der Ausbau der Sachleistungsversorgung ein Schritt zu einem Gesamtvertrag wäre?

**AF:** Nein. Man muss nämlich unterscheiden: Ein Gesamtvertrag wäre auch keine komplette Sachleistungsversorgung, weil ja da auch nicht alle PsychotherapeutInnen Verträge hätten – eine komplette Direktverrechnung gäbe es ja bei einem Gesamtvertrag auch nicht. Ein Gesamtvertrag ist derzeit österreichweit aber kein Diskussionsthema, da besteht Konsens unter allen Krankenversicherungsträgern.

**GP:** Sie schreiben auf Ihrer Homepage, dass es drei wesentliche Neuerungen gibt. Die eine schon seit 1. Juni 2012,

es soll ein neuer Fragebogen für die Weiterbewilligung kommen, der allerdings noch nicht veröffentlicht ist, ...

**AF:** ..., den kann ich Ihnen aber zeigen. (Holt ihn.) Er lehnt sich an den Fragebogen der SGKK an, wird verbindlich für alle sein und soll ab 1. Oktober in Kraft treten. Wenn ich für alle sage, meine ich, dass die Antragstellung für nicht ärztliche Psychotherapie generell nur mehr mit diesem Formblatt erfolgen kann, also im Vertragsbereich und für den Kostenzuschuss.

Wesentlich an dem neuen Formblatt ist, dass unter anderem auch der GAF-Wert abgefragt wird, und das hilft uns, auch etwas über den Therapieverlauf zu erfahren. Zum GAF-Wert gibt es eine Erläuterung im Formblatt. Durch die Information über den GAF-Wert ist erkennbar, ob bei der Behandlung etwas

der Großteil der Niedergelassenen bei einem der Versorgungsvereine arbeitet oder in einer Institution tätig ist, ...

**GP:** ..., das würde ich nicht so sehen, es gibt 2900 PsychotherapeutInnen in Wien und in den Versorgungsvereinen sind nur etwa 700 engagiert, ...

**AF:** ..., es werden zumindest sehr viele erreicht. Wir haben auch schon mit dem VAP und der WGPV Termine für Informationsabende vereinbart, wo wir das Formblatt erläutern und was wir uns davon versprechen. Auch ein Gespräch mit dem ÖBVP und dem WLP war geplant – einen Termin gibt es aber noch nicht<sup>1</sup>.

Inhaltlich ist das Formblatt, wie gesagt, am Salzburger Antragsblatt orientiert, aber unser Fragebogen ist nicht ganz so ausführlich. Es sind einige Angaben zum/zur PatientIn drinnen, die wir ohnehin haben – etwa die Medikation – aber die behandelnde Psychotherapeutin wird ja, wenn sie den/die PatientIn zum ersten Mal sieht, alle diese Daten ohnehin abfragen und in ihrer Kartei vermerken. Es kann natürlich sein, dass der/die PatientIn die Angabe verweigert – dann muss die Therapeutin das ebenso im Formblatt vermerken. Der ÖBVP hat in Bezug auf die Anamnesedaten datenschutzrechtliche Bedenken geäußert. – Ich habe mich deshalb in der Zwischenzeit mit einigen Juristen beraten und möchte dazu sagen: wesentlich für die Antragstellung sind nur jene Anamnesedaten, die sich auf den akuten Krankheitsfall beziehen, die generelle Familienanamnese ist nicht erforderlich – sofern sie nicht in einem Zusammenhang mit der aktuellen Diagnose steht.

Und was die Anonymität angeht: es ist davon auszugehen, dass der/die PatientIn AntragstellerIn ist – so ist die Anonymität kein Thema. Und wenn jemand wirklich bei einigen Fragen sagt, das sag' ich nicht, und es ergibt sich aus



nun gibt es 10 statt bisher 4 bewilligungsfreie Stunden, ...

**AF:** ..., das ist richtig, ...

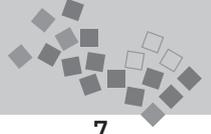
**GP:** ..., und zwei weitere. Die eine betrifft nicht alle PsychotherapeutInnen. Konkret geht es darum, dass 3- oder mehrstündige Analysen nicht mehr gezahlt werden, nur 1- bis 2-stündige Psychotherapien. Die andere betrifft alle ZuschusspsychotherapeutInnen. Kon-

kreter: es soll ein neuer Fragebogen für die Weiterbewilligung kommen, der allerdings noch nicht veröffentlicht ist, ...

weitergeht. Diese Information muss also – und das ist uns wichtig, festzuhalten – nicht zu Lasten des/der PatientIn gehen; es kann dadurch auch zu einer Verlängerung der Behandlungsdauer kommen, wenn es einen erkennbaren Fortschritt gibt.

Die Information über das Formblatt geht in erster Linie über die Vertragspartner – da werden die meisten PsychotherapeutInnen auch erreicht, da ja

<sup>1</sup> Ein Gesprächstermin am 7. August mit ÖBVP und WLP wurde von Frau DD<sup>r</sup>.<sup>in</sup> Fleischmann abgesagt. Ein neuer Termin für September konnte bis Redaktionsschluss nicht vereinbart werden.



allen anderen angegebenen Werten relativ klar, dass der/die PatientIn vermutlich behandlungsbedürftig ist, dann besteht immer noch die Möglichkeit, sie/ihn zur Begutachtung zu schicken. Eine Begutachtung könnte auch ein Ausweg sein, wenn ein/e TherapeutIn sagt, ich füll' das nicht aus – diese Situation hatten wir anfangs auch schon. Dem/der PatientIn kann ja deshalb die Leistung nicht verwehrt werden, dazu soll es nicht kommen. Wir möchten natürlich nicht, dass das Schule macht. Und dann muss ich noch etwas sagen: Es kostet Zeit, das Form-

**GP:** Ich möchte noch einen Punkt anfügen: Die WGKK hat zuletzt öfter zu Dr. Poppe zur Begutachtung geschickt, der seinerseits kein Psychotherapeut ist.

**AF:** Ja, er ist Psychiater.

**GP:** Aus der Sicht der Psychotherapie macht das keinen Sinn. In einem professionalisierten Beruf ist es nicht üblich, dass ein/e Angehöriger/e eines anderen Berufes eine Überprüfung der Diagnose vornimmt. Es wäre wünschenswert, wenn BegutachterInnen zumindest auch PsychotherapeutInnen sind.

den können. Wir sind zwar dabei, ein entsprechendes System für alle Bewilligungsverfahren zu installieren, aber das ist nicht ganz so einfach. Der Hauptverband hat dazu Arbeitsgruppen eingerichtet.

**GP:** Im Zusammenhang mit einer möglichen zukünftigen elektronischen Lösung geht es uns mehr um die Anonymisierung.

**AF:** Das würd' ich mir dabei natürlich wünschen. Wenn wir es einmal elektronisch schaffen, so ist das auch unser Zugang.

**GP:** Wenn die Daten anonymisierbar sind, hätte das auch einen großen Vorteil. Soweit ich weiß, hat das ÖBIG schon einige Male wegen einer Statistik angefragt, die wäre elektronisch gut machbar, ...

**AF:** ..., natürlich, ...

**GP:** ..., aber in Papierform sehr schwierig.

**AF:** Ja, ich bin persönlich eine Anhängerin des elektronischen Formulars. Aber das ist von der Datensicherung her, wie gesagt, derzeit noch nicht möglich.

**GP:** Wir haben auch schon mit dem ÖBIG zusammengearbeitet und hätten gern etwa eine Statistik der Diagnosen oder ähnliches.

**AF:** Das wäre auch in unserem Sinne. Leider bekommen wir nicht überall die genauen Diagnosen.

**GP:** Von den PsychotherapeutInnen wird jetzt eine ICD-10 Diagnose verlangt?

**AF:** Ja, das stimmt. Bei den PsychiaterInnen und den PsychotherapeutInnen ist das nicht so das Problem. Das Problem ist aber, dass die WGKK aus vielen anderen Bereichen, bei denen sie auch Zuschüsse leistet, und wo es vielleicht auch sinnvoll wäre, Verbindungsdaten zu haben, diese nicht oder nur teilweise hat. Um etwa auch feststellen zu können, wo brauchen wir ein „Mehr“ an Behandlung, weil sich das aus anderen

## Für die Antragstellung sind nur jene Anamnesedaten gefordert, die sich auf den akuten Krankheitsfall beziehen, die generelle Familienanamnese ist nicht erforderlich

blatt auszufüllen, es ist ganz klar, dass das Zeit für den/die PatientIn ist. Wenn daher das Ausfüllen des Antrages also im Rahmen einer Therapiestunde erfolgt, ist das für uns okay.

**GP:** Ich freue mich, dass die Fragen nach einer Häufung von psychischen Krankheiten in der Familie hier nicht mehr auftauchen, ...

**AF:** ..., nein, ...

**GP:** ..., und trotzdem kann man sagen, es ist ein anamnestischer Fragebogen, der eher an einem medizinischen Modell orientiert ist, ...

**AF:** ..., ja. Der Fragebogen wurde vom medizinischen Dienst der WGKK entworfen. Wir haben versucht, das so zu machen, dass wir es auch handeln können. Es muss ja von der Menge her von uns bewältigbar sein. Wir gehen auch davon aus, dass wir die Funktion des Dr. Menghin (der derzeit für die Bewilligungen zuständig ist) aufstocken. Mit einer Person kann man das in Hinkunft seriös nicht abwickeln, wir werden also noch zusätzliche Personen für die Bewilligung brauchen, das ist schon in unserem Gesamtkonzept berücksichtigt.

**AF:** Aus Sicht der Berufsgruppe ist das verständlich; um die für uns notwendige Abklärung zu treffen, ist das aber nicht erforderlich.

Sinnvoll wäre es natürlich, jemanden mit einer Doppelqualifikation (PsychiaterIn und PsychotherapeutIn) zu haben, der/die optimalerweise auch PsychologIn sein sollte. Ich muss Ihnen sagen, dass es sehr schwierig ist, überhaupt eine/n GutachterIn zu finden. Wir werden aber dennoch auch die GutachterInnenstunden etwas aufstocken und suchen für die allfällige Begutachtung von Kindern eine/n KinderpsychiaterIn.

**GP:** Noch zu diesem neuen Formular: Das ist jetzt auch per Internet ausfüllbar? Ist das richtig?

**AF:** Wir stellen das Formular natürlich zum Herunterladen ins Netz, ...

**GP:** ..., das ist aber nicht das Problem, ...

**AF:** ..., aber eine elektronische Bearbeitung ist noch nicht möglich. Das wäre zwar wünschenswert, weil es einfacher wäre, aber da müssten die Daten verschlüsselt sein und das Formular müsste auch elektronisch signiert wer-

Daten ergibt. Aber die Ärztekammer ist derzeit nicht dazu verpflichtet ICD-Diagnosen zu liefern, und sagt bei jeder Anfrage, das wolle sie nicht. Das gilt auch bei der Versorgung der Kinder: Wir haben schlicht keine Daten oder nur ungenügende Daten in diesem Bereich.

**GP:** Verläufe wären da interessant: Steigen die kindlichen Depressionen an, oder, ...

**AF:** ..., richtig, das ist es. Aber dafür würde man exakte Daten benötigen.

**GP:** Durch das neue Antragsprocedere entsteht nun aber ein erhöhter Verwaltungsaufwand für die WGKK. Sollten diese zusätzlichen Kosten nicht besser in den Ausbau der Psychotherapieplätze investiert werden?

**AF:** Einerseits muss man sagen, natürlich ist es ein erhöhter Aufwand. Andererseits gehen wir davon aus, dass die Treffsicherheit dadurch größer wird und sich die Therapiedauer in einigen Fällen verkürzt, dann können dafür wieder mehr PatientInnen versorgt werden. Es ist nicht unser Ziel, die zusätzlichen Informationen immer dazu zu verwenden, um die Therapiedauer zu verkürzen; es kann sich dadurch ja auch herausstellen – das ist auch bei den Begutachtungen manchmal der Fall –, dass diese Person noch mehr Therapie braucht. Für uns ist es wichtig, zu dokumentieren, dass die Indikation gegeben ist, weil wir ja vom Rechnungshof und vom Ministerium und von allen möglichen Stellen geprüft werden. Sollte es sich trotz der besseren Steuerung durch das Formblatt ergeben, dass immer noch mehr an Therapie gebraucht würde, kann man das sicher nicht negieren.

**GP:** Man kann fairerweise sagen, diese Aktion dient nicht allein der Einsparung.

**AF:** Ja, das ist richtig. Es ist nicht geplant, irgendjemandem etwas wegzunehmen, ...

**GP:** ..., na ja, dazu kommen wir noch.

**AF:** Wie Sie vielleicht schon gehört haben, arbeiten wir derzeit gemeinsam mit der Gemeinde Wien an einer Datenbank, die auch zur Verbesserung der Versorgungsplanung dienen kann. In der Datenbank werden Angebot und Nachfrage nach diversen Therapieangeboten, u.a. auch für Psychotherapie, zunächst für Kinder erfasst. An der Installation einer Pilotversion arbeiten einige Psychotherapeuten – etwa die beiden Großvereine [die VAP und die WGPV, Anm. Py], das Institut für Erziehungshilfe, die Boje etc. – mit.

Ziel ist es dabei auch, die Wartezeiten auf Therapieplätze zu orten, und erforderlichenfalls entsprechende Maßnahmen zu setzen. Bis zum Jahresende

sie sonst später als Erwachsene in Therapie, es bringt also etwas, da vorher zu investieren.

**GP:** Ich fürchte, Sie werden zur zurzeit ein wenig als Feindin angesehen, aber Sie stehen in Wirklichkeit sehr zur Psychotherapie.

**AF:** Ja, das stimmt. Nun, mit dem Feindbild kann ich leben, das gehört zum Job.

**GP:** Eine Nachfrage noch: 1995 wurde der Fragebogen, der damals für den ganzen Hauptverband verhandelt wurde, noch mit dem ÖBVP ausgemacht. Warum ist das diesmal nicht möglich gewesen?

**AF:** Mit dem ÖBVP zu verhandeln, ...

## Es ist uns ganz wichtig, dafür einzutreten, die Versorgung, besonders bei den Kindern, zu optimieren

2012 sollte diese Datenbank für Kinder soweit fertig sein, so dass wir im Jänner 2013 damit arbeiten können. Damit hätten wir letztlich ein Instrumentarium zur genauen Bedarfsplanung zur Verfügung.

**GP:** Das ist durchaus in unserem Interesse.

**AF:** Da es in Österreich ja leider keine validen Zahlen zum Bedarf gibt, ist das dringend erforderlich. Sich immer nur an den Vergleichszahlen an Deutschland, etwa der Bella-Studie, zu orientieren, ist auch keine Lösung.

**GP:** Man muss es auf Österreich hin dimensionieren, ...

**AF:** ..., ja, es muss für uns auch machbar sein.

**GP:** Aber ich freue mich sehr zu hören, dass die WGKK an einer solchen Bedarfserhebung arbeitet. Das ist ganz im Sinne der PsychotherapeutInnen.

**AF:** Das ist uns ganz wichtig, dafür einzutreten, die Versorgung, besonders bei den Kindern, zu optimieren. Wir haben

**GP:** ..., oder in diesem Fall mit dem WLP, ...

**AF:** ..., wir haben ja mit den Vereinen [gemeint sind die Versorgungsvereine, Anm. Py] schon vor einigen Jahren gesprochen und überlegt, den Salzburger Fragebogen einzuführen. Dann gab es diverse Varianten, aber nichts, das für alle gepasst hätte.

Und volkstümlich gesagt: wer lang fragt, geht lang irr. Das ist so ähnlich wie bei der Analyse: Wenn man die Dinge zu lange diskutiert, dann kommt gar nichts heraus.

Tatsächlich ist der alte Antrag ja eigentlich nur ein Konsenspapier, das von Hauptverband und ÖBVP als „größter gemeinsamer Nenner“ verhandelt wurde, der aber faktisch keinerlei rechtliche Verbindlichkeit hatte – nun, wir haben alle damit gelebt, und quasi als Gewohnheitsrecht war er dann sozusagen einbetoniert, aber rechtlich nicht verbindlich, nur gegenüber den Vertragspartnern und Vertragsvereinen.

**GP:** Nun ist der ÖBVP der einzige Verhandlungspartner, der vom BMG für

Verhandlungen zum Gesamtvertrag anerkannt wurde, ...

**AF:** ..., mit dem Hauptverband. Solange es aber keinen Gesamtvertrag gibt und solange sich der ÖBVP, mit Verlaub gesagt, so geriert, wie er das momentan tut, macht das für uns keinen Sinn, mit ihm irgendetwas zu verhandeln.

**GP:** Aber machen Sie sich das nicht etwas zu leicht? Sie sagen, da gibt es die Versorgungsvereine, die Vereine, mit denen wir Verträge haben, da gibt es den ÖBVP, den WLP usw.; wir suchen uns diejenigen für Verhandlungen aus, mit denen wir am besten zu Recht kommen?

**AF:** Nun, es ist einmal so: Wir haben unsere Vertragspartner, mit denen können wir das besprechen und dann vertraglich festlegen: So ist das. Und ein unabhängiger Verein wie der ÖBVP hat der WGKK gegenüber ohne eine Gesamtvertragsbasis keine Rechtsstellung, ...

**GP:** ..., aber eine Sachkompetenz hat er schon, ...

**AF:** ..., schon, aber ich bin nicht sicher, ob wir mit dem ÖBVP auf einen grünen Zweig gekommen wären, ... Der neue Fragebogen wird durch eine Verankerung in der Krankenordnung verbindlich. Und es gilt: AntragstellerIn ist der/die PatientIn. Diese/r muss belegen, dass die Behandlung notwendig ist; dazu dient eben der Fragebogen. Sonst müsste man von jedem/jeder PatientIn – und das will auch keiner – für alles Befunde verlangen oder jede/n zur Begutachtung schicken, das ist auch unsinnig.

**GP:** Ich glaube, die Frage wird dann schlagend, wenn einmal ein Antrag abgelehnt wird, das wird ja auch vorkommen.

**AF:** Es ist wohl damit zu rechnen, dass ein abgelehnter Antrag von einem/einer AnalytikerIn zu Gericht kommt, ...

**GP:** ..., ja, wenden wir uns den Analytikern zu. Sie wollen 3- oder mehrstündige Analysen nicht mehr zahlen, ...

**AF:** ..., wie in Salzburg.

**GP:** Sie berufen sich dabei auf Ihrer Homepage in einem Satz darauf, dass sie mit dem BMG darin übereinstimmen, dass alle anerkannten Psychotherapierichtungen gleichwertig sind. Ist das mit dem BMG abgesprochen?

**AF:** Nein; das ergibt sich aber aus dem Zusammenhang der rechtlichen Bestimmungen.

So ist es vielleicht insofern etwas missverständlich formuliert, als sich diese Gleichwertigkeit der Therapien eben aus den diversen gesetzlichen Bestimmungen ergibt. Wir haben in Österreich eine PsychotherapeutInnenliste, nach der alle in diese Liste Eingetragenen berufsberechtigt sind. Wir haben eine Anzahl von Behandlungsformen, die gemäß Psychotherapiebeirat gesetzlich anerkannt und als Krankenbehandlungsmethoden zugelassen sind. Von diesen insgesamt 21 Methoden wird keine besonders gewertet – es sind also alle gleichwertig. Das ist auch ein Unterschied zu Deutschland, wo es vermutlich auch mehrere Behandlungsmethoden gibt und es haben aber nur drei die Kassenzulassung, ...

**GP:** ..., das würde dann auch für die Psychoanalyse gelten, ...



niederfrequente Psychoanalyse, am Ende einer Therapie gleichwertig sind, aber drei Jahre danach die Psychoanalyse nachhaltiger gewirkt hat. Die kann ich übermitteln.

**AF:** Nun, wenn der Patient gesund ist, ist er gesund. Die Nachhaltigkeit ist wieder so eine Frage, ...

**GP:** ..., ob da die Krankenkasse zuständig ist oder nicht, ...

**AF:** ..., ja, genau. Jene PatientInnen, die schon in Analyse sind (etwa 350 bei der WGKK), können diese natürlich abschließen, klar, ...

## Ab 1. Juli wollen wir neue Analysen nur mehr dann bewilligen, wenn in einem konkreten Fall wirklich gar keine andere Methode geeignet ist

**AF:** ..., richtig, klar. Aber die Kasse muss immer darauf achten, dass die Methode angewendet wird, die auch ökonomisch gesehen im konkreten Fall am sinnvollsten ist. Die Analyse kommt also nur dann zum Zug, wenn sie die einzige Methode ist, die im konkreten Fall helfen kann. Da kann man natürlich viel streiten.

**GP:** Es gibt Untersuchungen, wo die Psychoanalyse und die psychoanalytische Psychotherapie, also hoch- wie

**GP:** ..., okay, fein, das wollte ich fragen, ...

**AF:** ..., ja, das ist gar kein Thema, so lange sie brauchen, brauchen sie eben. Aber seit 1. Juli wollen wir neue Analysen nur mehr dann bewilligen, wenn in einem konkreten Fall wirklich gar keine andere Methode geeignet ist.

**GP:** Vom finanziellen Aufwand her könnte man sich schon fragen, ob das so ein gewaltiger Aufwand ist, für 350 Analysen, ...

**AF:** ..., nein, das nicht. Aber ich kann dennoch, wenn ich eine/n PatientIn 4-stündig 4–6 Jahre versorge, damit eine Menge PatientInnen mit 2-stündiger Therapie versorgen; die Entscheidung hat also durchaus auch ökonomische Gründe.

**GP:** Es gibt noch zwei Fragen dazu: Die erste: werden die 50 Plätze der tiefenpsychologisch-psychoanalytischen Dachgesellschaft umgewandelt oder bleiben sie aufrecht? Gibt's dann noch Psychoanalyse oder gibt's dann auch dort nur mehr 2-stündige psychoanalytische Psychotherapien?

**AF:** Diese 50 Plätze waren wirklich nur für die hochfrequente Psychoanalyse gedacht. Die sind mit Juli 2012 gestrichen.

**GP:** Aha, ich verstehe. Sowohl die 50 wie die 20 Plätze sind gestrichen?

**AF:** Nein, das ist ein Problem der Vertragsgestaltung. Die 20 Plätze im VAP wurden im Rahmen des vereinbarten

Jahresstundenkontingents erbracht, die Stunden dafür bleiben erhalten; die 50 Analyseplätze bei der WGPV waren zusätzlich zum jeweiligen Jahresstundenkontingent vereinbart; sie werden daher gestrichen.

**GP:** Ja, sie sind nur über die WGPV abgewickelt worden.

**AF:** Stimmt. Wir haben sowohl die Vorstände der beiden Großvereine als auch die VertreterInnen der Dachgesellschaft umgehend informiert; Und ich habe zusätzlich auch parallel dazu Herrn Dr. Burian und Frau Dr. Skalé eine Nachricht geschickt und mich zu einem Gespräch zur Verfügung gestellt.

**GP:** Es gibt noch eine Frage dazu: Die hochfrequente Analyse ist auch ein vom BMG anerkanntes Verfahren, ...

**AF:** ..., ja, das ist schon richtig. Aber sie ist eindeutig das Teuerste, und wenn es ein Verfahren gibt, das ökonomisch günstiger ist, ...

**GP:** Na ja, so beginnt die WGKK, wenn ich das schärfer formulieren darf, eine Methode „herauszuschießen“ aus dem Spektrum der Methoden, die alle gleichwertig sind, wie Sie selbst sagen.

**AF:** Dazu muss ich sagen: in Deutschland erfolgt die Prüfung nach Wirtschaftlichkeit und nach Effizienz einer Methode und nur jene drei Methoden, die das erfüllen, sind auch anerkannt. Wenn das bei uns auch der Fall wäre, dann täten wir uns vermutlich leichter, es gäbe vermutlich einige Methoden weniger, die zur Krankenbehandlung anerkannt wären.

**GP:** Frau Dr.<sup>in</sup> Fleischmann, die WGKK schränkt die PsychotherapeutInnen zurzeit etwas ein. Ich würde mir aber wünschen, dass Sie der Psychotherapie weiterhin gewogen bleiben.

**AF:** Davon können Sie ausgehen.

**GP:** Frau Dr.<sup>in</sup> Fleischmann, danke für das Gespräch. ♦

## Über die Fremdheit und die Diversifikation der Psychotherapie

♦ ♦ ♦ **G**egenwärtig gibt es viele Zugänge zur Psychotherapie, doch keiner ist einfach. Und alle zeigen wenig Verständnis für das Wesen von Psychotherapie, der Beziehung von Person zu Person.

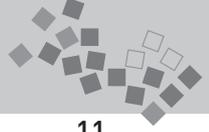
Doch beginnen wir am Anfang:

- ♦ In den 90er Jahren gab es zwei Anläufe zu einem Gesamtvertrag für PsychotherapeutInnen, wie ihn das ASVG vorgesehen hatte: Der erste, etwa 1994, wurde von den PsychotherapeutInnen wegen zu geringer Honorierung abgelehnt, der zweite, etwa 1998, scheiterte zuletzt am mangelnden Willen des Hauptverbandes des Sozialversicherungen.
- ♦ Was hätte ein Gesamtvertrag gebracht? Es wäre ein Rahmenvertrag nach dem Beispiel des Rahmenvertrags der

ÄrztInnen gewesen, in den eine vereinbarte, nach regionalen Gesichtspunkten verteilte, Gruppe von PsychotherapeutInnen eintreten hätte können, eine gewohnte Form der „Psychotherapie auf Krankenschein“ analog dem e-Card-Modell der Krankenbehandlung in Österreich.

Wo stehen wir heute?

- ♦ Die Krankenkassen haben als Ersatzlösungen – neben der seit 1991 unveränderten Minimalrefundierung von € 21,80 pro Stunde, die bei jedem eingetragenen PsychotherapeutInnen möglich ist – über Verträge mit „Versorgungsvereinen“ und zahlreichen einzelnen Einrichtungen teilweise flächendeckende Möglichkeiten zu einer Vollkostenersatz-Psychotherapie geschaffen (ohne finanziellen Beitrag des/der PatientIn).



- ◆ Die Psychotherapie ist aber – im Unterschied zur medizinischen Versorgung – weiterhin an Vorausbewilligungen gebunden, meist ab der 11. Stunde. Hier gehen die Informationswünsche der Krankenkassen auseinander: Die SGKK hat ein eigenes, mit sozialen Ansprüchen gekoppeltes Formular, die TGKK detto, die WGKK führt mit Oktober 2012 ein neues Formular ein, das mehr Informationen liefern soll als das bisherige aus 1995, die VAEB hat ihr eigenes Formular, die NöGKK stellt eigene Regeln über die Dauer von Psychotherapie und die zu absolvierenden Zwischenscreenings auf.
- ◆ Dabei sind es durchgehend somatisch-medizinische Abfragemodelle, die hier zur Anwendung kommen und die Grundlage der Weiterbewilligung bilden.
- ◆ Und: Die Plätze für eine Vollkostensersatz-Psychotherapie sind gedeckelt. Das bietet der Krankenkasse die Möglichkeit, die Kosten abzuschätzen und auch zu regulieren. Aber es stellt auch einen gravierenden Mangel in der Versorgung dar:  
Kann ein/e PatientIn bei einem Arzt in der Regel nach einigen Tagen einen Termin bekommen – und im Notfall auch sofort – so wird die seelische Erkrankung geringer bewertet, der/die PatientIn muss warten, bis ein Platz frei ist, sofern er/sie sich eine/n niedergelassene/n PsychotherapeutIn ohne Kassenvertrag nicht leisten kann.

Das Ergebnis nach 20 Jahren der rechtlichen Anerkennung der Psychotherapie: Die Psychotherapie ist der Krankenkasse immer noch etwas fremd.

- ◆ Die Indikation und das Wirken der Psychotherapie in Richtung psychischer und sozialer Gesundheit werden an psychiatrischen Diagnoseschemata und an weiteren medizinischen Indikatoren gemessen.
- ◆ Die Entscheidung über die Weiterbewilligung der Kosten – und sogar der Minimalrefundierung – durch Angehörige anderer medizinischer Berufe zeigt einen mangelnden Respekt der Kassen vor einem professionalisierten Beruf, aber auch ein tiefes Missverständnis von Psychotherapie. Nur der/die BehandlerIn kann über die Diagnose des/der PatientIn entscheiden.
- ◆ Die Verschwiegenheit ist in der Psychotherapie viel umfassender als im Arzt-Patient-Verhältnis. Sie dient dazu, die unverwechselbare und tiefgehende therapeutische Beziehung zu schützen, aber sie wird durch Informationsanforderungen der Kassen häufig beengt, also oft nicht verstanden.
- ◆ Psychotherapie dient auch dazu, den/die PatientIn in die Gesellschaft und in den Arbeitsprozess zu reintegrieren. Dies ist ein längerdauernder Prozess, weil meist die gesamte Persönlichkeit und nicht nur – wie in der Somatik – ein Teil des Körpers beteiligt ist. Und er verlangt die psychische Veränderungsbereitschaft des/der PatientIn, seine/ihre Freiwilligkeit. Diese wird durch Regulationen der Krankenkasse erschwert, nicht erleichtert.

- ◆ Der Gedanke einer psychischen Rehabilitation bei länger andauernder Beeinträchtigung ist zu begrüßen: Die VAEB hat dies schon vor Jahren vorgeschlagen, nämlich: Einzeltherapie als Überprüfung der subjektiven Möglichkeiten vor der Entscheidung über einen Antrag auf Berufsunfähigkeitspension. Nach dem raschen Entstehen von Rehabilitationseinrichtungen für psychische Erkrankungen geht die heutige Praxis jedoch wieder in eine Vorschrift, oftmals einen Zwang für den/die PatientIn über. Und: Die konkrete Umsetzung dieser Idee ist in der Regel ein Fließbandbetrieb, der jeglicher individueller Gestaltungsmöglichkeit entbehrt.
- ◆ Psychotherapie, die der Reintegration in Gesellschaft und Arbeitsprozess auf dem Wege der (Nach-)Entwicklung der Persönlichkeit dient, wird nicht verstanden.

Die Psychotherapie in Österreich ist gesellschaftlich anerkannt. Aber sie muss – auch von den Entscheidungsträgern der Kranken- und Pensionsversicherungen, die die Rahmenbedingungen dafür schaffen – besser verstanden werden, um dem Zweck psychischer Gesundheit, wie sie in der Definition der WHO formuliert ist, wirklich entsprechen zu können. Und die Aufgabe der PsychotherapeutInnen ist, sie besser zu erklären. ◆ **GPY**



bezahlte Anzeige

## Integrative Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen

Start des 2-jährigen Weiterbildungscurriculums:  
November 2012 in Wien

Weiterbildungsleitung:  
Mag.a Hanna Fak, Dipl. Soz. Päd. (FH) Thomas Schön

Max. 16 TeilnehmerInnen in geschlossener Gruppe.  
Berufsbegleitend: 8 Wochenendseminare (Freitag-  
nachmittag bis Sonntagmittag) und Supervision.

Gesamtkosten verteilt auf 2 Jahre: € 4245,- (Ust. frei)

**igwien**

Info | Anmeldung  
IGWien – Institut für  
Integrative Gestalttherapie  
T: 01-47 80 925 oder  
E: [igw@igwien.at](mailto:igw@igwien.at)

[www.igwien.at](http://www.igwien.at)





## Antragsprocedere im Überblick

### Schritt 1:

Die ersten fünf Psychotherapie-Sitzungen sind bewilligungsfrei. Spätestens vor der zweiten Psychotherapie-Sitzung muss von dem/der PatientIn eine ärztliche Bestätigung eingeholt werden als Voraussetzung bzgl. einer Kostenübernahme für psychotherapeutische Behandlungen.

### Schritt 2:

Alle Formulare zur Kostenübernahme durch die VAEB sind downloadbar im **Formular-Center** auf der Website des WLP unter:

[http://www.psychotherapie.at/wlp\\_mitgliederservice](http://www.psychotherapie.at/wlp_mitgliederservice)

Spätestens bis zur fünften Psychotherapie-Sitzung sollten die von dem/der PsychotherapeutIn und z.T. dem/der PatientIn ausgefüllten Formulare

- ◆ **Therapeutenangaben – Diagnostik bei Behandlungsbeginn**
- ◆ **Abtretungserklärung (inkl. Honorarnote)** sowie
- ◆ **die ärztliche Bestätigung**

von dem/der PsychotherapeutIn ans WLP-Büro, Löwengasse 3/5/6, 1030 Wien, gesendet werden, sodass die Begutachtungsstelle des WLP eine Stellungnahme vornehmen kann.

### Schritt 3:

Die Begutachtungsstelle des WLP prüft die Unterlagen zur Antragsstellung auf Kostenübernahme und leitet positive Stellungnahmen an die VAEB weiter. Vom Einlangen der Unterlagen im WLP bis zur Übermittlung der Stellungnahme an die VAEB benötigt der WLP einen Zeitraum von 1–2 Wochen.

Bei unvollständigen Unterlagen oder Fragen nimmt die Begutachtungsstelle zur Klärung Kontakt mit dem/der PsychotherapeutIn auf.

### Schritt 4:

Die Bewilligung oder Ablehnung des Antrags auf Kostenübernahme bekommt der/die PsychotherapeutIn von der VAEB direkt zugesandt. Die VAEB behält sich vor, in Fällen, wo die Krankheitswertigkeit aus Sicht der VAEB nicht eindeutig hervorgeht, die Entscheidung der Begutachtungsstelle zu korrigieren, dh. auch bei positiver Stellungnahme durch den WLP ist die VAEB berechtigt, den Antrag auf Kostenübernahme abzulehnen (was de facto in unserer Funktionsperiode seit 2008 aber nicht vorgekommen ist).

### Schritt 5:

Die weiteren Honorarnoten sind in Form des Formulars

- ◆ **Honorarabrechnung**

von dem/der PsychotherapeutIn monatlich oder pro Quartal direkt an die VAEB zu übermitteln. Hier ist der/die PatientIn nicht involviert. Es werden derzeit € 53,- pro Einzelsitzung an den/die PsychotherapeutIn abgegolten. Der/die PsychotherapeutIn darf darüberhinaus an den/die PatientIn keine Honorarforderungen stellen.

### Schritt 6:

Die VAEB gewährt 25 Stunden auf Krankenschein plus die bereits vor der Einreichung des Antrages konsumierten max. fünf Sitzungen, also insgesamt max. 30 Sitzungen. Sollte die Notwendigkeit zur Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung über 30 Sitzungen hinaus bestehen, so ist dies im Rahmen der Kostenzuschussregelung möglich. Hierfür ist das Formular

- ◆ **Therapeutenangaben – Fortsetzungsantrag**

zu verwenden und bei der VAEB einzureichen. Um eine Behandlungsunterbrechung zu vermeiden, sollten die 30 Stunden noch nicht ausgeschöpft sein, wenn der Fortsetzungsantrag von dem/der PsychotherapeutIn an die VAEB gestellt wird.

### Schritt 7:

Im Rahmen der Zuschussregelung sind die Psychotherapie-Sitzungen nicht mehr mit der VAEB, sondern mit dem/der PatientIn direkt zu verrechnen. Der/die PatientIn bekommt derzeit € 21,80 pro Sitzung von der VAEB rückvergütet.

### Kontaktdaten:

Versicherungsanstalt für Eisenbahner und Bergbau (VAEB)  
 Linke Wienzeile 48–52  
 Postfach 86, 1061 Wien  
 T: 050 2350-0  
[www.vaeb.at](http://www.vaeb.at)



102 Wien, Linke Wienzeile 48-52, Tel: 050 2350-0, Fax: 050 2350-7, www.vaeb.at

**Therapeutenangaben - Fortsetzungsantrag**

Anzahl der bereits bewilligten Therapien: .....

Patientenname: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... KV-Nummer: .....

Psychotherapeutische Diagnosen (ICD-9 oder 10): .....

**Therapieziele bezogen auf diese Behandlung und diesen Patienten**  
 Welche Ziele kann der Patient mit Hilfe der Weiterführung dieser Psychotherapie erreichen?  
 Nennen Sie bitte therapierelevante Ziele, die den wachsenden Behandlungsauftrag Ihres Patienten und Ihre therapeutischen Möglichkeiten für diese Behandlung reflektieren.  
 Die verschiedenen Therapieziele sollten möglichst differenzierte Bereiche (wie z. B. körperliche, psychische, psychosoziale Probleme, Beziehungsprobleme im privaten und beruflichen Bereich) erfassen und möglichst konkret formuliert sein.

1. Therapieziel (Hauptziel): .....

.....

.....

**Kurze Beschreibung des Therapieplanes:**  
 Die Therapieziele - Anzahl der erzielbaren notwendigen Behandlungseinheiten .....

1. Phase .....	Abgeschlossen: JA NEIN	Stunden .....	Einheiten .....
<small>(z.B. Fortkürzung der Sockentherapie)</small>			
2. Phase .....	Abgeschlossen: JA NEIN		
3. Phase .....	Abgeschlossen: JA NEIN		
4. Phase .....	Abgeschlossen: JA NEIN		

**Motivation des Patienten**

0 (nicht motiviert) 1 (kaum motiviert) 2 (etwas motiviert) 3 (motiviert) 4 (sehr motiviert)

Vorgesehene Methode: .....

Voraussichtlicher Aufwand an weiteren Therapieeinheiten ? .....

Sitzungsfrequenz: ..... pro Woche ..... (Einzel 60 Min, Gruppe 90 Min.)

Datum/Ortsangabe: .....

Therapeut: .....

Formular 02/04/2011 (Rev. 1.0) Seite 2 von 2



# Werberichtlinie des BMG (Kurzfassung)

Erlassen vom BMG nach Beschluss des Psychotherapiebeirates vom 14. 12. 2010<sup>1</sup>

Dr. Gerhard Pawlowsky

## Präambel

- ◆ Grundlage der Richtlinie: PthG 1990 [§§ 13–16], Berufskodex [Abschnitte III & IV]
- ◆ „Psychotherapeut/in“ darf sich nur jemand nennen, der in die Psychotherapeutenliste eingetragen ist (Titelschutz). Bezeichnungen, die zur Verwechslung geeignet sind, dürfen nicht geführt werden (Bezeichnungsvorbehalt).
- ◆ Im Geschäftsverkehr ist die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut/in“ zu führen (Deklarationspflicht).

## I. Erlaubte öffentliche Mitteilungen

- ◆ Zur Pflicht, die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut/in“ zu führen, besteht eine Berechtigung (nicht Pflicht), die erworbene Zusatzbezeichnung anzuführen.
- ◆ Ein Praxisschild ist nicht Pflicht, wenn es geführt wird, dann mit der Bezeichnung „Psychotherapeut/in“.
- ◆ Darüber hinaus können weitere Informationen angeführt werden:
- ◆ Adresse, Telefonnummer, Sprechstunden, Zusatzbezeichnung(en),
- ◆ allfällig: akademische Grade, soziale Krankenversicherung, Hinweise auf das Setting, Spezialisierungen für bestimmte Altersgruppen, Sprachkenntnisse, Mitgliedschaften in Fachvereinigungen, zielgruppenorientierte Spezialisierungen (in Verbindung mit absolvierten Weiterbildungen), andere Professionen im psychosozialen Bereich

## II. Empfehlungen bei öffentlichen Mitteilungen

- ◆ Unterlassung von standeswidrigen und unsachlichen Informationen durch Dritte oder juristische Personen; Pflicht, in zumutbarer Weise für eine derartige Unterlassung durch Dritte zu sorgen
- ◆ Bei Anzeigen in Printmedien auf angemessene Größe / Häufigkeit achten (keine marktschreierischen Anzeigen)
- ◆ Gänzliche Unterlassung von Fernseh-, Radio-, Kino-, Plakat und Internetwerbung (hier ist nicht die Erstellung einer eigenen Homepage gemeint, sondern etwa Werbeaner auf fremden Homepages)

## III. Einschränkungen bei öffentlichen Mitteilungen

- ◆ Unterlassung unsachlicher, unwahrer (nicht den Tatsachen entsprechender), diskriminierender (jemand anderen benachteiligender) oder das Ansehen des Berufsstandes beeinträchtigender Informationen in der Öffentlichkeit, in Print- und digitalen Medien
- ◆ Unerlaubte Information = wenn es sich nicht mehr um wahre, sachliche bzw. mit der Tätigkeit im psychosozialen Bereich im Zusammenhang stehende Informationen handelt
- ◆ Unsachliche Information = wenn es sich um wahrheitswidrige, fachfremde, irreführende, marktschreierische (übertreibende) Werbung handelt. Auch wenn die Information den wis-

senschaftlichen Erkenntnissen oder der psychotherapeutischen Erfahrung widerspricht. Auch, wenn die Information geeignet ist, unerfüllbare Erwartungen bei Patient/inn/en zu erwecken.

- ◆ Fachfremde Information = Behandlungsangebote, die vom Berufsbild der/des Psychotherapeutin/en nicht erfasst sind, z.B. esoterische Dienstleistungen, Astrologie, „Aromatherapie“, „Bachblütentherapie“, „Steintherapie“, religiöse Heilslehren etc.
- ◆ Erlaubt = z.B. Autogenes Training, Aufstellungsarbeit, Traumarbeit, Biofeedback, tiergestützte Therapie etc.
- ◆ Das Ansehen des Berufsstandes beeinträchtigend = herabsetzende Äußerungen über Psychotherapeut/inn/en; Erweckung des Eindrucks einer wahrheitswidrigen psychotherapeutischen Exklusivität; Selbstanpreisung durch aufdringliche / marktschreierische Information; Anbieten psychotherapeutischer Leistungen in Auktionen oder durch Verteilung von Gutscheinen; unwahre / ungerechtfertigte Titelführung; Flugblätter / Postwurfsendungen, E-Mails, Telefaxschreiben oder Informationsfolder über den Kreis der Patient/inn/en oder außerhalb des gesundheitsberuflichen Kontexts; Reklameaufschriften auf Fahrzeugen; Vorträge / öffentliche Auftritte, die einer Werbeanzeige gleichkommen. ◆

<sup>1</sup> siehe: [www.bmg.gv.at](http://www.bmg.gv.at) → Richtlinien Psychotherapie



## Ordentliche Landesversammlung des WLP

Datum: Freitag, 22. Juni 2012  
 Zeit: 18.00–20.00 Uhr  
 anschließend geselliges Zusammensein mit Buffet  
 Ort: VHS Urania, Klubsaal, Uraniastraße 1, 1010 Wien

Am 22. 6. 2012 fand die Ordentliche Landesversammlung des WLP in der Urania mit folgender Tagesordnung statt. Das Protokoll kann im Mitgliederbereich der Website des WLP abgerufen werden.

### Tagesordnung

1. Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Zulassung von Gästen
3. Genehmigung der Tagesordnung
4. Genehmigung des Protokolls der vergangenen Landesversammlung
5. Bericht der Tätigkeit des Vorstandes Juni 2011 bis Mai 2012
6. Rechnungsbericht 2011 und Bericht der Rechnungsprüferinnen
7. Beschluss über den Jahresvoranschlag 2013
8. Beschluss auf Entlastung des Vorstandes
9. Bestellung der neuen kooptierten Mitglieder der Beschwerdestelle
10. Allfälliges

# IMAGO Paartherapie

## Fortbildung mit Evelin & Klaus Brehm

Beginn September 2013

## Basic Clinical Track für PsychotherapeutInnen



**Imago** hat sich in den letzten 10 Jahren als Paartherapieform in Österreich etabliert. Die vom ÖBVP anerkannte methodenerweiternde Fortbildung ermöglicht PsychotherapeutInnen, mit einer gut fundierten Theorie und einem klaren Methoden- und Interventionsset mit Paaren in der eigenen therapeutischen Praxis zu arbeiten. Viele Paare schätzen, wie schnell sich ihre Beziehung durch Imago positiv und anhaltend verändert.

Weitere Informationen unter [www.brehmsimago.eu](http://www.brehmsimago.eu)

**brehms<sup>+</sup> imago**  
 paartherapie und mehr

Staudgasse 7 1180 Wien +43 (0)1/9426152 [info@brehmsimago.eu](mailto:info@brehmsimago.eu)



# 1. Netzwerktreffen der Kommission „Psychotherapie in Institutionen“ im WLP

Mag.<sup>a</sup> Evelyn Mohr

◆◆◆ **A**m 15. Juni 2012 fand das erste Netzwerktreffen der Kommission „Psychotherapie in Institutionen“ im Rahmen des WLP für das Bundesland Wien statt. Zielgruppe des Treffens waren angestellte PsychotherapeutInnen und PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision, die in Institutionen im Raum Wien und Umgebung tätig sind. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an alle TeilnehmerInnen für ihre aktive Beteiligung.

Die Kommission „Psychotherapie in Institutionen“ besteht aus Delegierten der Landesverbände sowie einem Mitglied des ÖBVP-Präsidiums und setzt sich zum Ziel, KollegInnen in Anstellungsverhältnissen zu unterstützen.

Dabei geht es um Themen wie

- ◆ Arbeitsbedingungen in Institutionen
- ◆ Standards für Psychotherapie in Institutionen
- ◆ Anstellungsbedingungen, Dienstverträge
- ◆ Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams
- ◆ etc.

Das Netzwerktreffen wurde von mir als WLP-Delegierte der Kommission unter Mitwirkung von Michael Biro geleitet und diente dazu, den derzeitigen Ist-Stand (d.h. Fragen, Schwierigkeiten und Probleme bei der Arbeit im institutionellen Rahmen) zu beleuchten und eine Vernetzung, den direkten Austausch und das Eingehen auf die aktuellen Bedürfnisse zu ermöglichen.

Michael Biró, Psychotherapeut (Systemische Familientherapie) sowie Lebens- und Sozialberater in freier Praxis, bereicherte die Veranstaltung mit einem Impulsvortrag. Bevor er zur Psychotherapie kam, war er 25 Jahre als Angestellter und weitere 7 Jahre auf Honorarbasis bei IBM tätig. Ein wesentlicher Fokus im Leben war und ist für Herrn Biró ein Leben in Selbstbestimmung ohne Zwänge. Wie sich nun das Arbeiten als PsychotherapeutIn mit teils engen institutionellen Grenzen bei einem hohen professionellen Qualitätsanspruch unter einen Hut bringen lässt, war Teil der Diskussion.

◆ Ausflug in andere Themen: Krankenkassen-Zuschuss, Honorar-Richtlinien, Lohndumping von psychotherapeutischer Arbeit

◆ Lobbying für die Psychotherapie

- ◆ Probleme bei Anstellung als PsychotherapeutIn und bei Nicht-Anstellung als PsychotherapeutIn
- ◆ Overhead-Zeit in Anstellungsverhältnissen
- ◆ Verschwiegenheitspflicht bei der psychotherapeutischen Arbeit in Institutionen
- ◆ Dokumentation von psychotherapeutischer Arbeit in Institutionen

## Themen:

## Anstellung versus Nicht-Anstellung

Ein großes Problem besteht darin, dass auch eingetragene PsychotherapeutInnen heute oftmals zwar Psychotherapie in ihrer Arbeit machen, aber nicht als PsychotherapeutInnen angestellt sind. Besonders z.B. bei der MA 11, in Krankenhäusern (Psychiatrie) oder in arbeitsmarktpolitischen Institutionen (WUK, AMS); manche TeilnehmerInnen sprechen von 90%, in denen dies der Fall ist.

Vereinzelt gibt es die Situation, dass jemand als PsychotherapeutIn angestellt ist, aber offiziell keine Psychotherapie anbieten darf.





Ärgerlich sind v.a. Stellenanzeigen, in denen für Psychotherapie explizit ein/e eingetragene/r PsychotherapeutIn gesucht wird, die Bezahlung und Anstellung aber nach einem anderen Zweiterberuf (insbesondere aus Sozialarbeit, Psychologie) erfolgt.

Wie kommt das und warum ist die Eintragung in die Liste des Bundesministeriums heute immer öfter nicht mehr ausreichend?

Der Beweis, dass es tatsächlich einen Trend dahin gibt, dass immer mehr Menschen angestellt werden, die neben der Psychotherapie-Ausbildung auch noch andere Bereiche abdecken müssen und zusätzliche Berufsausbildungen brauchen, zeigt sich auch anhand der ÖBVP-Studie „Auswertungsergebnisse der ÖBVP-Daten zur Situation der Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Institutionen“:

An 1. Stelle der befragten PsychotherapeutInnen in Institutionen, welche an der Befragung teilnahmen, standen PsychologInnen mit 41,9%, an 3. Stelle SozialarbeiterInnen mit 12,3%.

Eine Teilnehmerin bezeichnet sich als „Psychotherapeutin 2. Klasse“, weil keine Quellberufe aus Sozialarbeit, Medizin und Psychologie vorliegen.

Das Anstellungsausmaß ist auch ein Problem, da es für richtige Anstellungsverhältnisse als PsychotherapeutIn üblicherweise nur Teilzeitstellen gibt. 18–30 Wochenstunden sind normal. Die PsychotherapeutInnen MÜSEN sich Zusatzfähigkeiten suchen.

### Overhead-Zeit

Als Overhead-Zeit bezeichnet die Kommission Psychotherapie in Institutionen „die Zeit zusätzlich zu geleisteten Psychotherapiestunden wie Vor- und Nachbereitungszeit, Teamsitzungen, Supervision, Intervision, Organisatorisches, Dokumentation, Besprechungen etc.“ (ÖBVP News, Mai 2012, S. 8).

Eine Overhead-Zeit von 30–35% (1/3–40% Empfehlung der Kommission) wird rein für die Dokumentation als gut und ausreichend empfunden.

Es gibt leider noch Arbeitsverhältnisse, wo jemand z.B. 18 Stunden angestellt ist und 16 Stunden davon Psychotherapie machen soll.

### Verschwiegenheitspflicht

... besteht auch für PsychotherapeutInnen in Institutionen, aber der/die ArbeitgeberIn verlangt oft mehr Informationen. Klare Regeln im Austausch mit den ArbeitgeberInnen fehlen noch – hier ist das Eintreten des ÖBVP gewünscht. Derzeit ist die Dokumentation, ohne ins Detail zu gehen, für die meisten PsychotherapeutInnen (noch) möglich im Sinne der Verschwiegenheitspflicht – doch: wie lange noch?

Zwangskontext in Institutionen und „nicht freiwillige“ KlientInnen: Die Psychotherapie soll aus den Jugendämtern ausgelagert werden, denn innerhalb der Institution besteht der Nachteil, dass eine Kontrolle besteht, weil die MitarbeiterInnen der MA11 gegenüber weisungsgebunden sind. Vielleicht könnte die MA11 dazu motiviert werden, die Psychotherapie auszulagern.

### Dokumentation

Dokumentation nimmt in den letzten Jahren immer mehr Raum in allen psychosozialen Bereichen ein. Gut ist die Dokumentation bei Übergaben und zur Selbstreflexion. Hier sei zu unterscheiden zwischen der Aufzeichnung für die Institution und der Selbstreflexion des/der PsychotherapeutIn.

Ein Teilnehmer merkte aber auch an, dass in Institutionen immer mehr Zeit für Dokumentationen aufgewendet werden müssten. So fände er Dokumentationen zur Reflexion und auch der späteren Nachvollziehbarkeit des Therapieverlaufs gut, aber diese Zeit geht immer häufiger auf Kosten der KlientInnenzeit.

Positiv ist, dass der ÖBVP/WLP hier viele Artikel zum Dokumentieren in Institutionen bietet, auf die man sich auch beziehen kann.

Eine Schwierigkeit ist, wenn die Dokumentationszeit nicht bezahlt wird.

### Krankenkassen-Zuschuss, Honorar-Richtlinien, Lohndumping

Der KK-Zuschuss von € 21,80 ist seit 21 Jahren gleich. Derzeit werden von der WGKK sehr häufig Nachforderungen für den Antrag verlangt. Kurios: z.B. für 40 Stunden wird angesucht – 14 Stunden wurden bewilligt.

Wo ist die Honorar-Richtlinie (2006) hin? Warum ist sie verboten worden? Lohndumping gibt es auch bei den Angeboten von PsychotherapeutInnen i.A.u.S.. Ganze Einrichtungen halten sich durch PsychotherapeutInnen im Fachspezifikum (Praktikum) am Laufen nach dem Prinzip: „Psychotherapie passt und ist gut – kommt alle rein, aber bezahlen tun wir sie nicht!“

### Lobbying-Arbeit

Konsens herrscht: Lobbying für die Psychotherapie wirkt und ist wichtig. Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen, insbesondere der Psychologie sind nach wie vor zu beachten.

Derzeit und schon seit einigen Jahren fand bereits für die Öffentlichkeit das Bewusstsein statt: Psychotherapie wirkt und ist kein Luxus. Hier arbeitete der ÖBVP sehr gut.

### Nächstes Netzwerktreffen

Die TeilnehmerInnen schätzen, dass mehr Menschen teilnehmen können, wenn der Termin unter der Woche (z.B. Mittwoch) stattfindet. Geplant ist ein weiteres Treffen in einem Jahr 2013. Wenig Zeit ist für viele ein Thema.

### Anliegen der TeilnehmerInnen an die Kommission „Psychotherapie in Institutionen Wien“ (KPIW) sowie den ÖBVP und WLP:

- ◆ z.T. werden Institutionen von der PVA oder von anderen offiziellen Einrichtungen finanziell gefördert. Diese Stellen könnten daher Vorgaben machen, z.B. dass Anstellungen von

PsychotherapeutInnen ohne zusätzlichen Beruf (aus Sozialarbeit, Psychologie, Medizin) ausreichend oder auch vorteilhaft sein können und eine Anstellung gemäß der korrekten BAGS-KV-Stufe 9 (sinngemäß auch für andere Kollektivverträge als PsychotherapeutIn) stattfinden soll.

- ◆ Der ÖBVP ist gefordert, mehr dafür einzutreten, dass eine Eintragung als PsychotherapeutIn eine Befähigung und Voraussetzung für die Arbeit darstellt und hier keine weiteren „Quellenberufe“ vonnöten sind (siehe Anstellung vs. Nicht-Anstellung). Es „schleicht sich hier etwas ein“. Der Trend ist immer mehr Qualifikationen und „Psychotherapie passt und ist gut – kommt alle rein,

aber bezahlen tun wir sie nicht!“ Ein Problem ist, PsychotherapeutIn 2ter Klasse zu werden, wenn keine Quellenberufe aus z.B. Sozialarbeit oder Psychologie vorliegen.

- ◆ Diese Forderung richtet sich auch an die Ausbildungsvereine.
- ◆ Ausbildungsvereine sollen außerdem mittels eines Aushanges darüber informiert werden, dass es die Kommission „Psychotherapie in Institutionen“ gibt und diese Information soll an die AusbildungskandidatInnen weitergeleitet werden.
- ◆ Im Sinne der Verschwiegenheitspflicht wird die Entwicklung klarer Regeln (auch für die ArbeitgeberInnen) gewünscht. V.a. für Institutionen wie Jugendamt MA11 soll es Gesprä-

che mit dem Berufsverband geben.

- ◆ Verhandlungen bzgl. des KK-Zuschusses, der seit 20 Jahren gleich ist, werden gewünscht.
- ◆ Die Idee einer Kammer für PsychotherapeutInnen sollte verfolgt werden wie für ÄrztInnen, deren Beitritt verpflichtend und kostenpflichtig ist.
- ◆ Warum wurde der ÖBVP bei den BAGS-Verhandlungen nicht zugezogen. Die Gehälter sind zu niedrig. Der ÖBVP soll sich dafür einsetzen, dass die Einstufung in Stufe 9 klar ist.
- ◆ Gespräche mit der MA11 zur Auslagerung der Psychotherapie und evtl. Offenlegung, warum manche KlientInnen eine Psychotherapie-Zuweisung bekommen und andere keinen Platz erhalten. ◆

### Veranstaltungsankündigung



## Psychotherapeutisches Arbeiten in Institutionen – „Schwindlige Arbeitsverhältnisse“

Mag.<sup>a</sup> Evelyn Mohr



Im Oktober 2012 wird eine Tagung der Kommission „Psychotherapie in Institutionen“ stattfinden. Was sind Ziele, Inhalte und Anliegen und warum sollte man hingehen?

2007 erhob das „Österr. Bundesinstitut für Gesundheit – ÖBIG“ im Auftrag des ÖBVP **Daten zur Situation der PsychotherapeutInnen in Institutionen.**

Nachzulesen auf der Website des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie ist unter: „Psychotherapie in Institutionen“ im Archiv die ÖBIG-Auswertung unter [http://www.psychotherapie.at/archiv\\_psychotherapie\\_in\\_institutionen](http://www.psychotherapie.at/archiv_psychotherapie_in_institutionen).

Die Auswertungsergebnisse zeigten, dass eine Vollzeitstellung für Psy-

chotherapeutInnen eher eine Ausnahme darstellt. Woran aber liegt das? Möchten wir dies so oder gibt es keine anderen Möglichkeiten? Welches Arbeitsfeld bietet sich uns und wäre es hierin überhaupt möglich Vollzeit zu arbeiten? Was bedeuten die verschiedensten Beschäftigungsverhältnisse für uns?

Die Kollektivverträge haben auch die Frage bei einigen Mitgliedern des ÖBVP aufgeworfen, dass die Bezahlung zu niedrig ist, andererseits zeichnet die „**Kalkulation einer niedergelassenen Praxis**“, ebenfalls auf der Homepage des ÖBVP ([http://www.psychotherapie.at/archiv\\_psychotherapie\\_in\\_insti-](http://www.psychotherapie.at/archiv_psychotherapie_in_insti-)



## PROGRAMM

- 10.00 Eröffnung – Ingrid S. Farag, MAS**  
Vize-Präsidentin des ÖBVP
- 10.05 Begrüßung – Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Elisabeth Manhal**  
LAbg., Juristin
- 10.15 Begrüßung – Wolfgang Gruber**  
Vorstandsvorsitzender vormals BAGS-KV
- 10.25 Vorstellung der Kommission**  
**Psychotherapie in Institutionen des ÖBVP**
- 10.35 Dr. Aldo Frischenschlager**  
**Rechtliche Aspekte von Anstellungsverhältnissen**  
Fakten über die verschiedenen Arten von Angestelltenverhältnissen in Institutionen werden dargestellt. Unterschiedliche Vertragsformen werden erläutert und Problemfelder aus rechtlicher Sicht diskutiert.
- 11.45 Prof. Dr. Günter Flemmich**  
**Strukturen der AK/ÖGB**  
Eine Einführung in die Strukturen der Arbeiterkammer und dem Österreichischen Gewerkschaftsbund auf Bundes- und Landesebene und Aufgabenbereiche soll einen Einblick der österreichischen Situation schaffen. Die Gewerkschaften setzen sich üblicherweise, in Vertretung der Interessen ihrer Mitglieder, für höhere Löhne, bessere Arbeitszeiten, mehr Mitbestimmung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen ein. PsychotherapeutInnen arbeiten in unterschiedlichen Arbeitsverhältnissen – angestellt, prekär bis freiberuflich. Daher stellt sich die Frage, wie eine gewerkschaftliche Vertretung des Berufes PsychotherapeutIn aussehen kann.
- 13.00 Mittagspause**
- 14.30 alternativ 3 Workshops**

## WORKSHOPS

- A Wolfgang Gruber und Gerhard Delpin, MSc**  
**Atypische Beschäftigungsverhältnisse**  
Reflexion des Inputreferats von Dr. Frischenschlager. Brainstorming über Verbesserungsvorschläge, Gegenmaßnahmen zu nachteiligen Beschäftigungsverhältnissen.
- B Mag. Gerhard Hintenberger und Mag.<sup>a</sup> Barbara Haid**  
**Von Lückenbüßern, billigen Arbeitskräften und unverzichtbaren Arbeitsplätzen – Das psychosoziale Praktikum in der Psychotherapieausbildung**  
Große Unterschiede charakterisieren die institutionellen Praktikumserfahrungen unserer AusbildungskandidatInnen: Es gibt viele Unklarheiten über die Betätigungsfelder, welche Arbeit darf man leisten, welche nicht. Wie hat die Supervision zu erfolgen, welche Unterstützung gibt es und welche Weiterentwicklung könnte sinnvoll sein.
- C Mag.<sup>a</sup> Marina Gottwald**  
**Verschwiegenheits- und Dokumentationspflicht in Zusammenarbeit mit interdisziplinären Teams**  
Wie verhält man sich in interdisziplinären Teams bzgl. der Verschwiegenheits- und Dokumentationspflicht? Näheres zu Richtlinien und Erfahrungswerten aus dem Alltag.
- 16.30 Plenum**
- 17.00 Ende**

tutionen), auch die finanzielle Seite der reinen Selbstständigkeit nach.

Ob angestellt oder selbstständig oder in anderen Beschäftigungsverhältnissen: alle PsychotherapeutInnen machen heute umfangreiche Praktika für die sie, im Unterschied zum Arzt im Turnus, meist keine Bezahlung erhalten: wo führt das hin? **Die ausgebildete Psychotherapeutin/der ausgebildete Psychotherapeut als Nachbarschaftshilfe?**

Aufgrund all dieser Fragen und Anliegen wird am 5. Oktober 2012 von 10.00 bis 17.00 Uhr eine Tagung zum Thema: „Psychotherapeutisches Arbeiten in Institutionen – Schwindlige Arbeitsverhältnisse“ in Linz stattfinden. Hinter-

grund ist, dass die Erfahrungen von PsychotherapeutInnen in Institutionen sehr oft unbefriedigend sind. In den vergangenen Monaten liefen daher die Vorbereitungen zu dieser Tagung an und es ist unserer Kollegin Mag.<sup>a</sup> Marina Gottwald zu verdanken, dass wir so erfolgreich waren. Ziel der Tagung ist die landesweite Vernetzung für angestellte PsychotherapeutInnen und die Auseinandersetzung mit der psychotherapeutischen Arbeit in Institutionen.

Zu Beginn wird es eine Vorstellung der Kommission geben. Anschließend wird Dr. Frischenschlager einen Vortrag halten zum Thema: „Rechtliche Aspekte von Anstellungsverhältnissen“. Dr. Aldo Frischenschlager ist Psychotherapeut

(Systemische Familientherapie) und Rechtsanwalt. Nach einer Pause möchten wir mithilfe der Gewerkschaft/Arbeiterkammer der Frage auf den Grund gehen, weshalb eine Gewerkschaft für PsychotherapeutInnen so schwer ist. Am Nachmittag stehen drei Workshops zur Auswahl:

### Workshop 1:

**Von Lückenbüßern, billigen Arbeitskräften und unverzichtbaren Arbeitsplätzen – das psychosoziale Praktikum in der Psychotherapieausbildung.**

Workshopleitung: Dr. Renè Reichel, MSc ist Psychotherapeut mit Lehrauftrag Supervision (Integrative Therapie), Fachbereichsleiter im Department für Psy-



chotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit der Donau-Universität Krems.

### Workshop 2:

**Verschwiegenheits- und Dokumentationspflicht in Zusammenarbeit mit interdisziplinären Teams.** (Vergleiche auch den Artikel „Zusammenarbeit von PsychotherapeutInnen im Team und im interdisziplinären Bereich“ auf der Homepage des ÖBVP unter „Unterlagen, Links etc.“ zu „Psychotherapie in Institutionen“)

Workshopmoderation: Mag.<sup>a</sup> Marina Gottwald, Klinische- und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie), angestellt in der Landesnervenklinik Wagner Jauregg Linz.

### Workshop 3:

#### Atypische Beschäftigungsverhältnisse.

Workshopmoderation: Gerhard Delpin, MSc, Psychoanalyse und Selbstpsychologie, langjährige Erfahrung im stationären Bereich mit SuchtpatientInnen (Psychotherapie/Erlebnistherapie), seit Mai 2007 als Kindertherapeut in der

„Child Guidance Clinic“ angestellt, in freier Praxis tätig.

Nach einer Nachmittagspause werden die Ergebnisse im Plenum zusammengetragen und verschriftlicht werden. Wir freuen uns auf zahlreiches Erscheinen zur Herbsttagung der Kommission „Psychotherapie in Institutionen“ in Linz! ♦

Ort:	Arbeiterkammer Oberösterreich, Volksgartenstraße 40, 4020 Linz
Zielgruppe:	PsychotherapeutInnen & PsychotherapeutInnen in Ausbildung
Kosten:	für Mitglieder € 25,- und für Nicht-Mitglieder € 70,-
Anmeldung:	per E-Mail: <a href="mailto:institutionen@psychotherapie.at">institutionen@psychotherapie.at</a> oder per Telefon: 01/512 70 90 44
Anmeldeschluss:	7. September 2012



## „Get-together“ der AusbildungskandidatInnen

Mag. Johannes Gutmann

Am 4. 6. 2012 fand das erste KandidatInnen „Get together“ in den Räumen des WLP statt.

In einer interessierten und wissbegierigen Runde aus KandidatInnen verschiedener fachspezifischer Therapierichtungen beantwortete Dr. Gerhard Pawlowsky die gestellten Fragen zu den Rahmenbedingungen der Psychotherapieausbildung.

Die Do's and Don't's für angehende PsychotherapeutInnen waren ein sehr wichtiges Thema:

- ◆ Welche Pflichten habe ich im Status „in Ausbildung unter Supervision“?
- ◆ Wie hält man sich in einer Institution in einem Team an die Schweigepflicht?
- ◆ Ist eine Beziehung nach Beendigung

der Therapie mit einem/r KlientIn möglich?

- ◆ Worauf muss ich bei der Einreichung zur Eintragung in die PsychotherapeutInnenliste achten?
  - ◆ Muss ich auch nach meinem Abschluss und vor der Eintragung weiterhin Supervision machen?
- waren nur einige spannende Fragen.

Die KandidatInnen freuten sich, Fragen an den Vorsitzenden des Eintragungsausschusses des Psychotherapiebeirats zu stellen und nutzten diese Chance.

Es war ein feiner Abend und ich möchte mich bei den TeilnehmerInnen und bei Dr. Gerhard Pawlowsky für ihre Mitwirkung bedanken.



Das zweite Treffen ist schon in Planung und wird am 8. November 2012 stattfinden!

Ich freue mich auf Euer Kommen! ♦

Liebe Grüße ...

**Johannes Gutmann**

KandidatInnenvertreter im WLP-Vorstand



# Auswirkungen von rassistischen Diskriminierungserfahrungen auf die Gesundheit und auf Prozesse der Subjektivierung

Implikationen für die berufliche Praxis<sup>1</sup>

Dipl. Psych.<sup>in</sup> Astride Velho



## 1. Rassistische Diskriminierung

Rassismus, oder besser gesagt, Rassismen sind Phänomene in sehr unterschiedlichem Gewand, obwohl diese Diskriminierungen einer gemeinsamen Logik entspringen: Benachteiligung oder Diskriminierung werden über nicht-deutsche oder nicht-europäische Staatsbürgerschaft oder Herkunft, Religion, Aussehen, Sprachkenntnisse oder kulturelle Differenzen begründet. Einer als fremd, als dem Deutschen

Der britische Theoretiker Stuart Hall (1999, S. 93) formulierte dies einmal so: „Die Engländer sind nicht deshalb rassistisch, weil sie die Schwarzen hasen, sondern weil sie ohne die Schwarzen nicht wissen, wer sie sind“. In der englischsprachigen Diskussion wird dieses „zum Anderen/zur Anderen Machen“ als „Othering“ bezeichnet. Die diskriminierenden Unterscheidungen haben nicht immer einen offen aggressiven Ton. Sie können sich in individuellen Begegnungen als interessierte

widersprüchlichen rassistischen Diskriminierungen, die beispielsweise in individuellen Begegnungen, am Arbeitsplatz, im Kindergarten, in der Schule, an der Uni, bei der Wohnungssuche, im medizinischen Sektor, auf Ämtern, in der Freizeit, beim Sport, durch die Gesetzgebung und Medien erfahren werden, können aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet werden.

Deshalb wird im Folgenden sowohl auf die Auswirkungen auf die seelische und körperliche Gesundheit eingegangen, als auch der Frage nachgegangen, welche Folgen rassistische Diskriminierungen für Prozesse der Subjektwerdung, der Subjektivierung, haben (ausführlicher dazu siehe Velho 2010 und 2011).

## Die diskriminierenden Unterscheidungen haben nicht immer einen offen aggressiven Ton

nicht zugehörig definierten Person oder Gruppe werden Eigenschaften zugeschrieben und über dieses ‚Wissen‘ über die Anderen werden Diskriminierungen praktiziert und legitimiert. All diese Diskriminierungserfahrungen basieren darauf, dass es eine machtvoll Unterscheidung zwischen ‚uns‘, den Deutschen, und den als fremden Anderen titulierten gibt, obwohl alle Beteiligten Teil der bundesdeutschen Gesellschaft sind.

Frage (oder als sog. Kompliment) zeigen und eine sehr subtile Wirkung entfalten. Oder sie treten in Form einer offenen Herabwürdigung zu Tage. Sie können beispielsweise durch den verwehrten Zugang zu Bildung, zu adäquaten Arbeits- und Wohnmöglichkeiten und zu gesichertem Aufenthalt oder durch Lagerunterbringung zu Verarmung, Isolation und prekären, permanent unsicheren Lebensumstände führen. Die Auswirkungen dieser sehr

## 2. Auswirkungen auf die seelische und körperliche Gesundheit

### Forschung

Mittlerweile gibt es in der Bundesrepublik regere Forschungstätigkeiten zu Migration und Gesundheit. Der Umfang analytisch-ursachenorientierter Forschung bleibt leider gering (vgl. Zeeb & Razum 2006).

<sup>1</sup> In der Ausgabe 2/2011 der WLP News erschien bereits ein Beitrag von Frau Leonore Lerch, der Teile der Ergebnisse meiner Arbeit zusammenfasste und ergänzte, den ich auf einem Fachtag des Münchner Referates für Gesundheit und Umwelt und der Antidiskriminierungsstelle für Menschen mit Migrationshintergrund AMIGRA München am 12. 10. 10 vorstellte und über AMIGRA schriftlich zu beziehen ist. Siehe dazu auch: [www.muenchen.de/.../dms/.../Amigra/.../fachtagung\\_alltagsrassismus](http://www.muenchen.de/.../dms/.../Amigra/.../fachtagung_alltagsrassismus)

Diskriminierungserfahrungen werden im Gegensatz zu den Folgen von Migrationsprozessen und kulturellen Differenzenerfahrungen als Variablen häufig nicht in die Forschung miteinbezogen. Einzelne Forschungsergebnisse geben uns aber eine Ahnung davon, in welcher gravierender Weise sich Erfahrungen von Diskriminierung und Rassismus auf die Gesundheit und Lebensrealität auswirken können, wie auch davon, welcher Bedarf an Forschung besteht und wie sehr die berufliche Praxis zu reflektieren und weiter zu entwickeln ist: Igel et al. (2010) untersuchten auf Grundlage einer Stichprobe aus einer repräsentativen bundesdeutschen Haushaltsbefragung 1844 MigrantInnen anhand von Variablen zu Diskriminierungserfahrungen, subjektiver Gesundheit und sozioökonomischen Merkmalen unter Berücksichtigung von Herkunft und Geschlecht. Die MigrantInnen lebten im Schnitt seit über 20 Jahren in der Bundesrepublik. Personen mit Diskriminierungserfahrungen, die in der Befra-

gung nicht nach Qualität, Intensität oder Form der Diskriminierung differenziert wurden, berichteten von einer signifikant schlechteren psychischen und körperlichen Gesundheit. Dies deckt sich mit den Ergebnissen internationaler Forschung.

Die ForscherInnen folgern, dass Diskriminierungserfahrungen ein unabhängiger Prädiktor für die subjektive Gesundheit sind, aber die Relevanz nach Herkunft und Geschlecht variiert.

als Stressoren für MigrantInnen benannt. Bermejo et al. (2010) führten eine Reanalyse des Zusatzmoduls psychische Störungen des Bundesgesundheitsurvey 1998/1999 durch. MigrantInnen litten im Vergleich zu Deutschen häufiger an psychischen Störungen. Auch nach Berücksichtigung der Unterschiede bzgl. Alter, Geschlecht und sozialer Schicht waren die Prävalenzraten bei affektiven Störungen, wie Depressionen, und somatoformen Störungen, wie Müdigkeit, Erschöpfung

**Es ist uns ganz wichtig, dafür einzutreten, die Versorgung, besonders bei den Kindern, zu optimieren**

Diese Erfahrungen sollten als psychosoziale Belastung für MigrantInnen anerkannt werden. Von Haasen und Yagdiran (2000) werden u. a. Stigmatisierung, gesellschaftliche Ablehnung und Ausländerfeindlichkeit

und körperlichen Beschwerden ohne erkennbare Ursache signifikant höher. Die AutorInnen verweisen darauf, dass die gefundenen Unterschiede zwischen Deutschen und MigrantInnen weniger auf den direkten Einfluss der Migration



auf die Entwicklung psychischer Störungen hindeuten, als vielmehr auf ein Zusammenwirken verschiedener Faktoren wie migrationsbezogene und kulturelle Hintergründe, psychosoziale Belastungen (wie Anpassungsdruck und prekäre Lebensverhältnisse) und stressrelevante Migrationsfolgen.

Eine 2009 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend veröffentlichte Studie unter dem Titel „Gesundheit-Gewalt-Migration“ untersuchte als vergleichende Sekundäranalyse die gesundheitliche und Gewaltsituation von fast 9000 Frauen mit und ohne Migrationshintergrund.

Mit Blick auf die subjektive Gesundheitseinschätzung und einzelne selbst berichtete psychische Beschwerden und Probleme (z.B. Schmerzsymptome, Essstörungen, Selbstwertprobleme, Erschöpfungszustände) werden in der Studie erhöhte Belastungen bei beiden untersuchten Migrantinnengruppen (Frauen mit türkischem Hintergrund und aus der ehemaligen Sowjetunion) gegenüber Frauen ohne Migrationshintergrund festgestellt.

Von zahlreichen körperlichen Beschwerden, wie Schmerzsymptomen, gewaltbedingten körperlichen Verletzungen in Paarbeziehungen, von Angststörungen, Schlafstörungen und Suizidgedanken waren Frauen türkischer Herkunft im Besonderen betroffen. Ihnen wurde als „Gastarbeiterinnen“ der Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen in den letzten Jahrzehnten in größerem Ausmaß verwehrt als sog. Aussiedlerinnen aus der ehemaligen Sowjetunion. Die AutorInnen führen aus, dass „der schlechtere gesundheitliche Zustand eines Teils der Migrantinnen in Deutschland (...) mit den schwierigeren sozialen Lagen der Frauen in Zusammenhang zu stehen“ scheint, „die sich in einem deutlich geringeren Bildungs- und Ausbildungsniveau und Einkommen, in einer geringeren und schlechter abgesicherten beruflichen und sozialen Einbindung und einem häufigeren Fehlen enger vertrauensvoller sozialer Bezie-

hungen bei einem nicht unerheblichen Teil der Migrantinnen, insbesondere türkischer Herkunft, abzeichnen.“ (...) „Die Höherbelastung der Frauen durch Gewalt in Paarbeziehungen ist hier – neben den gesellschaftlichen Diskriminierungen – nur ein zusätzlicher Faktor, der die gesundheitliche Situation der Frauen beeinträchtigt. Allerdings erhöht die schlechtere gesundheitliche und soziale Situation eines Teils der Migrantinnen ihre Vulnerabilität (Verletzbarkeit) für Gewalt in Paarbeziehungen und erschwert deren Loslösung aus gewaltbelasteten Paar- und Familienbeziehungen“.

Eigentlich sind die Erkenntnisse der Studie nicht überraschend. Diskriminierung und eine schwierige soziale Lage belasten die Gesundheit und sie erhöhen die Vulnerabilität in Beziehungen. Nivedita Prasad (2009) beschreibt, dass die Auswirkungen institutioneller/struktureller Diskriminierung durch die Aufenthaltsgesetzgebung der körperlichen wie psychischen Gesundheit von Migrantinnen nicht zuträglich sind, da „§ 31 Aufenthaltsgesetz vorsieht, dass nichtdeutsche EhepartnerInnen

erkannt werden, sofern diese nachgewiesen werden kann, was in der Praxis allerdings sehr schwierig ist.“

Alltägliche Kulturalisierungen richten den Blick auf die als per se rückständig geltenden Geschlechterverhältnisse der Migranten und Migrantinnen, während die Verantwortung, die die deutsche Gesellschaft durch die Benachteiligung von Migrantinnen auf dem Arbeits- und Ausbildungsmarkt und eine restriktive Aufenthaltsgesetzgebung an dem Weiterbestehen von Gewaltverhältnissen (mit)trägt, unthematisiert bleibt.

Das, was die bundesrepublikanische Gesellschaft in der Hand hätte zu verändern, bleibt verdeckt, und die gesamte Verantwortung für die Misere wird lediglich an die Migrantinnen und Migranten zurück verwiesen.

#### **Rassismus als Trauma**

Carter (2007) beschreibt in einer US-amerikanischen Metastudie zu Rassismuserfahrungen, dass Traumatisierung durch einen Vorfall entstehen kann, doch zumeist ein Prozess ist, in dem ein weiteres Ereignis den Stresslevel so anhebt, dass die Grenze zum Trauma

### **Rassismuserfahrungen zeichnen sich durch ihre Permanenz, Vielgestaltigkeit und Widersprüchlichkeit aus**

mindestens 2 Jahre nach Ausstellung ihres – von der Ehe abhängigen – Aufenthaltsstatus mit dem deutschen Ehepartner (bzw. dem Ehepartner, der gesicherten Aufenthalt hat, d.V.) zusammenleben müssen. Diese Ehebestandszeit von 2 Jahren muss im Zweifel nachgewiesen werden. Sollte die Ehe vor Ablauf dieser Zeit scheitern, müssen die nicht-deutschen EhepartnerInnen und ihre nichtdeutschen Kinder ausreisen. Wenn die Fortsetzung der Ehe „eine besondere Härte“ bedeutet, ist es theoretisch möglich, vor Ablauf dieser 2 Jahre einen eigenständigen Aufenthaltsstatus zu erhalten. So kann Gewalt in der Ehe als Härte an-

überschritten wird. Rassismuserfahrungen zeichnen sich durch ihre Permanenz, Vielgestaltigkeit und Widersprüchlichkeit aus. Die Erfahrungen können in ihrer Summe, auch wenn es nicht um offen gewaltvolle Erfahrungen geht, zu einer Belastung werden, die nicht mehr konstruktiv bewältigt werden kann. Erholung kann aufgrund der Permanenz und des sozialen Klimas, das die Gewaltförmigkeit nicht anerkennt, schwierig oder unmöglich sein. Traumatische Dynamiken können entstehen.

Sicher gilt das Gros der Erfahrungen von Diskriminierung und Rassismus nach den international anerkannten Di-

agnosemanualen ICD 10 und DSM IV, außer tätlicher Gewalt und Abschiebung in Foltererrhände o.ä., nicht als traumatisierendes Ereignis. Denn sie sind häufig keine außergewöhnliche Bedrohung, besitzen kein katastrophentypisches Ausmaß, sie haben keinen tatsächlichen oder drohenden Tod, ernsthafte physische Verletzungen oder eine Gefahr der eigenen Person oder anderer Personen zu Folge. Fischer und Riedesser (1998, 84 und 355) gehen in ihrer Traumadefinition aber über die engen Kriterien hinaus und eröffnen hiermit Anknüpfungspunkte im Kontext von rassistischen Diskriminierungserfahrungen: Die zentrale subjektive Bedeutung, die eine traumatische Situation für die betroffene Persönlichkeit annimmt, der kritische pathogenetische Moment, „besteht hier weniger in der objektiven Intensität der traumatischen Faktoren als in deren qualitativer Eigenheit, die sich entweder an ein schon bestehendes Traumaschema anschließt oder zentrale Momente eines Lebensentwurfs oder auch erworbene traumakompensatorische Strategien jäh in Frage stellt“ (ebd., 84). Welche erworbenen Traumaschemata oder kompensatorische Strategien sich

Rändern unscharf“. Becker schlägt vor, „zwischen Trauma als individuelles Phänomen, traumatischen Situationen als soziales Phänomen und den Symptomen (die wiederum ein individuelles Phänomen sind)“ zu unterscheiden. Außerdem fordert er dazu auf anzuerkennen, „dass bei einer bestimmten Art der Traumatisierung das wesentliche Thema die gesellschaftlichen Machtverhältnisse“ sind. Darüber hinaus plädiert Becker dafür, die Ambivalenz zwischen einer klinischen Perspektive, die sich auf die Schwere der psychischen Prozesse einlässt, und einer politischen und sozialen, die die Wirkmächtigkeit von Machtverhältnissen thematisiert, auszuhalten.

Wenn wir Alltagsrassismus und Diskriminierung in der Bundesrepublik Becker und anderen AutorInnen folgend als alltägliche macht- und gewaltvolle soziale Phänomene bezeichnen, die auf Individuen traumatisierend wirken können, möchte ich den Blick wieder auf die zu den Anderen gemachten wenden. Allerdings habe ich nicht vor, den Gebrauch des Traumbegriffs weiter zu inflationieren (vgl. Becker 2007). Es geht nicht darum, all diejenigen, die

verhältnisse, wie den Integrationsdiskurs, zu Hilfe zu nehmen.

### Traumadynamiken

Was kann geschehen, wenn eine Person traumatisiert wird? Betroffene verlieren die Fähigkeit „zwischen nützlichen und schädlichen Beziehungsangeboten zu unterscheiden und gleichzeitig noch die Grenzziehung zwischen Selbst und Außen“ vorzunehmen (Fischer & Riedesser 1998, 88). Eine Invasion des Täters in das Selbst des Opfers, eine traumabedingte Subjekt-Objekt Verschmelzung, findet statt, die entweder zu einer Selbstaufgabe zugunsten des Täters führen kann oder Fähigkeiten erfordert, die verletzte Integrität des Selbst wiederherzustellen (ebd., 294).

Die aus traumatologischer Sicht beschriebene Beschäftigung und partielle Identifizierung mit dem/der Täter/in, „die Spuren des Täters im Opfer“, können als „komplexes Beziehungsgeschehen analysiert werden“ (Kühner 2008, 50). Nivedita Prasad (1994, 161ff.) führt aus, dass Rassismus zu einer ra-



dikalen Überidentifikation mit der Dominanzgesellschaft führen kann und sich manchmal, wie das veränderte Erscheinungsbild von Michael Jackson zeigte, das sich immer mehr der weißen Norm angleich, sogar auf die physische Erscheinung erstrecken kann.

Subtilere Formen der Verinnerlichung, die ebenso das Selbstverständnis beeinträchtigen und den Alltag von Personen mit Rassismuserfahrungen bestimmen, beschreibt Prasad mit einem

## Es geht nicht darum, all diejenigen, die Rassismuserfahrungen machen, zu Traumatisierten zu erklären

Einzelne angeeignet haben, kann nur individuell betrachtet werden. Es ist jedoch zu beachten, dass Rassismuserfahrungen bei Personen, die ihren Lebensmittelpunkt in der Bundesrepublik haben oder hier geboren sind, den Lebensentwurf existenziell und grundsätzlich infrage stellen können.

Der Sozialpsychologe David Becker (2002, 68f.) führt aus, dass wir mit Trauma einerseits einen klinischen Begriff haben, „der wichtig ist und der uns zeigt, dass individuelles Leid und soziales Leid miteinander verknüpft sein können“, aber dieser Begriff „sei an den

Rassismuserfahrungen machen, zu Traumatisierten zu erklären. Denn das sind sie beileibe nicht, da viele Personen enorme Bewältigungskapazitäten, Ressourcen und Widerstandspotenziale besitzen.

Versuchen wir die Auswirkungen von Rassismuserfahrungen zu erfassen, ist es sinnvoll den Fokus nicht lediglich auf manifeste Pathologien, die sich auf seelischer oder körperlicher Ebene als Krankheiten zeigen, zu richten, sondern ebenso Psychodynamiken, Selbstbildungsprozesse, wie auch Analysen der aktuellen gesellschaftlichen Macht-



Zitat von Anja Meulenbelt: „Wenn wir uns anschauen, was verinnerlichte Unterdrückung für Juden bedeutet, dann vor allem der Versuch, nicht dem jüdischen Stereotyp zu entsprechen.“ Das Selbstbild wird im Prozess der Verinnerlichung nicht nur durch die bloße Übernahme der Zuschreibungen geprägt und womöglich erschüttert, sondern auch in dem Versuch, sich von diesen abzusetzen.

Traumadynamiken der Identifikation und Internalisierung können als Strategien des Überlebens und der Beibehaltung von Handlungsfähigkeit verstanden werden. Sie sind zwar Folge einer Erfahrung von Unterwerfung, gleichzeitig schaffen und ermöglichen sie jedoch Subjektivität.

### 3. Subjektivierung

Die Normalität rassistischer Diskriminierung stellt Lebensbedingungen her, die als prekär und potenziell krisenhaft bezeichnet werden können, auch wenn

## Es besteht beständig die große Gefahr, als integrationsunwillig zu gelten

viele Betroffene handlungs- und widerstandsfähig sind und bleiben.

Nicht nur für die Gesundheit bedenkliche alltägliche Erfahrungen von Unterwerfung und Herabwürdigung, sondern auch Erfahrungen von Angebot und Anrufung, durch die sich sowohl Restrangierungs- als auch Ermöglichungsprozesse entwickeln (Mecheril 2006), erschaffen Subjektivität.

Rassismuserfahrungen wirken nicht lediglich durch ihren repressiven Gehalt unterdrückerisch oder krankmachend, sie sind ebenso als Angebote auf gewisse Subjektpositionen zu verstehen, die wiederum Konsequenzen für die Verfasstheit, Gesundheit und das Handeln der Betroffenen haben.

„Das Subjekt lässt sich durchaus so denken, dass es seine Handlungsfähigkeit von eben der Macht bezieht, gegen

die es sich stellt, so unangenehm und beschämend das insbesondere für jene sein mag, die glauben, Komplizenschaft und Ambivalenz ließen sich ein für allemal ausrotten“ (Butler 2001, 22).

### Auswirkungen des Integrationsdiskurses

Stellen wir uns eine minorisierte Person vor, die sich innerhalb des virulenten Integrationsdiskurses befindet. Einer Praxis, die diskriminiert, da sie über eine Kulturalisierung und Ethnisierung die Abweichung von der Norm definiert. Die als anormal Geltenden werden für ihre Andersheit kritisiert und den Einzelnen werden assimilative Praktiken nahe gelegt, um eine ‚gute Migrantin‘ oder ein ‚guter Migrant‘ zu sein, die oder der Bereitschaft und Fähigkeit zur Integration zeigen sollte. Insbesondere diejenigen, die als nichtwestlich oder

gar islamisch gelten, werden als kulturell „absolut different“ und weit entfernt von Modernitätsvorstellungen verortet (vgl. Castro Varela 2008). Es besteht beständig die große Gefahr, als integrationsunwillig zu gelten.

Innerhalb dieses Diskurses bekennt sich eine Person zu ihrer Assimiliertheit. Das Bekennen zur Vorstellung der vollständigen Anpassung und Selbstaufgabe basiert auf einem impliziten Geständnis in einer Situation permanenter Sichtbarmachung: „Ja, ich bin ein Anderer“ oder „ja, ich bin eine Andere“.

Diese Anerkennung des zum oder zur Anderen gemacht Werdens und das assimilative Bekenntnis führen als Selbstrepräsentation zu einem Prozess, der im Sinne einer Identifikation innere Ver-

den grauen bundesdeutschen Alltag bringen, sei es beispielsweise durch ihre äußere Erscheinung, kulinarisch, künstlerisch, in Liebesbeziehungen oder auch als exotische Kinder von Mehrheitsangehörigen. Auch hier kann die Selbsttechnik des Bekenntnisses zu Identifizierungsprozessen und somit zu Selbst-Ethnisierung oder -Kulturalisierung führen, die wiederum die Internalisierung des Selbst als Anderes forciert.

#### 4. Berufliche Praxis

Interkulturelle Ansätze haben in der beruflichen Praxis Hochkonjunktur. Kulturalisierungen von festgestellten Differenzen dienen als wesentliches Analyse- und Erklärungsmuster im Umgang mit den Anderen, während die ei-

tätsvorstellungen zu distanzieren. Der eigene Gebrauch von Kultur als Deutungsmuster kann beobachtet und reflektiert werden (vgl. Mecheril et al. 2010).

Dezentrierung statt Expertentum für fremde Kulturen professionalisiert berufliche Praxis, denn erst dann können Rassismuserfahrungen als verletzende und beeinträchtigende Erfahrungen Gehör finden, Anerkennung erlangen, entsprechende Interventionen stattfinden und Offenheit und Kultursensibilität erreicht werden.

Im Sinne des Präventionsgedanken sind wir, die wir in Sozial- und Heilberufen arbeiten, aufgefordert, aktiv zu werden, bevor es zu traumatischen Dynamiken kommt bzw. denen, die aufgrund der

### Interkulturelle Ansätze haben in der beruflichen Praxis Hochkonjunktur

änderung bei dem/der Betroffenen bewirkt. Ein die Sichtbarkeit bestätigendes, sich selbst als Anderes sehendes, sich assimilierendes Subjekt wächst heran, wird erschaffen. Ein Subjekt, das beständig darum bemüht ist, Modernität und die Zugehörigkeit sowie die Anerkennung des Phantasmas der deutschen oder westlichen Kultur zu beweisen. Ein Selbstbild, eine eigene Wahrheit eines sich integrationswillig und auch integrationsfähig präsentierenden Subjekts entsteht, das, falls es beispielsweise als männlich und islamisch gilt, wiederum dem Verdacht ausgesetzt sein kann, ein „Schläfer“ zu sein (ebd.) und das jederzeit wieder (und nicht nur in diesem Beispiel) auf den Platz der unintegrierbaren Migranten und Integrationsverweigerer zurück verwiesen werden kann.

Aber dies ist noch nicht alles: Gleichzeitig wird den Betreffenden im Kontext multikultureller oder interkultureller Diskurse abverlangt, dass sie als Andere authentische Bekenntnisse und Praxen liefern, die ‚exotische Würze‘ in

genen Privilegien, Positionen und Perspektiven von Mehrheitsangehörigen allzu oft als Normalität angesehen werden. Rassismuserfahrungen, die die Lebensrealität der Anderen beeinträchtigen und zudem auch in den Begegnungen zwischen Professionellen und KlientInnen relevant sein können, bleiben zumeist unthematisiert.

Was können wir tun, damit sich Othingprozesse nicht auch durch unsere berufliche Praxis reproduzieren? „Professionelles Handeln unter Bedingungen kultureller Vielfalt erfordert die Bereitschaft, die Illusion der Kompetenz zu verlieren, d.h. sich von einem instrumentellen Zugriff auf das „Wissen über Andere“ zu verabschieden“ (Mecheril et al. 2010, S. 96).

Die Ethnopsychanalytikerin Moro (1999) fordert in transkulturellen Settings eine „Dezentrierung“, eine Reflektion der eigenen kulturellen Eingebundenheit der Professionellen, einen intellektuellen und emotionalen Prozess, der dazu führt, sich von den eigenen Normali-



Verhältnisse krank geworden sind oder parteiliche Unterstützung und den Zugang zu Ressourcen benötigen, professionell beizustehen. Es ist wichtig, ein Bewusstsein und eine Sprache für die tiefgreifenden Auswirkungen und Verletzungen zu finden, die rassistische Diskriminierung in der Bundesrepublik verursacht, denn die Skandalisierung der Gewalttätigkeit, das Durchbrechen dessen, was wir als Normalität zu begreifen gelernt haben, ist der erste Schritt zur Abschaffung der rassistischen Diskriminierung. ◆

**Astride Velho**, Dipl.Psych., München, Erzieherin und Psychologin, Tätigkeiten im Flüchtlings- und Migrationssozialbereich, Lehrbeauftragte und derzeit promovierend als Stipendatin der Hans-Böckler-Stiftung zum Thema „Subjektivierung unter den Bedingungen von Rassismuserfahrungen in der BRD – Implikationen für Selbstorganisationen und psycho-soziale Praxis“.

Kontakt: [astridevelho@web.de](mailto:astridevelho@web.de)

**Literatur**

- Becker, David (2002): Flüchtlinge und Trauma, [www.lateinamerika-tage.de/wp-content/uploads/2009/02/0611david-becker\\_trauma.pdf](http://www.lateinamerika-tage.de/wp-content/uploads/2009/02/0611david-becker_trauma.pdf), 25. 2. 2011
- Becker, David (2007): Radiointerview in: Andrea Westhoff/Justin Westhoff: Wunden der Völker. Das Phänomen „kollektives Trauma“, [www.dradio.de/download/74017/](http://www.dradio.de/download/74017/), 22. 9. 2010
- Bermejo, Isaac et al. (2010): Psychische Störungen bei Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur deutschen Allgemeinbevölkerung. *Psychiatrische Praxis*, 37, 225–232.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009): Gesundheit – Gewalt – Migration, Kurzzusammenfassung, Berlin
- Butler, Judith (2001): *Psyche der Macht. Das Subjekt der Unterwerfung*, Frankfurt a. M.
- Carter, Robert (2007): Racism and Psychological and Emotional Injury: Recognizing and Assessing Race-Based Traumatic Stress. *The Counselling Psychologist*, 35, 13–105.
- Castro Varela, María do Mar (2008): „Was heißt hier Integration?“ Integrationsdiskurse und Integrationsregime, in: Dokumentation der Fachtagung „Alle anders – alle gleich?“, Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Stelle für interkulturelle Arbeit, 77–87.
- Fischer, Gottfried/Riedesser, Peter (1998): *Lehrbuch der Psychotraumatologie*, München
- Hall, Stuart (1999): Ethnizität: Identität und Differenz, in: Engemann, Jan: *Die kleinen Unterschiede. Der Cultural-Studies-Reader*, Frankfurt a. M., 83–98.
- Haasen, Christian et al. (2000): *Beurteilung psychischer Störungen in einer multikulturellen Gesellschaft*, Freiburg
- Igel, Ulrike et al. (2010): Der Einfluss von Diskriminierungserfahrungen auf die Gesundheit von MigrantInnen, in: *Psychiatrische Praxis*, 37, 183–190.
- Kühner, Angela (2008): *Trauma und kollektives Gedächtnis*, Gießen
- Mecheril, Paul et al. (2010): *Migrationspädagogik*, Weinheim
- Moro, Marie Rose (1999): *Aufwachsen im Exil: Ethnopschoanalyse mit Eltern und Kindern*, in: Fernanada Pedrina et al. (Hg.): *Kultur. Migration. Psychoanalyse. Therapeutische Konsequenzen theoretischer Konzepte*, Tübingen, 149–188.
- Prasad, Nivedita (1994): *Verinnerlichter Kolonialismus*, in: Olga Uremovic/Gundula Oerter (Hg.): *Frauen zwischen Grenzen. Rassismus und Nationalismus in der feministischen Diskussion*, Frankfurt a. M.
- Prasad, Nivedita (2009): *Gewalt und Rassismus als Risikofaktor für die Gesundheit von Migrantinnen*, [www.migration-boell.de/web/integration/47\\_2075.asp](http://www.migration-boell.de/web/integration/47_2075.asp), 15. 9. 2010
- Velho, Astride (2010): (Un-)Tiefen der Macht. Subjektivierung unter den Bedingungen von Rassismuserfahrungen in der Migrationsgesellschaft, in: Anne Broden/Paul Mecheril (Hg.): *Rassismus bildet. Subjektivierung und Normalisierung in der Migrationsgesellschaft*, Bielefeld, 113–137.
- Velho, Astride (2011): *Auswirkungen von Rassismuserfahrungen auf die Gesundheit, das Befinden und die Subjektivität. Ansätze für eine reflexive Berufspraxis*, in: Dokumentation des Fachtags Alltagsrassismus und rassistische Diskriminierung, 12.10.10, Landeshauptstadt München, Direktorium, Antidiskriminierungsstelle für Menschen mit Migrationshintergrund. [www.muenchen.de/.../dms/.../Amigra/.../fachtagung\\_alltagsrassismus...](http://www.muenchen.de/.../dms/.../Amigra/.../fachtagung_alltagsrassismus...)
- Zeeb, Hajo et al. (2006): *Epidemiologische Studien in der Migrationsforschung*, in: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 49, 845–852.

**Tagungsankündigung****ANERKENNUNG – IDENTITÄTEN – DIVERSITÄT**

Die Veranstaltung bietet multiprofessionelle Begegnung und lebendigen und offenen Dialog zu diesen Themen. Fachliche Inputs und aktive Beteiligung der TeilnehmerInnen nach den Methoden „World Café“ und „Themen-Marktplatz“ wechseln sich ab.

**9. November 2012**

10:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Schulungszentrum der AK

1040 Wien, Theresianumgasse 16–18

**Veranstalter:** Politische PsychotherapeutInnen des ÖBVP in Kooperation mit WLP (Wiener Landesverband für Psychotherapie) – Verein Projekt Integrationshaus – IRPA (Hochschule für das Lehramt für Islamische Religion an Pflichtschulen). Mit freundlicher Unterstützung der AK (Arbeiterkammer)

Das detaillierte Programm erhalten Sie in Kürze.

Die Tagung wird als Fortbildung für PsychotherapeutInnen anerkannt.

Sie können sich jetzt schon anmelden. Die Anmeldung erfolgt nach Ihrer jeweiligen Berufsgruppen- und Organisationszugehörigkeit, die TeilnehmerInnenzahl ist beschränkt. Teilnahmeberechtigung in der Reihenfolge des Eintreffens der Anmeldung.

PsychotherapeutInnen des ÖBVP und des WLP unter [tagung@psychotherapie.at](mailto:tagung@psychotherapie.at) bzw. 01/512 70 90  
Integrationshaus und PartnerInnenorganisationen unter [g.ecker@integrationshaus.at](mailto:g.ecker@integrationshaus.at)  
StudentInnen und MitarbeiterInnen der IRPA unter [sekretariat@irpa.ac.at](mailto:sekretariat@irpa.ac.at)  
MitarbeiterInnen der AK unter [am@akwien.at](mailto:am@akwien.at)

Mit Unterstützung der AK





## WLP-Folder „Psikoterapi ile ilgili bilgiler“

„Informationen zur Psychotherapie“  
in türkischer Sprache

Leonore Lerch



Der Folder kann kosten-  
frei im WLP-Büro unter  
E: [wlp@psychotherapie.at](mailto:wlp@psychotherapie.at)  
oder T: 01/890 8000  
bestellt werden.

Die türkische Community stellt nach der deutschen und serbischen Community die drittgrößte MigrantInnen-gruppe in Österreich dar. „Laut Statistik Austria (Mikrozensusserhebung 2010) umfasst die Community 263.000 Personen, von denen 163.900 der Ersten Generation (Personen, die in der Türkei geboren wurden) und 99.100 der Zweiten Generation (Personen, deren Eltern in der Türkei geboren wurden) zuge-rechnet werden. Am 1. Jänner 2011 lebten 113.457 türkische StaatsbürgerInnen in Österreich.“<sup>1</sup> Die kurdische Bevölkerungsgemeinschaft wird in Statistiken mehrheitlich der türkischen Community zugerechnet und nicht extra berücksichtigt. Nach Schätzungen von „Feykom“, dem Verband der Kurdischen Vereine in Österreich, leben 2011 ca. 100.000 KurdInnen in Österreich, deren Bildungs- bzw. erste Zweitsprache Türkisch ist.

6,14% der Gesamtbevölkerung von Wien (= 1.679.800 Personen) haben einen türkischen Hintergrund (= 103.100 Personen), Davon gehören 66.200 Personen der 1. Generation und 36.900 Personen der 2. Generation an. 43.528 WienerInnen sind in Besitz der türkischen Staatsbürgerschaft.

Menschen mit türkischem Hintergrund bilden also eine relativ große Community in Wien. Das Angebot an Psychotherapie in türkischer Sprache ist hingegen völlig unzureichend.

Auf dem Psychotherapie-Portal „Psy-Online“ bieten in Wien lediglich 11 PsychotherapeutInnen Psychotherapie in Türkisch an – entweder als Muttersprache oder Fremdsprache. Hinzu

kommen einige türkischsprachige PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision sowie Einrichtungen wie Miteinander lernen – Birlikte Ögrelim, Hemayat, Fem Süd, Peregrina, die Psychotherapie in türkischer Sprache anbieten.

Gerade im psychotherapeutischen Prozess ist Sprache von besonderer Bedeutung. „Hier wird die Sprache zum Medium der Behandlung, es geht um die Herstellung der therapeutischen Beziehung, um den authentischen Ausdruck, die Mitteilung und die Reflexion persönlicher, emotional bedeutsamer Erlebnisse. ... Die Möglichkeit der Wahl einer Sprache, in der ein freier, ungehinderter, emotional adäquater Ausdruck möglich ist, einer Sprache, in der die KlientInnen, wie sie oft sagen, „ihr Inneres erklären“ können, ist wesentlich für den Erfolg einer Psychotherapie“<sup>2</sup>.

Das Psychotherapieangebot in türkischer Sprache auszubauen, sollte ein wesentliches Ziel der psychotherapeutischen Versorgung in Wien darstellen. Um im Rahmen des WLP einen Beitrag zur Verbesserung der Situation zu leisten, haben wir den WLP-Folder „Informationen zur Psychotherapie“ ins Türkische übersetzt.

Aufgrund mangelnder personeller und finanzieller Ressourcen können wir zwar (noch) nicht systematisch Informationen für die verschiedenen MigrantInnen-gruppen in Wien anbieten. Da es jedoch gelungen ist, unser Serviceangebot im Rahmen der Informationsstelle des WLP zu erweitern mit Beratung in türkischer Sprache, macht es umso mehr Sinn, den Folder „Informationen zur Psychotherapie“, der auf die Informationsstelle als Beratungsmöglichkeit verweist, in Türkisch zur Verfügung zu stellen. Auf diese Weise ergänzen sich die Angebote und unterstützen Menschen mit türkischem Hintergrund bei der Suche nach einer Psychotherapie in türkischer Sprache. ♦

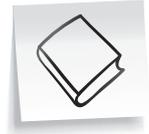
Ein großes Dankeschön gebührt an dieser Stelle Kollegin Mag.<sup>a</sup> Özlem Akar, die die Übersetzung vorgenommen hat und als Psychotherapeutin für eine fachlich einwandfreie und verständliche Sprache gesorgt hat.

<sup>1</sup> zitiert nach: Medien-Serviceestelle Neue Österreich/innen ([http://medienserviceestelle.at/migration\\_bewegt/2011/08/17/turkische-community-zahlen-und-daten/](http://medienserviceestelle.at/migration_bewegt/2011/08/17/turkische-community-zahlen-und-daten/))

<sup>2</sup> Demiol, Irmgard: Psychotherapie mit MigrantInnen: Anregungen für PsychotherapeutInnen und für das Gesundheitssystem. WLP-News 2/2011

## Buchrezension

Eva Maria Bachinger / Martin Schenk:

**Die Integrationslüge****Antworten in einer hysterisch geführten Auseinandersetzung**

◆ ◆ ◆ Eva Maria Bachinger, Journalistin mit langjähriger Erfahrung im Anti-Rassismus und Flüchtlingsbereich, und Martin Schenk, Sozialexperte der Diakonie und Mitbegründer des Anti-Armut Netzwerks „Die Armutskonferenz“, rufen in diesem Buch zur „Ehrlichkeit in einem hitzigen Konflikt“ auf. Die wesentlichen Fragen der gegenwärtigen Gesellschaft, in der Einwanderung an der Tagesordnung steht, sehen sie in den zentralen Bereichen gesellschaftlicher Teilhabe, wie Bildung, Arbeitsmarkt oder Aufstiegschancen, in denen Ungleichheiten bestehen, die durch systemimmanente Funktionsmechanismen festgeschrieben werden.

Die Diskussion über kulturelle Eigenheiten und Religionszugehörigkeit, um Minarette, Kopftuchverbot und Multikulti-Idylle, die oftmals hoch emotional und von allen Seiten unsachlich geführt wird, lenkt – wie die AutorInnen argumentieren – vom eigentlichen Thema ab und trägt so dazu bei, die Probleme zu verfestigen, anstatt sie realistischen Lösungen zuzuführen.

Die AutorInnen untersuchen verschiedene Bereiche des gesellschaftlichen Zusammenlebens sowohl durch spannende Reportagen aus dem Alltag betroffener Menschen (verschiedener Herkunft) als auch mit Hilfe zahlreicher Studien, Analysen und Forschungsarbeiten. Dadurch entstehen Einblicke vor allem in die Situation in Österreich, Deutschland und der Schweiz, doch auch Vergleiche mit anderen europäischen Ländern sowie anderen OECD-Staaten werden herangezogen, um die Situation in Österreich und den Nachbarländern in einen weiteren Kontext zu stellen.

Die Themenbereiche, die die AutorInnen unter Einbeziehung soziologischer, ökonomischer und psychologischer Perspektiven beleuchten, reichen vom multikulturellen und multireligiösen Mit- und Nebeneinander in einem Schweizer Dorf über die Lebenswelt von sozial benachteiligten Jugendlichen in Berlin bis zum Alltag alternder ArbeitsmigrantInnen und dem Betrieb in einem Altenheim. Die Schule wird als ein Ort thematisiert, der dem vielfältigen Potential der Kinder sowie der kulturellen und sprachlichen Vielfalt unter den herrschenden Rahmenbedingungen kaum gerecht wird und so wertvolle Ressourcen brach liegen lässt, ebenso wie der Arbeitsmarkt die vorhandenen Qualifikationen eingewanderter Menschen zu einem hohen Maß ignoriert und diese in oft weit unter ihrem Ausbildungsniveau beschäftigt sind. Doch auch positive Beispiele engagierter und kreativer Antworten auf die Herausforderungen, die durch die Zuwanderung sichtbar geworden sind, werden vorgestellt und bezüglich ihrer Wirksamkeit untersucht. Wir bekommen Einblick in den Arbeitsalltag der dort Beschäftigten, erfahren was sie in ihrem Engagement bewegt und erfahren Hintergründe der beobachteten Veränderungen.

In all diesen Bereichen richten die AutorInnen einen differenzierten Blick auf die sozialen und ökonomischen Hintergründe, folgen nicht den oft bemühten Erklärungsmustern von Herkunft, Kultur, Religion und diversen Defizitzuschreibungen, sondern differenzieren sowohl im Bezug auf die Beschreibung der EinwanderInnen (etwa nach Aufenthaltsdauer und Generation, Bil-

dungsstand, Ort der erworbenen Bildung, Beruf, sozioökonomischer Stellung etc.) als auch im Hinblick auf den Kontext, die Rahmenbedingungen, die von den verschiedenen Einwanderungsgesellschaften in unterschiedlicher, jeweils spezifischer Weise vorgegeben werden und die auf die EinwandererInnen, auf ihre gesellschaftliche Stellung, Partizipationsmöglichkeiten und Aufstiegschancen zurückwirken. So erweisen sich ethnisch-kulturelle Zuschreibungen als Vereinfachung und Verzerrung, als die Kulturalisierung von Unterschieden in der konkreten Lebenssituation, deren differenzierte Wahrnehmung die Handlungsgründe der konkreten Menschen erst verstehbar machen würde.

Als eine Perspektive jenseits der Integrationsdebatte schlagen die AutorInnen vor, Menschen jedweder Herkunft zu ermächtigen, die Handlungsspielräume aller auszuweiten und auf eine Gesellschaft hinzuarbeiten, die Inklusion statt Ausgrenzung anstrebt. Dazu müssen bestehende Machtverhältnisse thematisiert und umfassende Demokratisierungsprozesse in Gang gesetzt werden, die weit über die aktuelle Integrationsdebatte hinausgehen. ◆

**Irmgard Demiroglu**

Eva Maria Bachinger / Martin Schenk:  
**Die Integrationslüge.**  
Antworten in einer hysterisch geführten Auseinandersetzung.  
Deuticke im Paul Zsolnay-Verlag,  
Wien 2012  
208 Seiten  
ISBN 978-3-552-06185-9



## Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor

*An dieser Stelle veröffentlichen wir Selbstdarstellungen von Einrichtungen im psychosozialen Feld, die unmittelbar oder mittelbar mit Psychotherapie oder psychotherapeutischer Beratung / Begleitung zu tun haben.*

*Wir wollen damit die Breite und Varietät der Einrichtungen in Wien abbilden; dazu laden wir Sie, unsere LeserInnen, herzlich ein, Ihre Einrichtung hier vorzustellen – oder uns auch Institutionen zu nennen, die hier dargestellt werden sollen.*

### die Boje

#### Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen



◆◆◆ Traumatisierungen aufgrund schwerer Belastungen wie etwa Verlusterlebnissen, Unfällen oder Gewalterfahrungen können zu schweren seelischen Verletzungen oder auch zu Verhaltensauffälligkeiten führen.

Bereits 1998 hat sich eine Arbeitsgruppe im Österreichischen Verein für Individualpsychologie mit der Schaffung eines Vereinslokals und Errichtung einer Beratungsstelle gebildet. Aufgrund der Erfahrungen an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie war bald klar, dass es für Kinder und Jugendliche, die ein schweres Lebensereignis erleiden mussten, keine akute Anlaufstelle gibt, bzw. für diese Gruppe eine Versorgungslücke besteht.

Individualpsychologie ist eine der ältesten psychotherapeutischen Schulen, die sich seit langem mit Kindern und Jugendlichen und krisenhaften Geschehnissen beschäftigt. Sie ist 1911 aus der Auseinandersetzung Alfred Adlers mit der Psychoanalyse Sigmund Freuds hervorgegangen. Unser Team besteht aus PsychotherapeutInnen, PsychologInnen und ÄrztInnen und hat langjährige Erfahrung in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien in schweren Krisensituationen. In unserer Arbeitsweise folgen wir der individualpsychologischen Tradition. Nach langen Verhandlungen mit der Wiener Gebietskrankenkasse wurde im Oktober 2002 das Ambulatorium für

Kinder und Jugendliche des Österreichischen Vereins für Individualpsychologie unter der Präsidentschaft von Gertrude Bogyi eröffnet. Seit 2006 wird es als Krankenanstalt geführt, seit 2008 gibt es einen eigenen Trägerverein „die Boje“.

Neben Krisenintervention und Psychotherapie für Kinder und Jugendliche leisten wir zusätzliche Hilfestellung: Unterstützung von Familienangehörigen und mit der Erziehung betrauten Personen. Weiters Beratung und Schulung von Berufsgruppen und Menschen, die täglich mit betroffenen Kindern und Jugendlichen arbeiten – wie LehrerInnen, KindergärtnerInnen, ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen.

#### Zielgruppe:

Das Ambulatorium bietet seine Dienste Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren an, die von schweren emotionalen Belastungen und einschneidenden



traumatisierenden Lebensereignissen betroffen sind, d.h. konfrontiert sind mit:

- ◆ sterbenden Elternteilen und Geschwistern
- ◆ Tod von Angehörigen
- ◆ gewaltsamen Tod oder Unfalltod
- ◆ physischer und psychischer Gewalt
- ◆ Flucht
- ◆ traumatischer Scheidung
- ◆ chronisch kranken Angehörigen
- ◆ psychisch kranken Angehörigen
- ◆ psychischen Auffälligkeiten, eigener Selbstmordgefährdung
- ◆ Erleben oder Miterleben eines schweren Unfalls
- ◆ Zeugenschaft bei einem Verbrechen

Es ist hinreichend bekannt, dass viele chronische psychische Leidenszustände und Krankheitsbilder, die in späteren Jahren der Entwicklung auftreten, oftmals auf unbewältigte Krisen im Kindes- bzw. Jugendalter zurückzuführen sind, die dann langjähriger psychotherapeutischer Behandlung bedürfen.

#### Unser Angebot:

- ◆ Krisenintervention
- ◆ psychologische Diagnostik
- ◆ Kinderneuropsychiatrische Abklärung und Betreuung
- ◆ Kurzzeittherapie
- ◆ fallweise Langzeittherapie

Dieses Angebot ist mit **e-card** in Anspruch zu nehmen und richtet sich an **Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre**. Gegebenenfalls werden Eltern beziehungsweise Bezugspersonen mit betreut.

Unsere Vertragspartner sind die Gebietskrankenkassen von Wien, Niederösterreich und Burgenland, sowie die BVA, KFA, SVA und die VAEB.

**MitarbeiterInnen:** Multiprofessionelles, interdisziplinäres Team, bestehend aus FachärztInnen für Kinderpsychiatrie, Klinischen PsychologInnen, TherapeutInnen. Alle MitarbeiterInnen sind individualpsychologische PsychotherapeutInnen und speziell in Krisenintervention geschult.

Ein weiterer Schwerpunkt der Tätigkeit des Ambulatoriums ist die Erwachsenenbildung. Diese setzt sich einerseits aus der Vortragsreihe **Gespräche über Kinder** zusammen, welche Austausch und Kommunikation zu Problemfeldern von Kindern und Jugendlichen anbietet. Andererseits aus dem Fortbildungsangebot **Seelische Hilfe für Kinder**, welches Vorträge, Workshops sowie Seminare für Personen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, beinhaltet.

**Träger:** Der Verein „die Boje – Individualpsychologisches Zentrum“ führt eine gemeinnützige GesmbH, welche Träger des Ambulatoriums für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen – die Boje ist.

**Finanzierung:** Die Finanzierung erfolgt zu 75% aus den Krankenkassenerträgen, 25% der Gesamtkosten müssen über Spenden und Förderungen aufgebracht werden. Die BOJE gehört zu den spendenbegünstigten Organisationen, das heißt, Spenden an die BOJE sind steuerlich absetzbar. ◆

#### Kontakt:

1170 Wien  
Hernalser Hauptstraße 15  
Voranmeldung Montag bis Freitag  
9–14 Uhr unter:  
T: 01/406 66 02  
F: 01/406 66 02-22  
www.die-boje.at  
E-Mail: ambulatorium@die-boje.at

**„Kinderpsychotherapie  
Chancen vernetzter (Be-)Handlungs“**

**TAG DER PSYCHOTHERAPIE**  
**SA, 6. OKTOBER 2012**  
**AUDIMAX, DONAU-UNIVERSITÄT KREMS**  
**BEGINN: 14.00**

**Vortragende:**  
**Dipl.-Psych. Curd-Michael Hockel:**  
Kinderpsychotherapie - Wie sie wirkt und was dafür nötig ist.

**Dr. Barbara Burian-Langegger:**  
Kinderpsychotherapie zwischen den Institutionen

**Dr. Charlotte Hartl:** Kinderpsychiatrische Versorgung in Niederösterreich

**Dr. Sabine Röckel:** KIPKE – Vergessene Kinder – Kinder psychisch Kranker

**Experten-Podiumsdiskussion  
anschließend Festakt „20 Jahre NÖLP“**  
NÖ Landesverband für Psychotherapie in Kooperation mit der NÖ Landesregierung (Gesundes NÖ), der Ärztekammer für NÖ, der Donau-Universität Krems, dem ORF NÖ und den NÖ Nachrichten.  
Ehrenschutz: Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll

---

**Anmeldung zum Tag der Psychotherapie**  
**Samstag, 6. Oktober 2012** im Audimax der Donau-Universität Krems  
Fax: +43 2235/44 039 | Post: Haideäckerstr. 1, 2325 Himberg | Mail: noelp@aon.at

Titel	Vorname	Familiennamen
Berufsbezeichnung	Organisation	Dienststelle
Adresse		
Telefon	E-Mail-Adresse	Webiste

Ich nehme am Tag der Psychotherapie in Begleitung von \_\_\_ Personen teil.  
 Ich überweise die Tagungsgebühr (beinhaltet Tagungsunterlagen und den Abendempfang) in der Höhe von  
 € 20,- für ÖBVP-Mitglieder       € 30,- für Nicht-Mitglieder  
auf das Konto Nr. 4.172.789, BLZ 32823 Raika Himberg mit dem Verwendungszweck „Teilnahme Tag d Psychotherapie + Namen der TeilnehmerInnen“. Die Zahlungsbestätigung erhalte ich vor Ort.  
 Senden Sie bitte noch \_\_\_ Einladungen an: \_\_\_\_\_  
Name, Postanschrift oder E-Mail



# Aktuelles aus den Bezirken



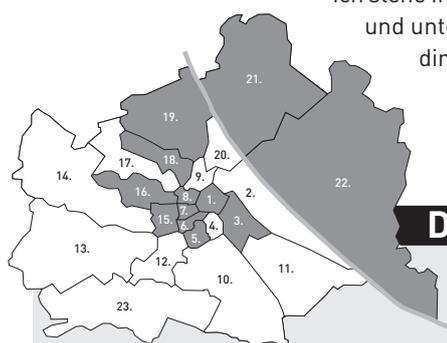
Leonore Lerch

**Einladung zur Mitarbeit in den Wiener Bezirken.** Wir möchten uns sehr herzlich bei allen KollegInnen bedanken, die sich mit viel Engagement für das Image der Psychotherapie eingesetzt haben, insbesondere den BezirkskoordinatorInnen, StellvertreterInnen und Kontaktpersonen.

Wenn auch Sie an einer Mitarbeit in Ihrem Bezirk interessiert sind oder als BezirkskoordinatorIn oder -stellvertreterIn kandidieren möchten, dann nehmen Sie bitte Kontakt mit mir auf.

Ich stehe Ihnen für weitere Informationen, Ihre Ideen, Anregungen und Fragen gerne zur Verfügung und unterstütze Sie beim Aufbau eines Bezirksteams oder der Organisation der BezirkskoordinatorInnen-Wahl in Ihrem Bezirk.

Leonore Lerch, Vorsitzende des WLP  
E: [wlp.lerch@psychotherapie.at](mailto:wlp.lerch@psychotherapie.at)



## Die nächsten Termine der WLP-Bezirkstreffen

### 1. Bezirk

Neue Termine auf der Website des WLP: [www.psychotherapie.at/wlp\\_bezirkskoordination-1010-wien](http://www.psychotherapie.at/wlp_bezirkskoordination-1010-wien)

Kontakt: Dr.<sup>in</sup> Doris Fastenbauer

E: [dorisfastenbauer@aol.com](mailto:dorisfastenbauer@aol.com)

T: 0664 / 513 32 26

### 5./6. Bezirk

18. 10. 2012, 19.30 Uhr, Restaurant Sopra Tutto, Mollardgasse 76, 1060 Wien

Kontakt: Caroline Raich-Wimmer (BK),

Erika Schedler (BK-Stv.)

E: [caroline.raich-wimmer@hypnopsy.at](mailto:caroline.raich-wimmer@hypnopsy.at)

T: 0699 / 1058 1270

### 7./8. Bezirk

23. 10. 2012, 19.30 Uhr, LOKal, Richtergasse 6, 1070 Wien

Kontakt: Mag.<sup>a</sup> Birgit Volonte, Mag.<sup>a</sup> Gabriele Lang

E: [birgit.volonte@freiraumeumegestalten.at](mailto:birgit.volonte@freiraumeumegestalten.at)

T: 0699 / 2947 5279

### 15./16. Bezirk

25. 9. 2012, 27. 11. 2012 (BK-Wahl), jeweils 20.00 Uhr,

Praxis Mag.<sup>a</sup> Gertrud Baumgartner, Enenkelstraße 32/15, 1160 Wien

Kontakt: Mag.<sup>a</sup> Gertrud Baumgartner (BK)

E: [gertrud.baumgartner@praxis1160.at](mailto:gertrud.baumgartner@praxis1160.at)

T: 01 / 494 36 76

### 18. Bezirk

20. 9. 2012, 22. 11. 2012, 17. 1. 2013, jeweils 19.30 Uhr, Restaurant Koinonia, Kloistergasse 37, 1180 Wien

Kontakt: Lisa Köhler-Reiter (BK)

E: [lisa.koehler@aon.at](mailto:lisa.koehler@aon.at)

T: 0664 / 220 27 98

### 19. Bezirk

15. 10. 2012, 19.30 Uhr, Praxis Ursula Kren-Kwauka, 1190 Wien, Sieveringer Straße 135/1/Top 7

Kontakt: Ursula Kren-Kwauka (BK),

Mag.<sup>a</sup> Helga Ranzinger (BK-Stv.)

E: [kren.kwauka@gmail.com](mailto:kren.kwauka@gmail.com)

T: 01 / 328 20 80

### 21. Bezirk

Neue Termine auf der Website des WLP: [www.psychotherapie.at/wlp\\_bezirkskoordination-1210-wien](http://www.psychotherapie.at/wlp_bezirkskoordination-1210-wien)

Kontakt: Dipl.Päd.<sup>in</sup> Sonja Razenberger (BK),

DSP<sup>in</sup> Judith Rupp (BK-Stv.)

E: [sonja.razenberger@aon.at](mailto:sonja.razenberger@aon.at)

T: 0664 / 486 94 80

### 22. Bezirk

26. 9. 2012, 21. 11. 2012, jeweils 19.15 Uhr, Praxis 22, Wulzendorfstraße 30 B, 1220 Wien

Kontakt: Gabriele Hasler (BK), Dr.<sup>in</sup> Karin Beringer (BK-Stv.)

E: [gabriele.hasler@aon.at](mailto:gabriele.hasler@aon.at)

T: 0664 / 867 07 03



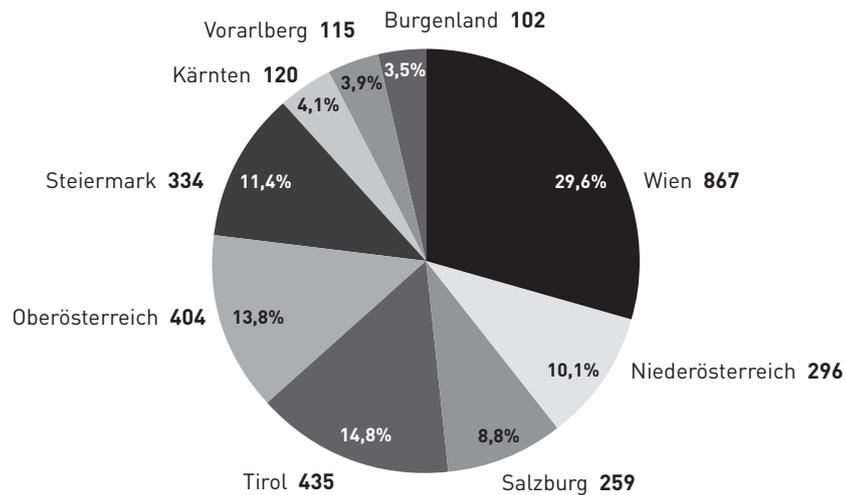
# I N F O R M A T I O N S E C K E

Transparenz braucht Information. In dieser Rubrik „Informationsecke“ sollen laufend Fakten, Daten, Berichte, Zahlen, etc. veröffentlicht werden, die die Mitglieder und das Vereinsleben betreffen. Mit Aufklärung und möglichst gut verständlicher Information wollen wir die Leserin und den Leser ein Stück mehr am Vereinsleben teilhaben lassen.

## ÖBVP-Mitgliederstand in den Landesverbänden

(Stand 31. 5. 2012)

2.932 Mitglieder insgesamt



## Unsere neuen Mitglieder

*Herzlich willkommen im Wiener Landesverband!*

Wir begrüßen sehr herzlich folgende neuen Mitglieder (seit 1. 1. 2012)

Herr	MMag.	Andreas	Baar
Frau		Maria Anna	Birngruber
Frau	Dr. <sup>in</sup>	Sarah	Boss
Herr	Prim. Dr.	Wilhelm	Burian
Frau	Dr. <sup>in</sup>	Aimée	Colins de Tarsienne
Frau	Mag. <sup>a</sup>	Birgit	Fuchs
Frau	Mag. <sup>a</sup>	Christine	Haberler-Carl
Frau	DSA <sup>in</sup>	Regina	Hiller
Herr		Herwig	Hinterhofer
Frau	Mag. <sup>a</sup>	Christa	Kaderavek
Frau	Mag. <sup>a</sup>	Ursula	Knell
Frau		Ingrid	Kotlowski
Frau	Ing. <sup>in</sup>	Tanja	Las
Herr	MSc	Franz	Lechner
Frau		Barbara	Maurer
Frau		Sabine	Nemetz
Herr		Armin	Niederschick

Frau	Mag. <sup>a</sup> Dr. <sup>in</sup>	Birgit	Paul
Frau	Mag. <sup>a</sup>	Maria Anna	Pleischl
Frau	Mag. <sup>a</sup>	Katharina	Porak-Löwenthal
Frau	Mag. <sup>a</sup>	Denise	Premstaller
Herr	Dr.	Christian	Punzengruber
Frau		Isolde	Rubik
Frau		Erika	Schneider
Frau	Mag. <sup>a</sup>	Katrin	Steiner
Frau	MSc	Regine	Talos
Frau		Eva	Vanek
Frau		Elisabeth	Vogler
Frau		Sandra	Weber
Frau	Mag. <sup>a</sup>	Ursula	Weixler
Frau	Mag. <sup>a</sup>	Verena	Wöber
Herr	Mag. phil.	Rudolf	Wyss
Frau	Dr. <sup>in</sup>	Nadya	Wyss



# INFORMATIONSECKE

## VERANSTALTUNGSKALENDER



Fr, 5. Oktober 2012, ab 10 Uhr  
**Psychotherapeutisches Arbeiten in Institutionen – Schwindlige Arbeitsverhältnisse**  
 Arbeiterkammer Oberösterreich  
 Volksgartenstraße 40, 4020 Linz  
**Anmeldung:** ÖBVP, T: 01/512 70 90  
 E: institutionen@psychotherapie.at  
 www.psychotherapie.at/psychotherapie-institutionen



Sa, 6. Oktober 2012, ab 14.00 Uhr  
**Tag der Psychotherapie „Kinderpsychotherapie – Chancen vernetzten (Be-)Handelns“**  
 Audimax, Donau-Universität Krems  
**Anmeldung:** NÖLP, T: +43 2235/44 039  
 E: noelp@donau.ac.at  
 www.psychotherapie.at/noelp

Do, 8. November 2012, ab 19.00 Uhr  
**Get-together der AusbildungskandidatInnen**  
 WLP, Löwengasse 3/5/6, 1030 Wien  
**Anmeldung:** WLP, T: 01/890 8000  
 E: wlp@psychotherapie.at  
 www.psychotherapie.at/wlp

Fr, 12. Oktober 2012, ab 18.00 Uhr  
**1992 – 2012 20 Jahre WLP: Rückblick – Bilanz – Perspektiven der Psychotherapie**  
 Hotel Regina, Rooseveltplatz 15, 1090 Wien  
**Anmeldung:** WLP, T: 01/890 8000  
 E: wlp@psychotherapie.at  
 www.psychotherapie.at/wlp

Fr, 9. November 2012, ab 10.00 Uhr  
**Anerkennung – Identitäten – Diversität**  
 Schulungszentrum der AK  
 Theresianumgasse 16–18, 1040 Wien  
**Anmeldung:** ÖBVP, T: 01/512 70 90  
 E: oebvp@psychotherapie.at  
 www.psychotherapie.at



## PIN-BOARD

Diese Formulare können Sie auf unserer Website unter: [www.psychotherapie.at/wlp](http://www.psychotherapie.at/wlp) downloaden

**VERANSTALTUNGSKALENDER**  
 14. April bis 6. September 2009

Titel der Veranstaltung  Kontakt\*

Datum  Nachname

Ort  Vorname

Kosten  Tel.:

E-Mail:

Eintrag bitte an nachstehende Nummer faxen: \* für WLP Mitglieder

Wiener Landesverband für Psychotherapie  
 Kennwort: „WLP News“  
 Fax: 0043/1/512 70 90-44  
 oder  
 per E-Mail an: [wlp.napier@psychotherapie.at](mailto:wlp.napier@psychotherapie.at)

### Anmeldeformular für Inserate in WLPnews



#### I. Angaben zum Inserat

Erscheint in der Ausgabe: 2/2009  
 Erscheinungstermin: 3. April 2009

Rezeptionschluss: 23. März 2009

bitte in Klammern markieren

#### Preise 2008/2009

Größe	D x H	Für WLP Mitglieder	Für Nicht-WLP Mitglieder
1/1 Seite	174 x 232 mm	<input type="checkbox"/> 245,-	<input type="checkbox"/> 310,-
1/2 Seite	174 x 116 mm	<input type="checkbox"/> 135,-	<input type="checkbox"/> 235,-
1/4 Seite	174 x 60 mm	<input type="checkbox"/> 105,-	<input type="checkbox"/> 165,-
1/8 Seite	84 x 99 mm	<input type="checkbox"/> 60,-	<input type="checkbox"/> 115,-
1/16 Seite	36 x 49 mm	<input type="checkbox"/> 30,-	<input type="checkbox"/> 70,-

Format:  Hochformat  Querformat

WLP News macht End-Layout:  ja  nein  kein  Anderes Format:

#### II. Angaben zum Adressaten

Bürostempel soll geschickt werden an:

Institution  
 Vorname  
 Nachname  
 E-Mail-Adresse  
 Fax-Nummer  
 Telefonisch tagsüber erreichbar unter

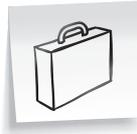
Rachnung wird ausgestellt auf:

Institution  
 Vorname  
 Nachname  
 Straße  
 PLZ  
 Ort  
 Telefonnummer

FAX an: 0043/1/512 70 90-44

E-Mail an: [wlp.napier@psychotherapie.at](mailto:wlp.napier@psychotherapie.at), Kennwort: „WLP News“

# Das WLP-Team



## Vorstand:



**Leonore Lerch**, Jg. 1963, Ausbildung in Klientenzentrierter Psychotherapie (ÖGWG) und Biodynamischer Psychotherapie (AIK, GBII), **Arbeitsschwerpunkte:** Psychiatrische Erkrankungen, Gender, Transgender, Transkulturalität, in freier Praxis seit 1997.

Mitarbeit beim Verein Windhorse – Ambulante Betreuung von Menschen in schweren psychischen Krisen (Psychosen), Publikationstätigkeit.

**Berufspolitik:** Vorsitzende des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie, Delegierte ins Länder- und Bundesforum, stv. Vorsitzende des Länderforums, Kontakt Wiener Bezirkskoordination.

[wlp.lerch@psychotherapie.at](mailto:wlp.lerch@psychotherapie.at)



**Eva Lamprecht**, Mag<sup>a</sup> phil, 1963, Studium der Publizistik-



**Gerhard Pawlowsky**, Dr., Jg. 1943, klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychoanalytiker und personenzentrierter Psychotherapeut, beteiligt an der interimistischen Leitung des WLP April bis Juni 2008, Schriftführer des WLP, Delegierter ins Länderforum. Am Neuaufbau der Beschwerdestelle des WLP beteiligt sowie zuständig für Rechtsangelegenheiten.

[gerhard.pawlowsky@utanet.at](mailto:gerhard.pawlowsky@utanet.at)



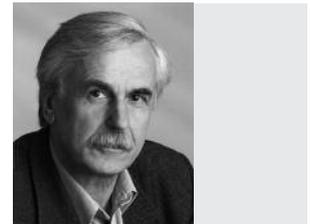
**Johannes Gutmann**, Mag.phil., BEd, Jg. 1981, abgeschlossenes Studium der Sonder- und Heilpädagogik, Systemischer Familientherapeut (ÖAS). Förderklassenlehrer im SPZ (Sonderpädagogisches Zentrum Hadersdorf).

**Berufspolitik:** Kassier im Wiener Landesverband für Psychotherapie, KandidatInnenvertreter im KFO.

[johannesgutmann@gmx.at](mailto:johannesgutmann@gmx.at)



## Mitarbeit im Vorstand:



**Hermann Spielhofer**, Dr., Jg. 1946, Klinischer Psychologe und Klientenzentrierter Psychotherapeut. Studium der Psychologie, Philosophie und Pädagogik. Langjährige Tätigkeit in ambulanten psychiatrischen Einrichtungen und in eigener Praxis. Vorstandstätigkeit in der ÖGWG und als Finanzreferent im Präsidium des ÖBVP. Derzeit Mitarbeit im Vorstandsteam des WLP und insbesondere mit der Redaktion der WLP-News betraut.

[hermann.spielhofer@chello.at](mailto:hermann.spielhofer@chello.at)



und Kommunikationswissenschaften/Romanistik an der Uni Wien.

Langjährige Tätigkeit im Bereich Öffentlichkeitsarbeit, Werbung und Kulturmanagement, Kinderbuchautorin.

Ab Dezember 2011 als Assistentin der Vorstandes des WLP tätig.

Ich freue mich, in einem so spannenden und interessanten Umfeld arbeiten zu dürfen.

[wlp.lamprecht@psychotherapie.at](mailto:wlp.lamprecht@psychotherapie.at)

## Öffnungszeiten des Büros

Montag, Donnerstag: 9–14 Uhr  
Dienstag: 12–16 Uhr  
Löwengasse 3/5/6  
1030 Wien  
T: 01 / 890 80 00-0  
F: 01 / 512 70 90-44  
E: [wlp@psychotherapie.at](mailto:wlp@psychotherapie.at)  
[www.psychotherapie.at/wlp](http://www.psychotherapie.at/wlp)

**Delegierte in das Länderforum:**

**Gerhard Delpin**, MSc, Psychoanalyse und Selbstpsychologie, langjährige Erfahrung im stationären Bereich mit SuchtpatientInnen (Psychotherapie/ Erlebnistherapie), seit Mai 2007 als Kindertherapeut in der „Child Guidance Clinic“ angestellt, in freier Praxis tätig. [gerhard.delpin@dreier.at](mailto:gerhard.delpin@dreier.at)



**Stephanie Waldert**, Jg. 1942, Psychotherapeutin und Supervisorin in freier Praxis (Klientenzentrierte Psychotherapie und Biodynamische Psychotherapie). Langjährige redaktionelle und gestalterische Arbeit im ORF-Hörfunk (Familie, Jugend und Gesellschaft) bis 2003. Am Aufbau des Beratungstelefon „Rat auf Draht“ beteiligt und zwei Jahre auch als Beraterin am Telefon aktiv. Mehrjährige Vorstandstätigkeit in der ÖGWG und stellvertretende Delegierte ins AMFO bis 2010. [waldert@a1.net](mailto:waldert@a1.net)

**Rechnungsprüferinnen:**

**Ursula Duval**, Dr.in, Hypnose-Psychotherapeutin, Traumatherapeutin, TrainerInnen-ausbildung, ÖBVP-Aktivistin der ersten Stunde [ursula.duval@chello.at](mailto:ursula.duval@chello.at)



**Irmgard Demiroglu**, Mag.<sup>a</sup>, Jg. 1963, Diplompädagogin, Psychotherapeutin (Systemische Familientherapie) – traumazentrierte Therapie, Theaterpädagogin (Theater der Unterdrückten nach Augusto Boal). Als Psychotherapeutin tätig beim Verein HEMAYAT (Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende) sowie in freier Praxis seit 2006. Psychotherapie auch in türkischer, englischer und spanischer Sprache. Erfahrung und Freude an der Arbeit mit MigrantInnen sowie der Einbeziehung von Methoden aus verschiedenen Kulturen.



**Gertrud Baumgartner**, Mag.<sup>a</sup>, Jg. 1956, langjährig Psychotherapeutin in freier Praxis (Integrative Gestalttherapie). Bezirkskordinatorin im 16. Bezirk seit ca. 10 Jahren.



**Yasmin Randall**, Hypnose-Psychotherapeutin, Traumatherapeutin, Aufbau der „Mariahilfer BezirkspsychotherapeutInnen“, auch ÖBVP-Aktivistin der ersten Stunde [yasmin.randall@chello.at](mailto:yasmin.randall@chello.at)

**Informationsstelle:**

**Gertrud Baumgartner**, Mag.<sup>a</sup>, Mitarbeiterin der WLP-Informationsstelle seit Mitte der 90er Jahre, Leiterin seit Mai 2009. [gertrud.baumgartner@inode.at](mailto:gertrud.baumgartner@inode.at)

**Telefonische Beratung**

unter T: 01/ 512 71 02  
Montag, Donnerstag: 14–16 Uhr  
**Persönliche Beratung**  
(kostenlos und unverbindlich)  
Es wird um Terminvereinbarung während der tel. Beratungszeiten ersucht.  
Montag, Donnerstag: 16–17 Uhr  
WLP-Büro, Löwengasse 3/5/6, 1030 Wien

**Schriftliche Anfragen** unter [wlp.infostelle@psychotherapie.at](mailto:wlp.infostelle@psychotherapie.at)

**Kommission „Psychotherapie in Institutionen“**

**Evelyn Mohr**, Mag.<sup>a</sup>, **Gerhard Delpin**, MSc, für das Bundesland Wien  
- Vertretung der Psychotherapie in Institutionen  
- Vertretung der in Institutionen beschäftigten PsychotherapeutInnen und PsychotherapeutInnen i.A.

[wlp.institutionen@psychotherapie.at](mailto:wlp.institutionen@psychotherapie.at)

Mag.<sup>a</sup> Evelyn Mohr, Psychotherapeutin, Systemische Familientherapie, Psychologin; tätig im Akutteam Niederösterreich, dzt.: Evaluation der Dokumentation und Einsätze im Rahmen der Dissertation und freie Praxis

**Beschwerdestelle:**

**Susanne Frei**, Dr.in, Jg. 1954, Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin für Katathym Imaginative Psychotherapie, Hypnosepsychotherapie und Autogene Psychotherapie, Lehrtherapeutin, Klinische Psychologin mit Psychotherapieauftrag im SMZO-Donauspital – Psychosomatisch/Psychoonkologische Ambulanz, nebenbei in freier Praxis. Beteiligt an der interimistischen Leitung des WLP April bis Juni 2008, Mitarbeit beim Neuaufbau der Beschwerdestelle des WLP.

**Es wird um Schriftliche Anfragen ersucht** unter [wlp.beschwerden@psychotherapie.at](mailto:wlp.beschwerden@psychotherapie.at)

**Projekte:**

**„Mein Körper gehört mir“** in Kooperation mit dem Österr. Zentrum für Kriminalprävention



**Bettina Reinisch**, Personenzentrierte Psychotherapeutin, geschäftsführende Gesellschafterin und Psychotherapeutin mit frauenspezifischem Ansatz im Institut Frauensache Seminar OG Wien  
T: 01 / 895 84 40  
[reinisch@frauensache.at](mailto:reinisch@frauensache.at)



Nächste **WLP NEWS**:

Redaktionsschluss: 9. November 2012

Erscheinungstermin: 21. Dezember 2012

Erscheinungsweise 4 x jährlich

