



NEWS

Das Magazin des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie

- :: Primärversorgung –
Wo bleiben die PsychotherapeutInnen?
- :: Das Praxisschild –
Wer braucht es, was ist erlaubt und was ist zu beachten?
- :: Studienrezension –
Das digitale Zeitalter und sein Einfluss auf die Psyche



ÖBVP

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie

EDITORIAL

3 :: Peter Stippl, Präsident des ÖBVP

BERUFSPOLITISCHE THEMEN

4 :: Wo bleiben die PsychotherapeutInnen bei der Primärversorgung?

7 :: Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in Österreich

12 :: Kommission Psychotherapie in Institutionen: Stellenwert – Selbstwert – Geldwert

14 :: Berufsethisches Gremium: Sexueller Missbrauch in meiner Therapie

RECHTLICHES

15 :: Das Praxisschild – Wer braucht es, was ist erlaubt und was ist zu beachten?

PSYCHOTHERAPIE & WIRTSCHAFT

17 :: Persönlichkeitsentwicklung in Organisationen

STUDIENREZENSION

19 :: Das digitale Zeitalter und sein Einfluss auf die Psyche

PSYCHOTHERAPIE FORUM

22 :: Die freie Zugänglichkeit – Open Access

LEHRGANG UND WORKSHOP

23 :: Mediation – Schnittstelle zwischen Recht und Psychotherapie

24 :: Workshop „Generationen im Dialog“

BUCHREZENSION

26 :: Persönlichkeitsstörungen systemisch behandeln

MEDIENAKTIVITÄTEN

27 :: Medienaktivitäten Jänner bis Juni 2017

INTERN

27 :: Gremien des ÖBVP

29 :: Neue Mitglieder

27 :: Mitgliedschaft im ÖBVP

IMPRESSUM:

Medieninhaber und Herausgeber: Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie – ÖBVP :: ZVR: 63143030174
1030 Wien, Löwengasse 3/3/4 :: T +43.1.512 70 90.0 :: F +43.1.512 70 90.44 :: oebvp@psychotherapie.at
Redaktion: Renate Scholze, Mag.^a Barbara Zsivkovits :: Anzeigen: Mag.^a Barbara Zsivkovits :: Fotos: Fotolia, Archiv
CI, Layout & grafische Produktion: www.a4grafik.at :: Auflage: 8000 Stück :: Bankverbindung: Bank Austria,
IBAN: AT26 1200 0515 8813 0505, BIC: BKAUATWW



gedruckt nach der Richtlinie „Druckerzeugnisse“
des Österreichischen Umweltzeichens,
Gröbner Druck GmbH, UW-Nr. 832



LIEBE KOLLEGIN! LIEBER KOLLEGE!

Primärversorgung – dieses Thema war in den letzten Monaten nicht nur österreichweit sondern auch im ÖBVP sehr präsent und hat uns ziemlich gefordert.

Es gab zahlreiche Gespräche mit Politikern, Presseaussendungen sowie eine eigens organisierte Pressekonferenz, zusammen mit anderen nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen: dem Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband und MTD-Austria (Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs).

Dabei ging es uns vor allem um die Einbindung der PsychotherapeutInnen in die Primärversorgungseinrichtungen und um darauf aufmerksam zu machen, dass auch die Behandlung der Psyche zur gesamtheitlichen Gesundheitsversorgung gehört. Das Primärversorgungsgesetz wurde nun Ende Juni beschlossen, leider wenig zufriedenstellend für uns PsychotherapeutInnen. Mein Kollege Wolfgang Schimböck hat auf der nächsten Seite das Wichtigste dazu für Sie zusammengefasst.

Erfreulicher ist dafür, dass sich die psychotherapeutische Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen in Österreich schrittweise zum Positiven verändert. Mein Kollege Karl-Ernst Heidegger beleuchtet die Situation in seinem Artikel ab S. 6.

Unser „psychotherapie forum“ verfügt

neuerdings über einen freien Online-Zugang zu den wissenschaftlichen Fachartikeln. Über die Website des ÖBVP, www.psychotherapie.at, gelangen Sie unübersehbar via Startseite zum Heft. Der Zugriff aufs Archiv ist aber weiterhin nur unseren Mitgliedern vorbehalten. Chefredakteurin Karin Pinter informiert auf S. 22 genauer darüber.

Was erwartet Sie noch in dieser Sommer-Ausgabe? Zum Beispiel: Was beim Anbringen eines Praxisschildes rechtlich zu beachten ist, Tipps zu Workshops und Lehrgängen, Hermann Spielhofers Studienrezension, diesmal wieder zu einem besonders aktuellen Thema, nämlich dem digitalen Zeitalter und seinem Einfluss auf die Psyche sowie weitere informative Beiträge.

Übrigens, wussten Sie, dass der ÖBVP heuer sein 25-jähriges Bestehen feiert? Dieses Vierteljahrhundert möchten wir im Oktober mit unseren Mitgliedern im Rahmen einer Jubiläumsveranstaltung feiern. Der Einladungsfolder mit allen Details liegt diesem Heft bei. Ich würde mich freuen, Sie dort zahlreich begrüßen zu dürfen!

Jetzt wünsche ich Ihnen aber vorerst einmal einen wunderbaren Sommer und erholsame Tage!

Herzlichst,
Ihr Peter Stippl

WO BLEIBEN DIE PSYCHOTHERAPEUTINNEN BEI DER PRIMÄRVERSORGUNG?



Wolfgang Schimböck

Bis zu 80 sogenannte Primärversorgungseinrichtungen (PVE) sollen, wenn es nach der gerade noch in dieser Nationalratsperiode beschlossenen Gesetzesgrundlage geht, die Gesundheitsversorgung in weiten Bereichen Österreichs abdecken.

Ein umfassendes Team von ÄrztInnen, Pflegedienst, PsychotherapeutInnen und weiteren Vertretern von technisch medizinischen Berufen sollen den Rat und Hilfe suchenden PatientInnen rasch und treffsicher einen Zugang zur Heilbehandlung ermöglichen. Auch die bedarfsorientierte zentrale Lage solcher Einrichtungen und erweiterte Öffnungszeiten sollen das sicherstellen. Die Bundesländer freuen sich, soll doch der enorme Zustrom aus den Spitalsambulanzen zumindest spürbar in diese PVE umgelenkt werden. Letztere werden wie die niedergelassenen Ärzte überwiegend von den Krankenkassen finanziert. Für die Spitalsambulanzen hingegen sind zum Großteil die Länder zuständig. Ein weiteres Argument für die PVE ist allerdings auch, dass es für die Krankenkassen immer schwieriger und manchmal sogar unmöglich geworden ist, aufgrund mangelnder Interessen, Kassenstellen für Haus- und FachärztInnen nachzubeseetzen. Der ÖBVP hat sich von Anfang an im Diskussionsprozess um Planung und vertragliche Absicherung der PsychotherapeutInnen in den PVE eingebracht. Die aktuelle Situation mit den Versorgungsvereinen beschert den PatientInnen Wartezeiten bis zu einem Dreivierteljahr und den KollegInnen eine Tarifsituation, die im überwiegenden Teil von Österreich aus gewerkschaft-

licher Sicht im Bereich des Prekariates einzustufen wäre. Die Sorge, dass sich daran durch die PVE nichts ändern wird, war daher mehr als berechtigt.

PsychotherapeutInnen in der Primärversorgung

Die gesetzliche Grundlage für die Primärversorgung sieht eine Betreiberguppe und Vereine für die PVE vor. PsychotherapeutInnen, die dort angestellt werden, müssten nach den Tarifen geltender Kollektivverträge bezahlt werden. Ziehen wir hier den aktuellen Kollektivvertrag für die Sozialversicherung heran, so findet sich unser Berufsstand in einer Gehaltsstaffel mit der Diplompflege und den anderen technisch-medizinischen Berufen wieder. Für die Berechtigung zur Ausübung der Psychotherapie bedarf es einer sechs- bis achtjährigen Ausbildung (Propädeutikum und Fachspezikum). Diese Ausbildung muss überdies selbst finanziert werden. Für die gesetzlichen Praktika in Kliniken und Einrichtungen gibt es in der Regel keine Entlohnung. Obwohl das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (www.bmgf.gv.at) bestätigt, dass der Ausbildungsumfang und die Praktika dem Umfang eines Vollstudiums entsprechen, findet dies in den meisten Kollektivverträgen, allen voran im Kollektivvertrag der Sozialversicherungsträger, keinen Nieder-

schlag. Der ÖBVP wird daher die Verantwortungsträger der Krankenkassen und der Gewerkschaften, mit ihren einzelnen parteinahen politischen Fraktionen, die diese Kollektivverträge zu verantworten haben, in die Pflicht nehmen. Die bevorstehende Wahlauseinandersetzung bietet eine gute Gelegenheit, von den Spitzenkandidaten eine klare Stellungnahme und Positionierung einzufordern. Bekanntlich stehen an der Spitze der Krankenkassen im Rahmen der sogenannten Selbstverwaltung zum Teil die gleichen Gewerkschaftsfunktionäre, die auch die untragbare Kollektivvertragssituation zu verantworten haben. Der ÖBVP wird daher in den nächsten Monaten nicht müde werden, in der Öffentlichkeit, bei Politik und Verantwortungsträgern diese untragbare Situation zu thematisieren und alles daran setzen, mit sachlichen Vorschlägen eine tragbare Situation herbeizuführen.

PsychotherapeutInnen als Netzwerkpartner

PVE können allerdings je nach lokalen Erfordernissen und zur zielgerichteten Versorgung auch in Form von Netzwerken tätig werden. Das würde für PsychotherapeutInnen bedeuten, dass in bestehenden Praxen wie bisher allerdings im Verbund mit den in der PVE tätigen ÄrztInnen und den anderen Gesundheitsberufen gearbeitet wird. Hier ist hinsichtlich der Abrechnung noch Vieles offen. Es erscheint uns für PatientInnen und KollegInnen gleichermaßen völlig unzumutbar, wenn auf Basis von Versorgungsvereinsabrechnungen gearbeitet werden soll. Aufgrund von beschränkten Kontingenten würde sich bei den langen Wartezeiten für PatientInnen nichts ändern. Die von der Arbeiterkammer eines Bundeslandes bereits bestätigte wirtschaftlich erforderliche Mindesttarifhöhe von 90 Euro, wird bei den Ver-

sorgungsvereinsabrechnungen der Kassen in keinem einzigen Bundesland abgedeckt und im überwiegenden Teil von Österreich nicht einmal zu zwei Drittel erfüllt. Es bedarf daher einer österreichweit geltenden Leistungsvereinbarung mit dem Hauptverband, die der KollegInnenschaft einen kollektiven Interessenschutz bieten. Der Hauptverband hat an die Spitze seiner Stellungnahme zum Gesetzesentwurf die Situation der PatientInnen gestellt, der ÖBVP schließt sich dem an, ergänzt aber nachdrücklich, dass die faire Abgeltung der Leistung von mehr als 9.000 PsychotherapeutInnen schon mehr als überfällig ist.

Wolfgang Schimböck,
MSc LL.M (Medical Law) MBA
Psychotherapeut,
ÖBVP-Präsidiumsmitglied,
Vorsitzender des ÖÖLP

Wolfgang Schimböck sprach mit
ao. Univ.-Prof. MMag. Dr. Michaela Windisch-Graetz,
Universitätsprofessorin am Institut für Arbeits-
und Sozialrecht der Uni Wien über die Versorgung
durch Primärversorgungseinrichtungen (PVE)
und die damit verbundene Situation für
PsychotherapeutInnen



Michaela Windisch-Graetz

Im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) ist der Auftrag an die Sozialversicherung zum Abschluss eines Gesamtvertrages mit den PsychotherapeutInnen erkennbar. Frau Professor, wie sehen Sie die ausstehende Umsetzung?

Das ASVG sieht vor, dass der Hauptverband der SVTr mit dem ÖBVP als bescheidmäßig anerkannte Interessenvertretung der PsychotherapeutInnen entweder einen Gesamtvertrag über die psychotherapeutische Versorgung von KassenpatientInnen abschließt oder – für den Fall, dass es zu keinem Gesamtvertragsabschluss kommt – Einzelverträge mit einzelnen PsychotherapeutInnen nach einheitlichem Muster. Der Hauptverband hat

offenbar kein Interesse mehr an einem Gesamtvertrag, obwohl man aus dem Gesetz jedenfalls eine Bemühungspflicht, einen solchen Vertrag abzuschließen, ableiten muss. Stattdessen haben die Krankenkassen die allseits bekannten Vereinsverträge abgeschlossen, was der Idee, ein einheitliches Psychotherapiekonzept für ganz Österreich zu erstellen, zuwiderläuft.

Auf welcher rechtlichen Basis könnten PsychotherapeutInnen in geplanten Erstversorgungszentren tätig werden?

In Frage kommen verschiedene Modelle, die vor allem auch je nach Rechtsform der PVE unterschiedlich

sein werden. Wird die PVE in Form eines Ambulatoriums tätig, ist die Einbindung von PsychotherapeutInnen im Rahmen eines Arbeitsvertrages als angestellte PsychotherapeutInnen denkbar.

Dasselbe gilt auch für ärztliche Gruppenpraxen. In beiden Fällen ist aber auch eine Einbindung über einen freien Dienstvertrag denkbar, bei dem der /die PsychotherapeutIn selbstständig tätig ist und ein Verrechnungsabkommen mit der PVE für ein bestimmtes Stundenkontingent besteht. Wird die PVE im Rahmen eines Netzwerks, etwa auf der Basis eines Vereins tätig, wird die psychotherapeutische Tätigkeit grundsätzlich selbstständig ausgeübt werden.

Der Gesetzesentwurf sieht auch Netzwerklösungen vor, das würde heißen, KollegInnen arbeiten in bestehenden Praxen am Versorgungsangebot der PVE mit, wie wäre der rechtliche Hintergrund?

Als Rechtsform einer PVE, die als Netzwerk agiert, kommt vor allem ein Verein in Frage. Das Netzwerk darf ausschließlich aus selbstständigen ÄrztInnen, anderen Angehörigen nichtärztlicher Gesundheitsberufe und deren Trägerorganisationen bestehen. Ich gehe davon aus, dass eine PsychotherapeutIn im Rahmen eines Netzwerkes selbstständig arbeiten würde, zu Bedingungen, die ebenfalls in einem Rahmenvertrag vereinbart werden müssten.

Wäre dazu eine bundesweite Vertragslösung möglich?

Im letzten Entwurf des Ministeriums war lediglich für die ärztlichen Leistungen vorgesehen, dass diese zwischen den Krankenkassen und der Ärztekammer durch einen bundesweit einheitlichen Gesamtvertrag zu regeln sind. Es sind zwar auch in Bezug auf die nichtärztlichen Leistungen Vereinbarungen mit den PVE abzuschließen, allerdings ist bisher nicht gere-

gelt, inwieweit die nichtärztlichen Berufsausübenden bzw. deren Interessenvertretungen eingebunden sein sollen. So ist etwa völlig unklar, welche Rolle dem ÖBVP bei der Regelung von Leistungen der Psychotherapie im Rahmen von PVE zukommen wird.

Auch der PVE-Gesetzesentwurf ändert nichts daran, dass die psychotherapeutische Versorgung in Österreich unzureichend, limitiert und nach Bundesländern völlig unterschiedlich ist. Welche Rechtsansprüche haben PatientInnen?

Jede/r Versicherte hat im Versicherungsfall der Krankheit (ICD-10 Diagnose) Anspruch auf ärztliche Leistungen und auf bestimmte, der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen wie etwa Psychotherapie. Diese Leistungen müssen ausreichend und zweckmäßig sein, und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Sozialversicherungsträger sind gesetzlich verpflichtet, Psychotherapie in ausreichendem Maß zur Verfügung zu stellen. Sie können das auf verschiedene Weise tun. Vom ASVG intendiert ist ein System von Gesamt- und Einzelverträgen,

so wie es bei den Ärzten existiert. Würde eine versicherte Person keine VertragspsychotherapeutIn sondern eine PsychotherapeutIn ohne Einzelvertrag, d.h. eine sogenannte WahltherapeutIn in Anspruch nehmen, hätte sie Anspruch auf 80% des Kassentarifs für VertragstherapeutInnen. Durch das Vereinsmodell und eine unglückliche Judikatur des Obersten Gerichtshofs gibt es derzeit keine WahltherapeutInnen. Daher können Versicherte für die Inanspruchnahme von PsychotherapeutInnen, die über keinen Versorgungsverein organisiert sind, lediglich einen Kostenzuschuss von 21,80 Euro in Anspruch nehmen. Nach 25 Jahren wäre es wohl angemessen, diesen Zuschuss zu erhöhen. Da der Verfassungsgerichtshof den Sozialversicherungsträgern bei der Festsetzung von Zuschüssen in der Satzung einen sehr weiten Spielraum lässt, lassen sich hier aber keine durchsetzbaren Rechtsansprüche ableiten. Letztlich bleibt festzustellen, dass sich vor allem ärmere Bevölkerungsschichten Psychotherapie kaum leisten werden können, wenn sie keinen Vereinstherapieplatz bekommen und auf Kostenzuschuss angewiesen sein sollten.

Interdisziplinäres Dialogforum Mensch und Endlichkeit

Die Institutionalisierung des Lebensendes zwischen Wissenschaft und Lebenswelt



13. - 15. September in Goldegg, Pongau
 Informationen: www.netzwerk-lebensende.at
 Anmeldung: netzwerk-lebensende@medunigraz.at



In der Begleitung des Menschen am Lebensende sind gegenwärtig auf vielen Ebenen weitreichende Verbesserungen zu beobachten: die Verfügbarkeit neuer medizintechnischer Hilfsmittel ebenso wie neue Beratungsdienstleistungen in den Bereichen Ethik und Recht, und nicht zuletzt die Ausweitung der Angebote der Palliativversorgung und der Hospizbewegung. Zugleich mit diesen Entwicklungen vollzieht sich eine zunehmende Verwaltung und Bürokratisierung der letzten Lebensphase.

ERÖFFNUNGSVORTRÄGE

■ **Das Lebensende in den Händen der Profis. Wie das Sterben institutionalisiert wurde.** Prof. i.R. Dr. Dr. Reimer Gronemeyer, Institut für Soziologie, Justus-Liebig-Universität Gießen
 . **Institutionalisierung der Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich.** MMag. Christof S. Eisl, Geschäftsführer Hospiz-Bewegung Salzburg . **Für mein Leben gern zu Hause: Institutionalisierung des Lebensendes in Film und Literatur.** Assoz.-Prof. Mag. Dr. Ulla Kribernegg, Center for Inter-American Studies, Karl-Franzens-Universität Graz

bezahlte Anzeige

SÄUGLINGS- KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPIE IN ÖSTERREICH



Karl Ernst Heidegger

Die psychotherapeutische Versorgung für Säuglinge, Kinder und Jugendliche hat in den letzten Jahren große Schritte in Richtung einer bedarfsgerechteren Versorgung gemacht.

Kinder und deren Eltern merken dies in erster Linie an einem leichteren und leistbaren Zugang zur Psychotherapie und im Idealfall an kürzeren Wartezeiten. In einigen Bundesländern sind seitens der Krankenkassen die Budgets für die Psychotherapie von Säuglingen, Kinder und Jugendlichen teils erheblich angehoben worden, in manchen Regionen gibt es eine Vorreihung des Ausbaus der Psychotherapie zugunsten der Kinder entsprechend den Gesundheitsrahmenzielen. Begleitet wurde dieser Ausbau von intensiven Bemühungen der Berufsgruppe zur Qualitätssicherung und zur ausreichenden Qualifizierung der praktizierenden KollegInnen. Trotzdem

scheitert die bedarfsgerechte Versorgung an vielen Orten an der mangelnden Kassenfinanzierung.

Im Bundesministerium für Gesundheit wurden im Dezember 2014 neue Richtlinien zur Säuglings- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verabschiedet und damit Mindeststandards für die fachliche Weiterbildung gesetzt. Damit möchte man dem Umstand gerecht werden, dass sich die Psychotherapie mit Kindern je nach Altersstufe deutlich von einer Psychotherapie mit Erwachsenen unterscheidet.

Zum einen braucht es andere Interventionsformen, die auf die Entwicklung,

die Pathologie und das Umfeld des Kindes Bezug nehmen können. Eine zentrale Rolle nehmen dabei das Spiel und nonverbale gestalterische Elemente wie Malen oder Zeichnen ein. Diese Sorgen für Symbolisierung und gleichzeitig auch für den notwendigen Schutz, damit die Auseinandersetzung mit schmerzlichen Inhalten für das Kind gut aushaltbar bleibt. Das gemeinsame Spiel ist für Kinderpsychotherapeuten die Kommunikation mit dem Kind. Wenn man so möchte, bringt das Kind mit dem Spiel schon seine Methode mit in die Psychotherapie. PsychotherapeutInnen versuchen so dem Kind die Welt nachvollziehbar und gestaltbar zu machen.

Der zweite große Unterschied liegt in der Arbeit im Netzwerk – dem Bezugssystem des Kindes. Die Kinderpsychotherapie kann nicht auf die Einbeziehung der Eltern bzw. der Familien verzichten. Es erweitert nicht nur das diagnostische Verständnis der komplexen Beziehungsmuster, es ermöglicht PsychotherapeutInnen mit Angehörigen gestaltend zu wirken. Jedes Teilsystem des Kindes in der Familie, im Kindergarten, Schule oder Peergroup kann als Ursache und Aufrechterhalter der Probleme in Frage kommen und genauso auch zur Lösung beitragen. Jede Behandlung ist multi-systemisch und Kontext orientiert. Viele Kinder brauchen Unterstützung, damit der Transfer vom in der Psychotherapie Gelernten in den Alltag von Familie und Schule gelingt.

Für die Kinderpsychotherapie sind die Symptome die Sprache des Kindes. Diese Sprache ist dem Bezugssystem verständlich zu machen. Nicht wenn man dem Kind die Symptomsprache nimmt, sondern wenn die Symptome verstanden worden sind, sind nachhaltige Besserungen zu erwarten. Dazu braucht es – und darin liegt der dritte große Unterschied – ein besonderes Wissen über Entwicklungspsychologie, über Interaktionsformen in der Familie und über die Entstehung von Leiden im Kindesalter. Das führt zu einer eigenständigen psychotherapeutischen Diagnostik, die zusätzlich zur störungsspezifischen Symptomatik eine alters- bzw. entwicklungspsychologische Perspektive umfasst und die Interaktion und Kommunikation des Kindes mit seinem Bezugssystem miteinschließt. Die Säuglinge werden in diesem Fach von uns immer mitgenannt. Bereits in den ersten Lebenswochen und Monaten können eine Vielzahl von frühen Stö-

rungen, meist Regulationsstörungen auftreten. Das Nichterkennen von den Bedürfnissen und den spezifischen Ausdrucksformen der Not der Säuglinge und der Eltern können schwerwiegende psychische Störungen mit sich bringen. Die Erfahrung zeigt übrigens, dass hier meist mit wenigen Stunden Intervention effizient geholfen werden kann. Auf der anderen Seite des weiten Spektrums sind die Jugendlichen, manchmal auch noch Adoleszente. Hier kann vor allem das Setting im Einzelfall sehr variieren. Eine Einbeziehung des Bezugssystems kann bei Jugendliche zwingend notwendig oder manchmal auch kontraindiziert sein.

Die psychotherapeutischen Maßnahmen für Kinder sind vielfältig und reichen von Einzelstunden, Sitzungen mit der ganzen Familie oder psychotherapeutischen Kindergruppen.

Ein wichtiger Schritt zum Ausbau einer besseren kinderpsychotherapeutischen Versorgung erfolgt nun durch Führung einer Liste, in der sich alle PsychotherapeutInnen mit Weiterbildung in Säuglings-, Kinder und Jugendlichenpsychotherapie eintragen lassen können. Damit entsteht eine wichtige Orientierungshilfe für Familien, ÄrztInnen und andere zuweisende Stellen. Es ist zu gewährleisten, dass alle, die Psychotherapie suchen, möglichst ohne Irrwege adäquate Behandlung finden. Aufrufbar ist die Liste derzeit auf der Website des Berufsverbandes und auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit (www.psychotherapie.at). Bereits jetzt haben sich mindestens 600 KollegInnen nachzertifizieren lassen. Im Berufsverband rechnen wir damit, dass wir für ganz Österreich flächendeckend ca. 800 qualifizierte

KollegInnen finden können, die sich auf den stationären, den institutionellen und niedergelassenen Bereich verteilen. Alle, die in der Liste geführt werden, haben den entsprechenden Weiterbildungsnachweis für die Psychotherapie mit Säuglingen, Kindern und Jugendlichen erbracht. Ziel ist es, ein gutes und flächendeckendes Angebot in Österreich aufzubauen.

Mit der Heraushebung der Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erwarten wir uns auch, dass die Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen, die sich um die Gesundheit und um das Wohl der Kinder kümmern, einen Schub bekommt. Das Wissen um die Zuständigkeit und die Grenzen des eigenen Faches verlangt die Zusammenarbeit mit den unterschiedlichsten Berufsgruppen aus Pädagogik, Sozialarbeit, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie und Medizin, insbesondere auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Auch die Zusammenarbeit mit juristischen Berufen hat zuletzt durch die vielen Verfahren im Kindschaftsrecht deutlich zugenommen. Der österreichische Berufsverband für Psychotherapie fordert seit Jahren, dass überall dort, wo mit auffälligen Kinder und Kindern aus Risikogruppen gearbeitet wird, die psychotherapeutische Kompetenz und das psychotherapeutische Verständnis des Bezugssystems des Kindes im Team vorhanden sein muss.

Diesem Versorgungsangebot steht ein entsprechender Bedarf gegenüber. Gestützt auf mehreren Studien geht der ÖBVP davon aus, dass zw. 70.000 und 80.000 Kinder und Jugendliche in Österreich Psychotherapie bräuchten.

- ∴ 20 bis 25% beträgt das Risiko für Kinder, psychisch zu erkranken (Schätzung der WHO). In Österreich leben ca. 1,7 Mio Minderjährige (laut Statistik Austria). Demnach sind ca 340.000 Kinder und Jugendliche gefährdet.
- ∴ 10% der Kinder und Jugendlichen sind behandlungsbedürftig, dabei stützt sich der ÖBVP auf Bedarfsrechnungen des österreichischen Bundesinstituts für Gesundheit (ÖBIG), basierend auf Prävalenzeinschätzungen der GÖG Österreich. In diesen 10 % sind die Interventionen von angrenzenden Berufen wie Kinder- und Jugendpsychiatrie mit enthalten.
- ∴ 5% der Kinder und Jugendlichen brauchen davon psychotherapeutische Hilfestellungen, das sind in Österreich rund 85.000 Minderjährige, 2,1% oder 35.7000 Kinder und Jugendliche in Psychotherapie sind seit Jahren das erste Ausbauziel des ÖBVP. Diese Zahl geht auf frühere Schätzungen des ÖBIG als Untergrenze für motivierbare und behandlungsbedürftige PatientInnen zurück.
- ∴ 0,7 % oder 13.000 Minderjährige erhalten in Österreich Geld von den Krankenkassen für die Anspruchnahme von Psychotherapie, entweder als Sachleistung oder als Zuschuss. Diese Zahl wird im 2016 veröffentlichten Kinder- und Jugendgesundheitsbericht des GÖG/ÖBIG (Wien, Jänner 2016) genannt. Diese Zahlen basieren teilweise auf Erhebungen aus dem Jahr 2011.

Die Frage, wie viele Minderjährige in Österreich derzeit in psychotherapeutischer Behandlung sind, lässt sich zurzeit nicht befriedigend beantworten. Fazit ist, dass der Versorgungsgrad viel zu niedrig ist, selbst dann, wenn die Verbesserungen der letzten Jahre hinzugerechnet werden. Nur jedes fünfte Kind, das Psychotherapie braucht, erhält diese auch.

Betrachtet man die Finanzierung der Kinderpsychotherapien im Detail, fällt auf, dass von den 13.000 Minderjährigen rund die Hälfte Psychotherapie als vollfinanzierte Sachleistung erhält. Die andere Hälfte muss sich die Behandlung mehr oder weniger selber zahlen, da die Gebietskrankenkassen lediglich einen Zuschuss in der Höhe von 21,80 gewährt und auf der anderen Seite die Ausgaben für Psychotherapie durch viele Sozialversicherungsträger kontingentiert werden und damit lange Wartezeiten entstehen.

Die Berichte der letzten Jahre von GÖG/ÖBIG, OECD oder der österreichischen Kinderliga zeigen schon lange die eklatante Kluft zwischen Versorgung und Bedarf auf. Tatsächlich wurde auf diese Entwicklung auch reagiert und die psychischen Leiden der Kleinen werden im Rahmen der Kindergesundheit zunehmend ernst genommen. In einigen Bundesländern und Sozialversicherungsanstalten gibt es deutliche Verbesserungen, die aber innerhalb des Systems von Versorgungsvereinen und kontingentierten Behandlungsplätzen gesucht wurden um den im ASVG vorgesehenen Gesamtvertrag zu umgehen.

Im Einzelfall heißt das aber, ein krankes

Kind nicht zu behandeln, trotz Bedarf und bestehender Versicherung. Für betroffene Familien heißt die Entscheidung oft lange auf einen kassenfinanzierten Psychotherapieplatz zu warten oder selber zu zahlen. Schwer hinzunehmen ist die Ungleichbehandlung der Kinder. Es macht einen großen Unterschied, in welchem Bundesland das Kind lebt. Der Wohnort und die Sozialversicherung der Eltern sind viel zu oft die bestimmenden Kriterien, ob das Kind eine leistbare adäquate Behandlung bekommt. Sind die Eltern selbstständig, dann können sie aufatmen, wenn Sie in Tirol leben. Hier gibt es für Versicherte bei der SVA keine Kontingentierung. Lebt das Kind in Kärnten, geht es leer aus, wohnen die Eltern in Niederösterreich oder Wien, dann kann es lange Wartezeiten geben. Bei den Gebietskrankenkassen fallen die Unterschiede noch deutlicher aus. Ein und dieselbe Versicherung ermöglicht einem Kind in einem Bundesland an einer Gruppenpsychotherapie teilzunehmen und übernimmt die Kosten ohne Selbstbehalt, dem Kind im anderen Bundesland nicht.

Wichtige Therapien werden somit auf die lange Bank geschoben, die Unmittelbarkeit zum Beispiel einer Weiterbehandlung nach einer stationären Behandlung ist nicht immer gewährleistet. Kinder, die aufgrund einer Angsterkrankung oder Depression den Schulbesuch nicht schaffen, können aber nicht Monate auf eine Therapie warten.

Mag. Karl Ernst Heidegger
Vizepräsident des ÖBVP,
Säuglings- Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeut

EIN GUTER AUSBAU BRAUCHT GUTE RAHMENBEDINGUNGEN



Dr. Peter Stippl
Präsident des ÖBVP

Nur jedes fünfte Kind, das Psychotherapie braucht, erhält diese auch. Die Versorgung scheidet nicht am Angebot, sondern an der Leistbarkeit für die Familien.

Die größten Probleme derzeit sind, dass nicht einmal die Hälfte der derzeitigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapien über die Sachleistung kassenfinanziert sind, der größere Teil ist auf die geltende Zuschussregelung durch die Krankenkassen angewiesen. In der Sachleistungsversorgung gibt es unzumutbare Wartezeiten, in der Zuschussversorgung unzumutbare Eigenkosten für die Familien.

Bei den Gebietskrankenkassen wurde der Zuschuss seit 25 Jahren nicht mehr valorisiert und beträgt seither 21,80 Euro. Dieser Zuschuss deckt nur ein Viertel der tatsächlichen Behandlungskosten. Ein guter Ausbau braucht gute Rahmenbedingungen, die derzeit großteils nicht gegeben sind. Durch die unterschiedlichen Strukturen der Versorgungsvereine gibt es keine einheitliche Leistungsstruktur. Ob ein Kind eine gute psychotherapeutische Versorgung erhält, hängt von der Sozialversicherung und vom Wohnort der Eltern ab. Oder die Eltern entscheiden, die Behandlungskosten gleich selbst zu tragen. Eine gute Versorgung sieht anders aus. Es fehlen österreichweit Rahmenbedingungen wie sie in einem Gesamtvertrag geregelt sein sollten.

Der österreichische Bundesverband ist seit Jahren bemüht, zumindest einheitliche Standards in der Qualifikation, den wesentlichen Punkten zur bedarfsgerechten Versorgung und zur Aufhebung der eklatantesten Unterschiede zwischen den Bundesländern und unterschiedlichen Sozialversicherungen zu schaffen. Auf www.psychotherapie.at finden Sie PsychotherapeutInnen mit Weiterbildung in Säuglings-, Kinder und Jugendlichenpsychotherapie aus ganz Österreich ganz einfach via eigenem Button.

DIE NICHT-LEISTBARKEIT VON BEHANDLUNG TRIFFT DIE KINDER DOPPELT



Dr.ⁱⁿ Christa Pölbauer
Vizepräsidentin des ÖBVP

Die psychische Gesundheit der Kinder berührt viele Themen, welche PsychotherapeutInnen in Österreich aufgreifen und in Zusammenarbeit mit vielen Professionen gemeinsam bewältigen möchten. Die großen Themen der letzten Jahre werden uns auch in Zukunft fordern. Terror und die Ängste der Erwachsenen belasten die Kinder zunehmend. Wir brauchen zudem Möglichkeiten, junge MigrantInnen und Flüchtlinge verstärkt in die psychotherapeutische Versorgung aufzunehmen. Gute Rahmenbedingungen und Strategien sind auch dort gefordert, wo Minderjährige gesellschaftlichen und familiären Konflikten sowie Armut ausgesetzt sind.

Die Nicht-Leistbarkeit von Behandlung trifft die Kinder doppelt. Seelische Leiden und Armut treten oft gemeinsam auf. Es ist bekannt, dass armutsgefährdete Kinder schlechtere Entwicklungschancen in schulischer und beruflicher Ausbildung, in den familiären Beziehungen und Interaktionen, ebenso im Kontakt mit Gleichaltrigen haben. Das emotionale, soziale und körperliche Befinden wird durch diese Belastungen stark beeinträchtigt. Nicht nur die Benachteiligung und Unterversorgung wird als traumatisch erlebt, auch die Ohnmacht der Eltern entmutigt die Kinder und hemmt die Entwicklung eines gesunden Selbstwertgefühls. Schon in der Kinderseele beginnt sich die "Armutsspirale" aus Zeit- und Beziehungsarmut, Mangelereferenzen, Antizipation negativer Attribution (negative Erwartungen), Ängstlichkeit, Hilflosigkeit, geringes Selbstvertrauen, Rückzug und Verleugnung, Leistungsverlust in Schule und Ausbildung zu drehen. Oftmals bestehen keine Chancen, die Entwicklungsrückstände und -defizite aufzuholen. Die einschneidenden und belastenden Lebensereignisse werden somit zur existenziellen Lebensereignisse und prägen oft das gesamte Leben eines Menschen.

Zu diesem Risiko kommt im derzeitigen Versorgungssystem noch der Ausschluss aus der Psychotherapie. Kranke Kinder werden kranke Erwachsene. Die psychisch kranken Kinder, die nicht behandelt werden, sind mit hoher Wahrscheinlichkeit einmal die chronisch psychisch kranken Erwachsenen von morgen.

Diese Beiträge sind auch in der Juni 2017-Ausgabe von „Ärzte Exklusiv“ erschienen.

OÖLP TAGUNG 2017

Multidisziplinäres Arbeiten und Schnittstellen in der Psychotherapie

unter besonderer Berücksichtigung der psychotherapeutischen Behandlung bei kardiologischen und onkologischen Erkrankungen sowie der Psychosomatik



Samstag, 14. Oktober 2017 von 9:00 bis 16:00 Uhr

im Ordensklinikum, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Seilerstätte 4 in 4020 Linz

Diese Tagung wird als Fortbildungsveranstaltung für PsychotherapeutInnen mit 7 Fortbildungseinheiten vom OÖ Landesverband für Psychotherapie zur Zertifizierung beantragt.

Multidisziplinarität und Schnittstellen
in der Psychotherapie

„Multidisziplinäres Arbeiten und Schnittstellen in der Psychotherapie“

unter besonderer Berücksichtigung der psychotherapeutischen Behandlung bei kardiologischen und onkologischen Erkrankungen sowie der Psychosomatik

Neben den klassischen Psychotherapieindikationen im psychiatrischen Kontext gibt es weitere Themenbereiche, in denen die psychotherapeutische Behandlung im multidisziplinären Kontext eine Rolle spielt und aufgrund neuer gesamtheitlicher Behandlungsansätze immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Die diesjährige Tagung des OÖLP beleuchtet Schnittstellen mit den nichtpsychiatrischen Fächern der Medizin (Onkologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Dermatologie) und bestehende multidisziplinäre Behandlungsangebote im Bereich Psychosomatik.

Am Vormittag sind Fachvorträge mit Diskussionsmöglichkeit vorgesehen, am Nachmittag finden Workshops statt, bei denen auch konkrete Schritte zur Verbesserung von speziellen psychotherapeutischen Angeboten bei den angesprochenen Erkrankungen, insbesondere auch in der Nachbehandlung sowie ein effizientes Zuweisungsmanagement erarbeitet werden soll.

ANMELDUNG

Tagungsort

**ORDENSKLINIKUM
Barmherzige Schwestern**

Festsaal & Workshopräume
Seilerstätte 4 in 4020 Linz

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!
Der OÖLP Vorstand

Tagungsbeitrag

kostenlos
auf Anfrage

per E-Mail:
per Fax:
oder per Post:

(inkl. Tagungsprogramm & Pausenverpflegung)

für ÖBVP Mitglieder
für Nicht-Mitglieder

office@ooelp.at
+43/732 77 60 90 - 19
OÖLP, Fr. Daniela Baumgartner, Herrenstraße 12, 4020 Linz



OÖLP

Oberösterreichischer Landesverband für Psychotherapie

STELLENWERT - SELBSTWERT - GELDWERT



Marina Gottwald

Stellenausschreibungen

In der letzten Tagung der Kommission „Psychotherapie in Institutionen“ in Tirol fand eine anregende Podiumsdiskussion mit führenden Primarien statt. Diese vertraten die Meinung, dass im klinischen Setting es umfangreich ausgebildete KollegInnen bräuchte. So kristallisierte sich die Zusammenarbeit der drei „psy“-Berufe (Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie) mit ihren differenzierten Zugängen als effizient und sinnvoll. Es zeigte sich darüber hinaus, dass je nach Einsatzbereich heutzutage eine Spezialisierung unumgänglich ist. Z.B. ist eine Spezialisierung im Kinder- und Jugendbereich erforderlich, wenn man diese Altersgruppe „state of the art“ behandelt möchte. Diese Qualitätssicherung ist sicherlich in aller Interesse. Die Diskussion triftete nur in den Erwartungshaltungen der Anstellungsmöglichkeiten und Gehaltseinstufung bei Doppel- und Zusatzqualifikationen auseinander.

Diese Podiumsdiskussion war der Anlass für die Recherche des folgenden Artikels, der sich mit folgender Frage befasst:

„WAS SIND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN VIELERLEI HINSICHT WERT?“

Selbstwert

In der psychotherapeutischen Behandlung werden schulübergreifend in der Behandlungsplanung der Selbstwert und das Selbstvertrauen eine hohe Bedeutung eingeräumt. Dabei hat jeder Mensch viele Möglichkeiten, den eigenen Selbstwert zu

stärken. Das (Selbst-)vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Leistungen sind eine Strategie; zu wissen, dass man etwas gut kann, gut umsetzt und sich auch Anstrengungen, Einsatz und Überwindung abverlangt, das zu erreichen. Eine weitere Strategie stellt die soziale Akzeptanz und Anerkennung des Erreichten dar.

Stellenwert

In Österreich gibt es Zugangsvoraussetzungen zum PsychotherapeutenInnenberuf, die weiter gefasst sind, als in europäischen Nachbarländern. Für die Zulassung zur Ausbildung ist grundsätzlich ein spezifischer Quellenberuf vorzulegen. U.a. ein Studienabschluss der Medizin, Psychologie, Pädagogik, Philosophie, etc. und ein Abschluss des zweijährigen Propädeutikums. Erst dann kann ein Fachspezifikum absolviert werden. In den letzten Jahren sind Spezialisierungen, meist im Rahmen eines zweijährigen Curriculums, zur Qualitätssicherung entstanden.

Dieser Artikel hat das Ziel der Bewusstmachung und -werdung dieser zeitlichen und finanziellen aufwendigen Ausbildung. Die Vermutung liegt nahe, dass durch die Voraussetzung eines qualifizierten (meist akademischen) Quellenberufs, die Ausbildung durch ein Fachspezifikum als Zusatzqualifikation (Fort- und Weiterbildung) leicht verwechselt werden kann, obwohl es sich real um eine eigenständige Berufsausbildung mit Titelschutz handelt.

Anhand eines exemplarischen Fallbeispiels soll veranschaulicht werden,

welcher tatsächliche zeitliche und finanzielle Aufwand dahintersteckt und ab welchem Zeitpunkt sich diese Berufswahl amortisiert, sodass der Lebensunterhalt bestritten werden kann. Es wurde eine KollegIn, die als Quellenberuf Psychologie gewählt hat und seit über 10 Jahren in einer klinischen Einrichtung für Kinder und Jugendliche arbeitet, herangezogen. Der Berechnungszeitraum wird ab Erlangen der Matura festgelegt.

Zeitfaktor

Die ersten 12 Jahre der Schulausbildung bis zur Matura werden vorausgesetzt und in der Berechnung nicht weiter berücksichtigt. Für die angeführten Ausbildungen wurden die Mindeststudienzeiten herangezogen. Für die gewünschten und erforderlichen Qualifikationen der Arbeitsstelle benötigte die KollegIn 17 Jahre (s. Tabelle) harter Lern-, Lehr- und Selbsterfahrungszeit.

Kostenfaktor

Eine exakte Kalkulation der Gesamtausbildungskosten kann aufgrund unterschiedlicher Angebote bzgl. Kosten und Dauer der verschiedenen Ausbildungsvereine und individuellen Verdienstentgang nicht ausgerechnet werden. Die folgenden Zahlen beziehen sich auf die entstandenen Kosten der KollegIn und sollen als Richtwert für die weiteren Kalkulationen herangezogen werden. Dabei flossen in die Berechnung die Ausbildungskosten (Einschreibgebühren, Seminare, Supervisionen, Selbsterfahrungen und Verdienstentgänge, die bei den unbezahlten Pflichtpraktika entstanden sind, hinein.



AUSBILDUNGSJAHRE UND AUSBILDUNGSKOSTEN IM ÜBERBLICK

Ausbildung	Dauer in Jahren
Studium der Psychologie	5
Postgraduelle Ausbildung; Klinische und Gesundheitspsychologie	2
Propädeutikum	2
Fachspezifikum	4
Zusatzqualifikation Säuglings-Kinder- und Jugendpsychotherapie	2
Zusatzqualifikation Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie	2
Ausbildungsdauer in Jahren	17 Jahre
Ausbildungskosten	
Ausbildungskosten Gesamt	€ 148.560,-
Laufende Fortbildungskosten (30h á 1 Jahre) je Berufsgruppe	€ 1.662,-

Weiterlaufende Fortbildungskosten

Sowohl für die Klinische Psychologie, als auch die Psychotherapie sind laufende Fortbildungen 90h/á verpflichtend (siehe Tabelle).

Amortisierung

Bei der weiteren Annahme eines Einstiegsgehaltes von 1.900 € netto bei Vollzeitstellung bedarf es 6,5 Jahre, bis die Ausbildungskosten amortisiert werden können. D.h. die KollegInnen beginnt im Alter von 41,5 Jahren grüne Zahlen zu schreiben.

Anmerkung: Es haben sich in den letzten Jahren einige Fakten geändert, die nicht in diese Berechnung eingeflossen sind. So werden u.a. Klinische PsychologInnen für das Praktikum angestellt und vielerorts adäquat entlohnt. Dies gilt jedoch (noch) nicht für das Psychotherapie-Praktikum.

Geldwert

Bei vielen psychischen Erkrankungen ist die Psychotherapie die Behandlungsmethode der ersten Wahl. V.a. bei Kindern und Jugendlichen, da die Anzahl der verschreibungsmöglichen

Medikamente begrenzt bzw. off-level sind. Es lassen sich Symptome und Begleiterscheinungen von vielen Syndromen mit Medikamenten gut lindern (wie z.B. Schlafstörungen, depressive Reaktionen), jedoch ist die Behandlung der eigentlichen Problematik (z.B. Anorexie, Persönlichkeitsentwicklungsstörungen, etc.) ein Auftrag für die Psychotherapie.

In den letzten Jahrzehnten stiegen laufend die Fort- und Weiterbildungsangebote, sodass sich KollegInnen auf Spezialgebiete ausbilden konnten, um evidenzbasiert und symptomorientiert noch gezielter behandeln zu können. D.h., dass viele FachspezialistInnen tätig und am Stand der neuesten Wissenschaft täglich im Einsatz sind. Dieses Engagement und die zeitliche und finanzielle Einsatzbereitschaft muss uns noch (selbst-)bewusster werden und wir mit dem angepassten Selbstwert eine adäquate Honorierung einfordern. Viele Vertrags- und VerhandlungspartnerInnen versuchen uns mit ErgotherapeutInnen oder MTA-KollegInnen zu vergleichen. Dieser Vergleich ist unstatthaft und nicht haltbar.

Aufgrund der hohen Ausbildungskosten, -dauer und Fortbildungsverpflichtungen wäre ein Vergleich mit FachärztInnen angemessener und entspricht eher den Tatsachen.

Diese angeführten Argumente müssen sich in unserem Berufsbild verinnerlichen, dass wir mit einem authentischen Selbstbewusstsein und Selbstwert unseren wahren Geldwert (weiterhin) einfordern.

Mitglieder der Kommission Psychotherapie in Institutionen:

Mag. Karl Ernst Heidegger
(Präsidium ÖBVP)
Mag. Marina Gottwald (ÖÖLP)
Mag. Natalie Gruber (NÖLP)
Mag. Barbara Haid (TLP)
Leonore Lerch (WLP)
Alexander Michael (SLP)
Wolfgang Schnellinger (ÖÖLP)

Mag.^a Marina Gottwald
Stv. Vorsitzende des ÖÖLP,
Mitglied der Kommission
Psychotherapie in Institutionen

SEXUELLER MISSBRAUCH IN MEINER THERAPIE

Woran kann ich erkennen, dass sich ein sexueller Missbrauch in meiner Therapie anbahnt?



Karin Macke

Dadurch entsteht ein Machtgefälle, das einen besonders sorgfältigen und verantwortungsvollen Umgang von PsychotherapeutInnen erfordert. Sie erlernen diese professionelle Haltung in ihrer langjährigen, wissenschaftlich fundierten Ausbildung und wissen, dass bei ihren KlientInnen starke Gefühle aufkommen können wie zu einer sehr vertrauten Person. Sie gehen respektvoll darauf ein, erwidern diese aber nicht wie FreundInnen oder PartnerInnen, da die psychotherapeutische Beziehung professionelle Distanz erfordert und nicht mit einer privaten Beziehung verwechselt werden darf.

Es ist möglich, dass während des Therapieprozesses vonseiten der PatientInnen intensive Gefühle, wie Verliebtheit, Liebesgefühle, erotisch-sexuelle Anziehung erlebt werden und Wünsche nach einer Liebesbeziehung auftauchen. Diese dürfen jedoch niemals zu tatsächlichen sexuellen Kontakten führen. PsychotherapeutInnen sind verpflichtet, im Falle eigener Verliebtheit oder erotischer Gefühle gegenüber Behandelten diese umgehend im Rahmen einer Supervision zu reflektieren und aufzulösen. Gelingt ihnen das nicht, müssen sie die Therapie in einer sorgfältigen Weise beenden und der betroffenen Person genügend Zeit zu einem Wechsel der PsychotherapeutIn

Die psychotherapeutische Beziehung stellt eine besondere und von Asymmetrie bestimmte Beziehung dar. KlientInnen befinden sich in einer Lage, in der sie Hilfe suchen. Sie offenbaren ihren TherapeutInnen sehr viel von sich, oft intimste, schambesetzte Erlebnisse, die sie noch niemandem zuvor erzählt haben, erfahren aber nichts Privates von ihrem Gegenüber.

geben. Die Psychotherapie ist ein geschützter Raum, in dem von den KlientInnen alles fantasiert und besprochen werden darf, ohne dass die Inhalte als Angebot einer persönlichen Beziehung missverstanden und angenommen werden dürfen. Vielmehr sollen sie einer therapeutischen Bearbeitung zugeführt werden. TherapeutInnen wissen, dass Gefühle ihnen nicht als Privatperson, sondern ihrer therapeutischen Rolle gelten. Es ist Pflicht der PsychotherapeutInnen, den Rahmen der Behandlung aufrechtzuerhalten und die für eine erfolgreiche Therapie notwendige Distanz und erforderlichen Grenzen in jedem Fall zu wahren.

Sexuelle Kontakte zu PatientInnen sind mit einer psychotherapeutischen Behandlung in keiner Weise vereinbar, sie sind niemals ein Zeichen von Liebe, sondern eine krasse Form des Missbrauchs, der zu gravierenden zusätzlichen Problemen und Belastungen für die Betroffenen führen kann. Die Verantwortung dafür liegt ausschließlich bei der PsychotherapeutIn. Der Tatbestand des Missbrauchs kann auch nicht durch das Einverständnis des Opfers aufgehoben werden. Sexuelle Beziehungen zu KlientInnen sind laut Psychotherapiegesetz, im Berufskodex für PsychotherapeutInnen sowie im Strafgesetzbuch eindeutig verboten und unter Strafe gestellt und ein Berufsverbot droht.

Das gilt auch für den Zeitraum nach der Psychotherapie, wobei zumindest ein Schutzraum von zwei Jahren anzunehmen ist, da die psychotherapeutische Beziehung über das Ende der Psychotherapie hinaus weiter wirksam ist und unter Umständen das mit ihr verbundene besondere Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis auch nie beendet wird. Es ist nicht möglich, allgemein verbindliche Hinweise auf sich anbahnenden sexuellen Missbrauch durch PsychotherapeutInnen zu geben, da jede psychotherapeutische Beziehung individuell und einmalig ist, dennoch gibt es gewisse Warnsignale, die immer wieder von Betroffenen berichtet werden. Nicht jedes einzelne Signal muss jedoch darauf hindeuten, dass sich ein sexueller Missbrauch ankündigt, auch müssen nicht alle Anzeichen in jedem Fall vorliegen.

Oft wird von Opfern berichtet, dass es mit unauffällig wirkenden Überschreitungen der beruflich-therapeutischen Beziehung beginnt wie z.B. mit

- ∴ Verlegung der Sitzung auf die letzte Stunde am Abend, Überschreiten der vereinbarten Sitzungszeiten, privaten Verabredungen z.B. im Café oder Restaurant
- ∴ Angebot zum Duzen über zu gehen

- :: der Einführung „neuer“ körperorientierter Techniken (die nicht zur Psychotherapiemethode gehören)
- :: kleinen, scheinbar unabsichtlichen Berührungen an unangenehm erlebten Körperstellen
- :: sexuellen Anzüglichkeiten oder Witzeleien
- :: dem Angebot von Alkohol oder anderen Drogen
- :: oder damit, dass die PsychotherapeutIn zunehmend von sich und seinen/ihren persönlichen Problemen spricht, wie zu einem/-r persönlichen Vertrauten und der KlientIn damit das Gefühl gibt, für ihn/sie jemand „Besonderes“ zu sein
- :: dass die „besondere“ Beziehung zur PsychotherapeutIn zum „gemeinsamen Geheimnis“ erklärt wird
- :: dass die psychotherapeutische Beziehung immer mehr in ein

- unangemessenes persönliches Verhältnis übergeht
- :: dass die PsychotherapeutIn behauptet, die sexuelle Beziehung sei heilsam, sei Bestandteil der Psychotherapie, z.B. um Hemmungen zu überwinden oder ein besseres Selbstwertgefühl als Frau/ Mann zu erlangen
- :: dass KlientInnen aufgefordert werden, sich auszuziehen, obwohl es vorher nicht vereinbart war (auch in Körpertherapien müssen intime Bereiche immer bekleidet bleiben)
- :: oder zu körperlichem Kontakt aufgefordert werden, den sie nicht wünschen. Körperkontakt ist in einigen Psychotherapiemethoden zwar ausdrücklich vorgesehen, wie z.B. bei der Körpertherapie, jedoch nur soweit die Behandelten einverstanden sind und niemals als sexuell-erotische Berührung.

Falls Sie Anzeichen wie diese beobachten, sollten Sie Ihre Beweggründe selbstkritisch hinterfragen und umgehend eine Supervision in Anspruch nehmen. Aus berufsethischer Sicht kann gesagt werden, dass TherapeutInnen gut beraten sind, jede Form der Verstrickung von Anfang an zu vermeiden und den psychotherapeutischen Rahmen hinsichtlich Sitzungsdauer, Häufigkeit und Ort der Sitzungen, voraussichtlicher Behandlungsdauer und Bezahlung sowie Absageregelung fest zu legen und streng einzuhalten. Abweichungen davon müssen von den PsychotherapeutInnen begründet werden.

Mag.^a Karin Macke
 personenzentrierte
 Psychotherapeutin,
 Leiterin der Beschwerdestelle
 des NÖLP

DAS PRAXISSCHILD

Wer braucht es,
 was ist erlaubt und
 was ist zu beachten?



Richard Rogenhofer

Psychotherapeut M. Pathie (Hypnosepsychotherapie) eröffnet in Salzburg eine psychotherapeutische Praxis. Er lässt im Eingangsbereich des Hauses ein Praxisschild (80 cm x 140 cm) montieren mit der Aufschrift „Maximus Pathie, Psychotherapeut für Hypnose und Psychotherapie (österreichweit einzigartiges Verfahren) – Schamanismus und christliche Heilkunst, 3. Stock, Tür 4“

Welche „Fehler“ haben Sie gefunden, liebe Leserin, lieber Leser?

1. Das Praxisschild ist unüblich groß,
2. Die Bezeichnung „Psychotherapeut für Hypnose und Psychotherapie“ ist irreführend,
3. Die Worte „(österreichweit einzigartiges Verfahren)“ erwecken Exklusivität und dies ist zu unterlassen,
4. Die Nennung von „Schamanismus und christliche Heilkunst“ im Zusammenhang mit Psychotherapie ist zu unterlassen.

Für die Beurteilung des obigen Fallbeispiels sind nun zwei Richtlinien des BMGF heranzuziehen: die sog. „Werberichtlinie“ (Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten über das Verhalten in der Öffentlichkeit) und die sog. „Esoterik-Richtlinie“ (Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden). Beide und noch viele mehr zu finden unter https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Berufe/Formulare_Informationen_und_Richtlinien_im_Bereich_der_Psychotherapie.

Für die Größe des Praxisschildes gibt es in der „Werberichtlinie“ keine genauen Vorgaben, es muss immer der Einzelfall beurteilt werden. Trotzdem gilt, dass das Schild schon allein durch seine Größe keine marktschreierische und/oder aufdringliche (anpreisende) Wirkung entfalten darf. Es wird daher

empfohlen, sich an dem zu orientieren, was in der näheren Umgebung des Praxissitzes als ortsüblich gilt (zB. 35 × 50 cm). Psychotherapeutische Praxisschilder mit über 1 m² Fläche werden im Zweifelsfall als nicht zulässig anzusehen sein (siehe auch Website der WKO zum Thema „Werbung für Ärzte“). Beim Wechsel der Praxisstätte wird vorübergehend das Belassen eines Hinweisschildes an der früheren Praxis erlaubt sein.

Entspricht das Praxisschild zwar bezüglich der Größe sowie der inhaltlichen und gestalterischen Vorgaben den angeführten Richtlinien, kann schon die Anbringung für sich alleine betrachtet eine marktschreierische Wirkung entfalten. Als nicht zulässig könnte beispielsweise das Anbringen direkt auf der Hauseingangstüre eines Viel-Parteien-Hauses gewertet werden oder auch eine zu hohe Anzahl an ähnlichen Schildern im ganzen Gebäude verteilt. Die Beleuchtung des Praxisschildes ist zulässig (siehe auch die sog. Schilderordnung der Österreichischen Ärztekammer), sofern zB. keine farbig blinkende Beleuchtung gewählt wird.

Zur irreführenden Bezeichnung „Psychotherapeut für Hypnose und Psychotherapie“ ist Folgendes zu sagen: In § 13 Psychotherapiegesetz (PthG) ist festgehalten, dass im konkreten Fall eben nur die Zusatzbezeichnung „Hypnosepsychotherapie“ erlaubt ist, da es keine in Österreich anerkannte Psychotherapiemethode „Hypnose und Psychotherapie“ gibt.

Leider gibt es im Bereich der Hypnose(psycho)therapie unzählige nicht-psychotherapeutische AnbieterInnen, die mit irreführenden Bezeichnungen unerlaubt werben. Sehr informativ und klar ist hier die „Information zum Themenbereich „Formen der (therapeutischen) Hypnose“ des BMGF. Wer in diesem Bereich wirbt, ohne dazu berechtigt zu sein, kann von jeder anderen Person bei der Verwaltungsstrafbehörde angezeigt werden (auch anonym) und hat mit einer Verwaltungsstrafe zu rechnen.

Die Worte „(österreichweit einzigartiges Verfahren)“ auf dem Praxisschild des konkreten Beispielfalles erwecken Exklusivität. PsychotherapeutInnen achten laut „Werberichtlinie“ „darauf, jede unsachliche, unwahre, diskriminierende oder das Ansehen des Berufsstandes beeinträchtigende Information in der Öffentlichkeit, in den Print- und digitalen Medien zu unterlassen.“ und weiter „Eine das Ansehen des Berufsstandes beeinträchtigende Information liegt vor bei... Erweckung des Eindrucks einer wahrheitswidrigen psychotherapeutischen Exklusivität,...“.

M. Pathie erweckt mit der Formulierung bei potentiellen PatientInnen also wahrheitswidrig den Eindruck, jene bekämen österreichweit eine gewisse Form der Psychotherapie nur bei ihm. Dies ist zu unterlassen, auch in jeglicher anderer Form von Werbung/Selbstdarstellung von M. Pathie.

Gemäß der Esoterik-Richtlinie ist die Nennung von „Schamanismus und christliche Heilkunst“ im Zusammenhang mit Psychotherapie zu unterlassen. Wörtlich heißt es darin „Bekehrung, Heilsversprechungen, missionarische Ansätze bzw. religiöse oder esoterische Praktiken stehen somit in krassem Widerspruch zum Selbstverständnis von Psychotherapie als wissenschaftlich fundierte Krankenbehandlungsmethode...“. Zwar können nicht alle religiösen oder esoterischen Praktiken in der Richtlinie aufgezählt werden – schon allein, weil ständig neue Richtungen auf den Markt drängen –, aber das Studium der Esoterik-Richtlinie leistet im Zweifel wertvolle Dienste.

Auch die Werberichtlinie nimmt Bezug auf unseren Ausgangsfall: „Unter fachfremder Werbung sind Behandlungsangebote, Hinweise auf Ausbildungen, erlernte Techniken oder Methoden zu verstehen, die vom Berufsbild der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten nicht erfasst sind, wie etwa esoterische Dienstleistungen, Astrologie, „Aromatherapie“, „Bachblütentherapie“ oder „Steintherapie“, aber auch Hinweise auf religiöse Heilslehren etc.“.

Es besteht die Pflicht zur Führung eines Praxisschildes. In der Werberichtlinie wird festgehalten, dass PsychotherapeutInnen verpflichtet sind, am Ort der Berufsausübung (Praxissitz etc.) ein Praxisschild anzubringen, auf dem jedenfalls der Name und die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ oder „Psychotherapeutin“ zu führen sind. Dies gilt auch für PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision, die diesen Berufstitel vollständig ausgeschrieben anzuführen haben.

Weiter heißt es: „Informationen, die darüber hinaus geführt werden dürfen, wären insbesondere:

- ⌘ Adresse,
- ⌘ Telefonnummer,
- ⌘ Sprechstunden,
- ⌘ Zusatzbezeichnung(en),
- ⌘ allfällige akademische Grade,
- ⌘ allfällige Hinweise auf die soziale Krankenversicherung,
- ⌘ allfällige Hinweise auf das Setting (wie etwa Einzel-, Gruppen-, Paar- oder Familientherapie etc.),
- ⌘ allfällige Hinweise auf eine spezialisierte Praxis für bestimmte Altersgruppen,
- ⌘ allfällige Sprachkenntnisse,
- ⌘ allfällige Mitgliedschaften in Fachvereinigungen,
- ⌘ allfällige Arbeitsschwerpunkte, die sich etwa aus der methodischen Orientierung ergeben, und zielgruppenorientierte Spezialisierungen (wie etwa Krebserkrankungen, Suchtkrankheiten etc.), insbesondere aufgrund absolvierter Weiterbildungen etc. ...“

Bitte lesen Sie für ausführlichere Informationen dazu die Werberichtlinie und machen Sie es besser als M. Pathie in unserem Beispielfall zu Beginn.

Mag. Richard Rogenhofer

Jurist,
Psychotherapeut in Ausbildung
unter Supervision (KBT)

PERSÖNLICHKEITSENTWICKLUNG IN ORGANISATIONEN-

Die absolute Notwendigkeit

Coaching und Psychotherapie determinieren sich gegenseitig und ergeben zusammen ein Ganzes. Vor allem im wirtschaftlichen Bereich, besonders bei Führungskräften, die mit besonderen Herausforderungen und Belastungen konfrontiert sind, scheint professionelle Hilfestellung sinnvoll.



Monika Spiegel

Erst durch das Erkennen der eigenen Persönlichkeitsstruktur lassen sich Rückschlüsse auf den Führungsstil schließen. Hier muss jedoch die Frage gestellt werden wo Coaching aufhört und Psychotherapie in Organisationen beginnt.

Während Coaching mittlerweile zu einer wichtigen Methode der Personalentwicklung gehört, waren Führungskräfte bis vor einigen Jahren selten in psychotherapeutischer Behandlung. Erst bei bedeutenden Lebenskrisen oder mit dem Ziel ein Problem möglichst rasch zu lösen, wurde Psychotherapie in Anspruch genommen. „Wer Psychotherapie macht, hat ein Defizit, wer sich coachen lässt, verbessert seine Kompetenz“ (Grimmer & Neukom, 2010, S. 46). Psychotherapie im institutionellen, wirtschaftlichen Kontext ist aber nach wie vor selten vorzufinden und scheint im Vergleich zum Begriff Coaching negativer behaftet zu sein. Jedoch ist in den letzten Jahren ein Wandel erkennbar. Führungskräfte nehmen immer mehr die Herausforderungen und Belastungen ihres Berufes wahr und erkennen die positiven Auswirkungen von professioneller Unterstützung. Dabei scheint es besonders wichtig, Führungskräfte

auf die eigenen unbewussten Persönlichkeits- und Abwehrstile aufmerksam zu machen, da diese die Psychodynamik bedingen und die Mitarbeiterführung beeinflussen.

Persönlichkeits- und Führungsstile

Narzisstischen Führungspersönlichkeiten beispielsweise fördern zwar einerseits die Veränderung und den Erfolg des Unternehmens, andererseits wird Kritik als Bedrohung und nicht als Korrekturmöglichkeit erlebt (Lohmer et al., 2012). Trotz der Überzeugung der eigenen Wichtigkeit, zeigt sich ein instabiles Selbstwertgefühl. Beim gesunden narzisstischen Führungsstil würde ein beruflicher Erfolg, eine Bedürfnisbefriedigung erzielen und die Spannung zwischen idealen und realen Selbst bewirken, beim pathologischen Narzissmus sind diese nicht differenzierbar (Kernberg, 2006; Spiegel, 2016). Mit dem narzisstischen Führungsstil geht auch der zwanghafte einher (Spiegel, 2012).

Der Drang zum Perfektionismus erhöhte die Hoffnung auf eine Top-Position an der Führungsspitze. Durch Genauigkeit, Kontrolle der Prozesse und dem Schaffen von Strukturen er-

zeugt die Führungskraft Containment. Die Schwächen dieses Führungsstils liegen aber in der Gefahr die MitarbeiterInnen in Ihrer Kreativität und deren Gefühle einzuschränken, sowie Bedürfnisse dieser nicht wahrzunehmen (Lohmer et al., 2012). Dies kann zur Frustration und Unzufriedenheit innerhalb des Teams führen und das Gefühl vermitteln, den Ansprüchen der Führungskraft nicht zu entsprechen. Daher scheint es umso wichtiger, die Balance zwischen Kontrolle und „Laissezfaire“ in einem geeigneten Setting zu erarbeiten.

Gefahr der Arbeitssucht

Das Streben nach Sorgfalt und Perfektionismus, wie es vor allem beim zwanghaften Führungsstil gelebt wird, findet sich auch als Symptom in der Arbeitssucht wieder. Auch das Vernachlässigen der sozialen Pflichten, aufgrund der geringen Zeitressourcen außerhalb der beruflichen Tätigkeit, ist ein Anzeichen der Arbeitssucht, die im engen Zusammenhang mit dem zwanghaften Führungsstil steht (Spiegel, 2016). Jedoch ist hierbei anzumerken, dass Arbeitssucht nicht nur in der Führungsebene vorkommt, sondern in diversen beruflichen Be-

reichen auftritt. Der Ursprung der Arbeitssucht wird in der frühen Kindheit, in der „ökonomischen, kulturellen und emotionalen Deprivation“ (Grüsser & Thalemann, 2006, S.144) vermutet, was gesundheitliche und personelle Krisen bedingen kann. Die Schwierigkeit in der Behandlung dieser Art von Sucht, liegt dabei in der gesellschaftlichen Akzeptanz. Die ständige gedankliche Beschäftigung mit der Arbeit, das Arbeiten über die Anforderungen hinaus und das Zurückstellen anderer sozialer Verpflichtungen werden häufig gelobt und als sozial erwünscht erachtet. Durch Lob und Anerkennung wird das Verhalten verstärkt und Gefühle wie Müdigkeit, oder fehlende Motivation werden verdrängt (Gross, 2003).

Wo Coaching draufsteht, ist Psychotherapie darin

Durch das unbewusste Ich-Ideal der Führungsperson kann es zu Projektionen und Verlagerung der eigenen

Anforderungen an MitarbeiterInnen kommen, wodurch ein Kreislauf entsteht. Erst durch das Erkennen des eigenen Persönlichkeitsstils und dem damit verbundenen Führungsverhalten lässt sich dieser unbewusste Prozess durchbrechen. Mit Hilfe eines Coachings kann die Problematik exploriert werden und öffnet somit die Tür zum psychotherapeutischen Setting.

Coaching und Psychotherapie sind somit zwei Möglichkeiten zur Persönlichkeitsentwicklung in Organisationen und tragen damit zum besseren Verständnis der unbewussten Psychodynamik bei. Zusammen ergeben sie ein Kontinuum, wobei es wichtig erscheint die Trennung der beiden Bereiche auch zu benennen.

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Monika Spiegel

Institut für Psyche und Wirtschaft
Sigmund Freud Privatuniversität Wien
monika.spiegel@sfu.ac.at

Literaturverzeichnis

Grimmer, B. & Neukom, M. (2010). Coaching und Psychotherapie. Grenzen und Gemeinsamkeiten. Coaching-Magazin, 3, 44-49.
Gross, W. (2003). Sucht ohne Drogen. Arbeiten, Spielen, Essen, Leben. Frankfurt: Fischer Verlag.
Grüsser, S. & Thalemann, C. (2006). Verhaltenssucht. Diagnostik, Therapie, Forschung. Bern: Verlag Hans Huber.
Kernberg, O. (2006). Narzissmus, Aggression und Selbsterstörung – Fortschritte in der Diagnose und Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
Lohmer, M., Giernalczyk, T., Heimer, C., Engelberg, M., Albrecht, C. & Weis, J. (2012). Psychodynamische Führungsstile. In T. Giernalczyk & M. Lohmer (Hrsg.). Das Unbewusste im Unternehmen (S. 57-75). Stuttgart: Schäffer- Poeschel Verlag.
Spiegel M. (2012). Ménage à trois. Strukturelle Interdependenzen in der Persönlichkeit von Führungskräften, deren PartnerInnen und AssistentInnen. Dissertation: Sigmund Freud Privatuniversität Wien.
Spiegel, M. (2016). Führungskräfte im Spannungsfeld. In W. Gill & S. Engelmann (Hrsg.). Coaching Perspektiven. Theoretische Überlegungen und integrative Anwendungen für ein besonderes Beratungsformat (S. 87- 138). Gevelsberg: IGW.

DIE PERFEKTE IT-LÖSUNG
für PsychotherapeutInnen und PsychologInnen

eMedicus Therapie
Praxissoftware

Erleichtert Ihre tägliche Arbeit praxisbezogen und benutzerfreundlich!

Für jeden Bedarf das passende Produkt

eMedicus Zentrum
Die Lösung für Therapiezentren und Gruppenpraxen.

eMedicus Complete
Das Programm für alle Fälle.

eMedicus Basic
Einsteiger sind hier bestens aufgehoben.

Jetzt mit den beliebtesten AddOn's zum SONDERPREIS!

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

Fordern Sie unverbindlich unsere Infomappe an!

bezahlte Anzeige



Schönes, helles Zimmer in psychotherapeutischer Gemeinschaftspraxis im ZENTRUM VON BREGENZ

ab September für 2 bis 4 Tage in der Woche

ZU VERMIETEN.

Eigener Werbeauftritt
(Firmenschild an der Außenfassade) möglich.

Für Fragen und bei Interesse kontaktieren Sie:
Dr. Beate Guldenschuh-Feßler, Tel: 0699 10262510
Mail: beate.guldenschuh-fessler@gmx.at

bezahlte Anzeige

DAS DIGITALE ZEITALTER UND SEIN EINFLUSS AUF DIE PSYCHE



Hermann Spielhofer

„Der einzelne Mensch selbst hat das Gefühl, dass er in der Masse die Grenzen seiner Person überschreitet. Er fühlt sich erleichtert, da alle Distanzen aufgehoben sind, die ihn auf sich zurückwarfen und in sich verschlossen.“

(Elias Canetti; Masse und Macht)

Die technische Entwicklung der letzten beiden Jahrzehnte hat unser Leben in einem Ausmaß verändert, wie das bisher in der Geschichte noch nicht der Fall war. In den Medien werden laufend eine digitale Revolution beschworen sowie die Industrie 4,0, der zufolge Arbeitsprozesse zunehmend von computer-gesteuerten Maschinen durchgeführt werden, mit noch kaum abzuschätzenden Auswirkungen im ökonomischen und sozialen Bereich. „Sie werden unsere Gesellschaft auf den Kopf stellen und unser Dasein verändern“ schreibt die Soziologin, J. Wajcman (2017). Und: „Dieser Vorstellung zufolge werden Menschen und Maschinen in einem Rennen nach unten gegeneinander ausgespielt. Unfähig da mitzuhalten, werden Menschen überflüssig gemacht, darauf angewiesen, sich in dieser von Robotern bestimmten Welt durch immer prekärere Arbeitsverhältnisse anzupassen“. Es gibt inzwischen eine Reihe von Untersuchungen, über die psychischen Folgen von prekären Arbeitsverhältnissen und Arbeitslosigkeit; eine sinnvolle Beschäftigung ist nicht nur Grundlage für die materielle Existenz, sondern auch für die Identität und soziale Integration der Menschen. Und das trifft nicht nur mehr IndustriearbeiterInnen, minder Qualifizierte oder MigrantInnen, sondern zunehmend auch Angehörige der Mittelschicht, was Auswirkungen auf den sozialen Zusammenhalt einer Gesellschaft hat.

Auch im privaten Bereich schreitet

die Digitalisierung voran; wir können mittels Mausclick eine Vielfalt an Waren und Dienstleistungen erwerben, Informationen abrufen oder finanzielle Transaktionen durchführen sowie über die sozialen Medien mit „Freunden“ in einen (virtuellen) Kontakt treten oder uns in Internetforen austauschen. Dies verändert nicht nur unsere Einstellungen und unsere sozialen Beziehungen, sondern auch unsere Sprache und unser Weltverständnis sowie unsere Bedürfnisstrukturen. Durch den illusionären Charakter der Cyberwelt besteht außerdem die Gefahr, dass die Grenzen zwischen realer und virtueller Welt verschwimmen und die Realitätswahrnehmung beeinträchtigt wird. Die neue Technologie, so M. Altmeyer in seinem Buch über das Seelenleben in der digitalen Moderne (2016) „reduziert sich keineswegs auf Fortschritte in den angewandten Informationswissenschaften, sondern reicht bis in die Tiefenstruktur der Psyche“.

Das Bedürfnis Resonanz

Abgesehen davon, dass das Internet nicht mehr aus unserem Alltag wegzudenken ist, bietet es neben einer Vielfalt an Möglichkeiten auch Risiken, die oft unterschätzt werden. Cybermobbing und Hasspostings führen oft zu psychischen Traumatisierungen bis hin zum Suizid der Betroffenen. Durch die Informations- und Bilderflut und durch die Vielfalt an Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten, kommt

es außerdem zu einer Akzeleration in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, was die Strukturbildung der Psyche beeinflusst. Insbesondere seit der Entwicklung der Smartphones sind wir ständig online und abrufbar und damit einer ständigen Kommunikations- und Informationsflut sowie einer immer gezielteren von Algorithmen gesteuerten Werbung ausgesetzt.

Eine zentrale Erkenntnis der Entwicklungspsychologie und -biologie besteht darin, dass sich die menschliche Entwicklung in einem Austauschprozess zwischen physischer Disposition und Umwelt vollzieht und zwar nicht nur in den ersten Lebensjahren. A. Lorenzer (1972) hat bereits darauf hingewiesen, dass von Beginn an die Körperbedürfnisse im Rahmen der sensomotorischen Austauschprozesse zwischen Mutter, bzw. der primären Bezugsperson und dem Kind geformt und inhaltlich bestimmt werden, sowie in der Folge durch die Sprache. Auch der französische Philosoph M. Foucault (1968) hat betont, dass sich die Sprache in den Körper einschreibt. Die „Semiotisierung“ der menschlichen Natur erfolgt durch die Vergesellschaftung, durch die Einbindung des Individuums in das kulturell überlieferte System von Interaktionsmustern, Rollenzuschreibungen und „Sprachspielen“ (Wittgenstein).

Nach M. Altmeyer (2016) besteht ein wesentlicher Aspekt im Austausch mit der modernen Umwelt in der Su-

che nach Resonanz: „Das Seelenleben im digitalen Zeitalter scheint von einem Grundbedürfnis nach sozialem Kontakt durchdrungen, vom Wunsch nach zwischenmenschlicher Kommunikation, vom Verlangen danach, gesehen und gehört zu werden, von einer Sehnsucht nach Spiegelung, nach einem Echo aus der Lebenswelt“. Dieses Bedürfnis nach Resonanz ist kein Resultat der modernen Informationstechnologie, sondern ist, wie wir wissen, ein menschliches Grundbedürfnis, das sich bereits im Säuglingsalter manifestiert. Bereits von Geburt an verlangt der Säugling nach Aufmerksamkeit der Mutter und versucht ständig in Austausch mit der Umwelt zu treten. So wie der Säugling seine emotionale Befindlichkeit ausdrückt und die Zuwendung der Mutter sucht, so vermittelt deren Blick dem Kinde ihren eigenen Gefühlszustand, wie der Freude, der Bestätigung, der Missbilligung oder der Zurückweisung. Die Erfahrung des Gesehenwerdens ist auf diese Weise unvermeidlich mit dem Erleben von Selbstwert und Angenommen-Sein verknüpft.

Da wir Menschen keine unabhängigen Monaden sind, die sich allein aus den Anlagen heraus entwickeln, benötigen wir zur Ausbildung unseres Selbst und unserer Identität der Resonanz der Umwelt. So verweist auch der Philosoph J.P. Sartre (1980) darauf, dass wir uns nur in dem Maße bewusst werden, wie wir von anderen wahrgenommen werden; erst durch den Blick des Anderen vermag sich ein Subjekt soweit auf sich zu beziehen, dass es zu einem Bewusstsein von sich selbst gelangt. Dies erklärt für M. Altmeyer (2016) „die Attraktivität der Medienwelt als eines einzigartigen Resonanzsystems, das der sozialen Vergewisserung der eigenen Existenz dient“ und: „Ich werde gesehen, also bin ich“.

Das Internet bietet die Möglichkeit für Selbstdarstellung und Inszenierungen, wobei unterschiedliche Rollen eingenommen werden können und es bietet eine Vielzahl von potentiell sicheren Räumen für Menschen, denen

es aufgrund ihrer sozialen Ängste schwerfällt, sich in realen Kontakten zu äußern und mit ihren Wünschen und Ängsten zu experimentieren. „Gerade der Verschämteste“, schreibt der Schriftsteller, Botho Strauss (2017), „wird von der Lust geplagt, sich zu zeigen, im unerfahrbaren Raum unzähliger Gäste sich darzubieten. Von allen Sondersensationen des Sexus hat der Exhibitionismus weltweit den Sieg davon getragen“.

Dies wird auch dadurch begünstigt, dass man dabei anonym bleiben kann und sich aus diesen „Freundeskreisen“, im Unterschied zu persönlichen Beziehungen, keinerlei Ansprüche oder Verpflichtungen ableiten. „Sollte Facebook, wie es vielerorts behauptet wird, stellvertretend für eine neue Kultur der ‚neuen Verknüpfungsformen‘ stehen, wäre es eine Verbindung von größter Beliebigkeit und Folgenlosigkeit“ (Wagner, 2011).

Intimität und öffentlicher Raum

In den modernen Gesellschaften besteht seit jeher eine Trennung zwischen privater und öffentlicher Sphäre mit unterschiedlichen Normen, Ansprüchen und Erwartungen. So stellt der private Bereich einen geschützten Raum dar, in dem Intimität, Vertraulichkeit und Exklusivität vorherrschen und in dem wir die Möglichkeit haben unbeeinflusst Phantasien, Wünsche und Pläne sowie Strategien zu ihrer Verwirklichung zu entwickeln.

Während wir in der realen Welt die Privatsphäre daher zu Recht verteidigen, wie den Schutz der Wohnung oder das Briefgeheimnis, geben wir in der digitalen Welt unsere Privatsphäre oft leichtfertig auf. Das Bedürfnis sich vor einer größeren Öffentlichkeit darzustellen und Freunde zu gewinnen verführt oftmals zu einem sorglosen Umgang mit persönlichen Daten oder Bildern und es fehlt oftmals das Bewusstsein der Risiken im Umgang mit den elektronischen Medien; PCs, Smartphones oder Notebooks können ziemlich nachtragend sein und ver-

gessen nichts und die Datenspeicher können leicht angezapft werden.

Wir werden darauf konditioniert, uns den Regeln von Facebook, Twitter und anderen sozialen Netzwerken anzupassen. Algorithmen registrieren unsere Kontakte und werten unsere Anliegen, Vorlieben und unser Kaufverhalten aus und erstellen daraus Karten unserer sozialen Existenz. Internationale Konzerne treiben Handel mit unseren Daten und beeinflussen unser Kauf- und unser (Wahl-)Verhalten. Dass sich vor allem Kinder und Jugendliche immer mehr Zeit mit ihren Smartphones beschäftigen hat auch damit zu tun, dass in den „War-Rooms“ von Google, Facebooks u.a. immer ausgefeiltere Anreizsysteme entwickelt werden.

Das Gesetz der Technologie, schreibt A. Watch (2017) besagt, dass Technik weder gut noch böse ist, sie ist aber auch nicht neutral: „Technologie wird niemals außerhalb eines gesellschaftlichen Zusammenhangs entwickelt und eingesetzt. Sie ist stets das Resultat eines Prozesses, in dem Menschen Urteile darüber treffen, was wünschenswert ist, wofür Ressourcen eingesetzt werden und wer von neuen Technologien profitieren soll“. Die Konsequenzen beschreibt Y.N. Harari (2017) folgendermaßen: „Entscheidungen, die von Webdesignern abseits des öffentlichen Rampenlichts getroffen werden, bedeuten dass das Internet heute eine freie und rechtlose Zone ist, die staatliche Souveränität untergräbt, Grenzen ignoriert, die Privatsphäre abschafft und vermutlich das größte globale Sicherheitsrisiko darstellt“.

Von den meisten Dingen unsere Welt kennen wir nur die Medienversion und wir sind meist nicht in der Lage, zu überprüfen, wieweit sie der Realität entsprechen. Insbesondere jüngere Menschen beziehen ihre Informationen vorwiegend aus sozialen Netzwerken wie Facebook, Twitter, Instagram usw. In der eigenen Nachrichtenblase sind sie dann besonders anfällig für „alternative Fakten“, „Fake News“ oder

Verschwörungstheorien. Indem uns das Internet eine illusionäre Realität anbietet, sind wir leicht verführt, unsere innerpsychische Welt in den virtuellen Raum zu projizieren und mit der realen Welt gleichzusetzen. Dadurch lösen sich die Grenzen dafür auf, was wir imaginieren und glauben realisieren zu können.

Auswirkungen der neuen Technologie auf die Psyche

Ein Merkmal der digitalen Welt besteht darin, dass wir das Empfinden haben, in eine Welt einzudringen, in der wir uns in vielfältiger Weise bewegen können und die wir unter Kontrolle haben. Die virtuellen Welten bieten ein neues Feld für Inszenierungen wobei wir auch die Möglichkeit haben, verleugnete, konfliktträchtige Aspekte unseres Selbst darzustellen und Aufmerksamkeit und Anerkennung dafür zu bekommen. Dies wird auch durch die Anonymität erleichtert und manche nehmen in den sozialen Medien ganz bewusst Rollen von Personen ein, die anders sind als sie selbst und schaffen sich eine Charaktere, die ihrem Ideal-Selbst entspricht. „Der Cyberspace bietet eine Vielzahl von potenziell sicheren Räumen für Menschen, denen es aufgrund ihrer sozialen Ängste schwerfällt zu erforschen, wer sie sind, sowie auch Räume, in denen Menschen, die sich über ihre sexuellen Präferenzen nicht im Klaren sind, verschieden Aspekte ihrer Sexualität erkunden können“ (Lemma, 2015).

Durch das Internet können außerdem die Prozesse des Begehrens kurzgeschlossen werden, da die Bedürfnisse (zumindest ansatzweise) unmittelbar befriedigt werden können und es keinen Befriedigungsaufschub gibt, wie in der analogen Welt, verbunden mit Beachtung der realen Möglichkeiten und der Gestaltung der materiellen und sozialen Bedingungen. Damit kommt es dazu, dass in der digitalen Welt die Mühen und Anstrengungen umgangen werden können, die für die Repräsentation von Erfahrungen erforderlich sind, was bewirken kann,

dass das Virtuelle an die Stelle des Realen tritt, da es müheloser und attraktiver erlebt wird. Im virtuellen Raum tritt das Erlebnis der unmittelbaren Kontrolle eines Anderen an die Stelle der Realität von Mitmenschen, die für uns nie ganz verfügbar sein können.

Vor allem werden im Umgang mit der digitalen Welt die Geschichtlichkeit und die physischen Bedingungen unseres Selbst in Frage gestellt: „Der virtuelle Raum kann dazu genutzt werden, letztlich die Geschichte des Subjekts, seine Identität außer Kraft zu setzen“ (Lemma, 2015). Außerdem kann die digitale Welt die Probleme der sozialen Beziehungen sowie die Erfahrung des Getrenntseins ausblenden. Da keine physische Präsenz notwendig ist, um eine Beziehung zu initiieren und zu gestalten, kann der reale Körper mit seinen Begrenzungen verleugnet werden. „Diese zeitliche Anbindung, die die Verknüpfung zwischen Gegenwart und Vergangenheit darstellt, wie sie in unserem Körper verankert ist, verleiht unserem Selbst-erleben über die Zeit hinweg Kontinuität und verbindet uns mit anderen, von denen wir abhängig und auf die wir vielleicht weiterhin angewiesen sind. Wenn diese Verbindung gekappt wird, ist auch die Beziehung zur Realität gestört“ (Lemma, 2015).

Insgesamt besteht dadurch die Tendenz zu einer regressiven Entwicklung, in der das „Lustprinzip“ an die Stelle des „Realitätsprinzips“ tritt, das heißt, dass es nicht erforderlich ist, die Wünsche den realen Gegebenheiten anzupassen oder sich der Mühe zu unterwerfen, die Realität den Wünschen entsprechend zu gestalten. „Wir wissen noch nicht genügend über die Folgen“, schreibt A. Lemma (2015), „die eine anhaltende Erfahrung virtueller Unmittelbarkeit für die Psyche hat, das heißt, wie es sich auf uns auswirkt, wenn wir die Dinge jetzt gleich geschehen lassen können, die andernfalls viel mehr Zeit erfordern würden oder die einfach nicht umsetzbar wären“.

Derartige Veränderungen können nicht ohne Auswirkungen auf die Prozesse in der Therapie sowie auf die therapeutische Beziehung bleiben. Es geht darum, darauf zu achten, wieweit das Internet als ein potenzielles Experimentierfeld Entwicklungsprozesse unterstützen kann und wieweit die Klientin/der Klient das zu verarbeiten vermag, was sie/er innerhalb eines virtuellen Raumes reinszeniert.

Hier ist vor allem auch an ein gruppentherapeutisches Setting zu denken, in den die Erwartungen und das Verhalten in realen sozialen Beziehungen reflektiert und evtl. modifiziert werden können.

Dr. Hermann Spielhofer

Psychotherapeut,
klinischer Psychologe, Supervision

Literatur

- Altmeyer, M. (2016). Auf der Suche nach Resonanz. Wie sich das Seelenleben in der digitalen Moderne verändert. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Foucault, M. (1968). Psychologie und Geisteskrankheit. Frankfurt: Suhrkamp.
- Harari, Y.N. (2017). Homo demus. Die Geschichte von morgen. München: C.H. Beck.
- Lemma, A. (2015). Psychoanalyse in Zeiten der technologischen Kultur. Überlegungen zum Schicksal des Körpers im virtuellen Raum. Psyche 5. 391-412.
- Lorenzer, A. (1972). Zur Begründung einer materialistischen Sozialisationstheorie. Frankfurt: Suhrkamp.
- Sartre, J.P. (1980). Das Sein und das Nichts. Versuch einer phänomenologischen Ontologie. Hamburg: Rowohlt.
- Strauss, B. (2017). Reform der Intelligenz. In: „Die Zeit“, 14/2017.
- Wagner, G. (2011). Eine Soziologie des Facebooks (www.faz.net/artikel/C31399.html). Wajcman, J. (2017). Apokalypse jetzt. „Die Zeit“ vom 6. Mai 2017.
- Watch, A. (2017). Lieber Rechte als Verbote. In: „Die Zeit“, v. 2. März 2017.

DIE FREIE ZUGÄNGLICHKEIT – OPEN ACCESS



Karin Pinter



Seit Jahresbeginn arbeitet das Team des psychotherapie forum an zwei wichtigen Themen, die die Zugänglichkeit zu den Beiträgen der Zeitschrift einfacher machen sollen. Dies ist zum einen die bereits angekündigte Umstellung auf Open Access. Zum anderen gilt die Aufmerksamkeit der Erleichterung des Logins für die ÖBVP-Mitglieder.

Open Access

Schon seit vielen Jahren gab es Überlegungen, das psychotherapie forum als eine Zeitschrift zu führen, die im Internet öffentlich und frei zugänglich ist (Open Access Zeitschrift). Auf Wunsch der Herausgeber (ÖBVP) wurde das Open Access Modell nun verwirklicht; das erste im Open Access Modus publizierte Heft ist im Juni erschienen (Doppelheft „Traumatherapie in der Praxis“).

Das psychotherapie forum ist seit Beginn 2017 eine rein elektronische Zeitschrift ohne Druckversion. Die letzte Printversion, in der sämtliche Artikel eines Jahres gesammelt sind, wurde im Februar 2017 (Jahresband 2016) publiziert. Die freie Zugänglichkeit für ein breites Fachpublikum erhöht die Attraktivität der Zeitschrift als Publikationsorgan für wissenschaftlich arbeitende KollegInnen; zudem bleibt das Copyright bei den AutorInnen. Die Rubrik „Rezensionen“ wird im Zuge dieser Umstellung aufgelassen.

Erleichterung beim Login

Abgesehen von kurzfristigen verlagsseitigen Hürden bezüglich des Logins, gab es für einige Mitglieder immer wieder grundsätzliche Probleme beim Einloggen. Diese Probleme hatten unterschiedliche Ursachen. Soweit es in unserem Bereich liegt, haben wir uns

als Team des psychotherapie forum auf den Weg gemacht, das Login in die Zeitschrift zu vereinfachen. Sie haben nun die Möglichkeit, bereits auf der Startseite des ÖBVP, www.psychotherapie.at, mit einem Klick auf diesen Button zu Ihrem persönlichen Login zu kommen:



Auch nach der Umstellung auf Open Access sollten Mitglieder sich mit ihrem Passwort einloggen. Warum ist das so? Ganz einfach, weil Open Access erst seit 2017 möglich ist, und Mitglieder auf sämtliche Ausgaben seit dem Bestehen der Zeitschrift weiterhin Zugriff haben sollen.

Natürlich können Mitglieder auch ohne Login auf Open Access publizierte Beiträge zugreifen. Dazu müssen Sie auf den zweiten verfügbaren Button klicken.



Sollte dann aber beim „Blättern“ in der Zeitschrift ein älterer Beitrag ins Auge stechen, bedarf es jedenfalls

eines eigenen Zugangs durch das Mitglieder-Passwort. Daher ist es empfehlenswert, das psychotherapie forum über die ÖBVP-Homepage aufzurufen und nicht über die Springer Homepage. Sie finden beide Buttons rechts auf der Startseite auf www.psychotherapie.at sowie auf allen Unterseiten der Website links unter dem Menü.

Weitere Informationen finden Sie auch unter: www.psychotherapie.at/pressepr/publikationen/psychotherapie-forum

Das aktuelle Heft

Unter dem Themenschwerpunkt „Traumarbeit in der Praxis“ ist soeben das aktuelle Doppelheft im psychotherapie forum erschienen. Die Gasteditorinnen sind Johanna Schwetz-Würth und Martina Bernhaupt-Hopfner. Bereits im Herbst 2016 ist der erste Teil der Reihe zum Thema Trauma erschienen (Gasteditorin: Silke Gahleitner). Im zweiten Teil der Serie liegt nun der Schwerpunkt auf den besonderen Erfordernissen der Traumarbeit in der freien psychotherapeutischen Praxis. Das Besondere dieses Heftes ist auch, dass es von PraktikerInnen für PraktikerInnen verfasst wurde.

Mag.^a Karin Pinter

Psychotherapeutin (Psychoanalyse),
Chefredakteurin
des psychotherapie forum

MEDIATION –

Schnittstelle zwischen Recht und Psychotherapie

Gemeinsamer Lehrgang für JuristInnen und PsychotherapeutInnen startet ab Herbst 2017



Karin Gmeiner



Karl-Ernst Heidegger

Mediation ist durch verschiedene Maßnahmen und Gesetze in der jüngsten Vergangenheit nicht nur in Österreich, sondern in ganz Europa gestärkt worden. Die Anwendung von Verfahren zur außergerichtlichen Konfliktbeilegung nimmt in Europa kontinuierlich deutlich spürbar zu.

Erkennbar ist dieser Trend in Österreich unter anderem auch durch das Entstehen neuer Plattformen, die die Suche nach passenden Mediatoren und Mediatorinnen für den Bürger leichter ermöglichen, sowie durch Projekte an verschiedenen österreichischen Gerichten, Mediation auch dort einzubinden und Streitfälle vom Gerichtssaal in die Mediation zu bringen.

Die AVM (Anwaltliche Vereinigung für Mediation und kooperatives Verhandeln) und der ÖBVP setzten seit den Anfängen der Mediation in Österreich auf die Zusammenarbeit von Rechtsanwältinnen und PsychotherapeutInnen. Das Herzstück dieser langen Zusammenarbeit ist eine gemeinsame Ausbildung zur Mediation. Mediation basiert in seiner Haltung auf dem Verstehen der Konfliktparteien. Gleich-

zeitig wächst durch die gemeinsame Ausbildung auch ein Verstehen der unterschiedlichen Sprachen und spezifischen Herangehensweisen der beiden Berufsgruppen.

Die TeilnehmerInnen des Lehrgangs bringen jeweils fundierte Ausbildungen aus der anwaltlichen und psychotherapeutischen Tätigkeit mit. Damit gelingt neben der Vermittlung von unterschiedlichen methodischen Zugängen zur Mediation auch ein wechselseitiger Erfahrungsaustausch. Aus Sicht der Psychotherapie lernt man rechtlichen Zusammenhänge zu erkennen und erhält eine Basis für eine gelungene Vernetzung und Zusammenarbeit mit juristischen Berufen in vielfältiger Weise. In der Folge entsteht auch ein Nutzen für viele Tätigkeiten, in den die Psychotherapie juristische Berufe trifft, wie zum Beispiel im Collaborative Law oder auch für die Beratungen nach §107 AußStrG mit hochstrittigen Eltern.

Im Herbst 2017 starten die AVM und der ÖBVP wieder eine gemeinsame drei semestrigende Mediationsausbildung in seit vielen Jahren bewährter Kooperation. Zu absolvieren sind 220 Unterrichtseinheiten. Das Abschluss-

zertifikat berechtigt zur Eintragung die Liste der eingetragenen MediatorInnen im Justizministerium. Nähere Information liegt dieser News bei, bzw. finden Sie alle Unterlagen auf der Homepage des ÖBVP bzw. der AVM.

Gemeinsam mit der AVM ist der ÖBVP einer der Träger für die geförderte Familienmediation in Österreich. In der geförderten Mediation arbeiten zwei Mediatoren (JuristIn und PsychotherapeutIn) gemeinsam im Co-Setting. Der aktuelle, vom BMFJ vorgegebener Tarif beträgt 220,00 pro Stunde inkl. MwSt. und Mediatoren-Team. Die Abrechnung erfolgt nach Anmeldung der Teams über den ÖBVP.

Weitere Infos unter:
www.avm.or.at
www.psychotherapie.at

Dr.ⁱⁿ Karin Gmeiner
 Präsidentin der AVM,
 Rechtsanwältin, Mediatorin und
 Collaborative Lawyer, Wien

Mag. Karl Ernst Heidegger
 Vizepräsident des ÖBVP,
 Mediator

WORKSHOP „GENERATIONEN IM DIALOG“

ÖBVP-Präsident Peter Stippl sprach mit dem Psychotherapeuten-Ehepaar Sabine und Roland Bösel über ihren beliebten Workshop

KollegInnen und KlientInnen haben bei uns im ÖBVP bereits öfter nach dem Workshop „Generationen im Dialog“ gefragt. Anlass genug für mich, die Erfinder selbst um ein Interview zu bitten. Liebe Frau Dr. Bösel, lieber Herr Bösel, Ihr Workshop wurde vor Kurzem vom ÖBVP als Fortbildung für PsychotherapeutInnen zertifiziert. Worum geht es bei Ihrem Workshop?

Es geht um eine Begegnung zwischen einem Elternteil und einem erwachsenen Kind – also etwa eine Mutter mit ihrem Sohn oder die Tochter mit dem Vater oder anders herum. In der Einzeltherapie wird so oft die Kindheit aufgearbeitet, ohne dass Eltern jemals etwas mitbekommen. In diesem Workshop findet eine direkte, unmittelbare Begegnung statt und sowohl das erwachsene Kind als auch der Elternteil hat Gelegenheit, in einem sicheren Rahmen Dinge auszusprechen und über Probleme zu reden, die vielleicht noch nie ausgesprochen werden konnten.

Welche Themen begeben Ihnen bei so einem Workshop?

Jede Tochter und jeder Sohn übernimmt innerhalb des Familiensystems eine Rolle und versucht, das System zu stützen. Zu Beginn des Generationen-Workshops helfen wir ihnen in einer Art Vorbereitungsrunde herauszufinden, was sie getragen haben. Es geht uns nicht nur darum, defizitäre Seiten ans Tageslicht zu befördern und in den Problemen zu graben. Wir wollen im Sinne der Resilienz genauso aufzeigen, wo sie sich in ihrem Familiensystem gut entwickeln konnten

und welche Stärken sie gerade aus den Verletzungen und Aufträgen gezogen haben.

Manche TeilnehmerInnen möchten Verletzungen ansprechen. Etwa: „Ich konnte meinem Vater noch nie sagen, wie sehr er mir gefehlt hat. Ich will ihm das einmal von Angesicht zu Angesicht sagen.“ Andere möchten ihre Liebe ausdrücken: „Ich möchte meiner Mutter einmal sagen, dass ich sie liebe, und zwar ohne dass sie es abschwächt oder schnell wieder vom Tisch fegt. Ich möchte, dass meine Worte ganz tief in ihrer Seele ankommen.“ Das ist tatsächlich möglich im Workshop: Zu einem großen Teil geht es „nur“ ums Zuhören. Es ist, wie unsere Kollegin, die Imagotherapeutin Melanie Haselow einmal sagte: „Zuhören ist viel mehr als eine Entschuldigung.“

Einmal wollte ein Vater mit seinem Sohn teilnehmen. „Ich habe in meinem Leben auf so manches vergessen, auch auf meinen Sohn. Ich möchte mit ihm darüber reden – und zweieinhalb Tage nur für ihn da sein,“ schrieb er uns. Oder eine Mutter sagte: „Ich fürchte, dass meine Tochter es gerade sehr schwer hat und viele Übergriffe aushalten muss. Ich konnte ihr nie sagen, dass auch ich als Kind Übergriffe und Missbrauch erlebt habe. Ich glaube, es wäre jetzt sehr wichtig, dass sie das erfährt.“ Wenn so etwas gelingt, dann entsteht Frieden mit der eigenen Geschichte. Denn die eigene Geschichte kann leichter heilen vor dem Hintergrund der gesamten Familiengeschichte.

Welche besonders berührenden Momente haben Sie erlebt?

Wir erinnern uns sehr gut an eine Mutter, die sehr verärgert zum Workshop kam. Sie wollte eigentlich nicht teilnehmen. Das Anliegen der Tochter war, dass sie ihre Mutter seit vielen Jahren nicht mehr emotional erreichen konnte. „Meine Mutter lebt nicht mehr lange. Ich möchte nichts unversucht lassen, sie noch einmal so zu erreichen, dass ich in ihrem Herzen ankomme und sie in meinem.“ Die Mutter war weit über 80 – und sie war sehr skeptisch. Nach dem ersten Tag wollte sie gar nicht mehr wiederkommen.

Zum Glück kam sie doch. In einem Dialog sagte die Tochter: „Mutti, ich habe dich als Kind oft nicht gefunden.“ – „So ein Blödsinn“, antwortete die Mutter, „ich war mein Leben lang nur für dich da.“ Wir hatten dann alle Hände voll zu tun, um der Mutter die Sicherheit und den Halt zu geben, dass sie akzeptieren konnte: Es geht hier nicht um Kritik, sondern darum, den Schmerz der Tochter zu verstehen und sich vor allem einzufühlen. Dann erst war sie bereit zu sagen: „Erzähl mir mehr, ich bin ganz bei dir.“ In diesem Moment begann die Tochter zu weinen und sagte mit der Stimme des kleinen Mädchens: „Mutti, ich finde dich nicht.“ Da kamen auch der Mutter die Tränen. Sie klopfte ihrer Tochter auf die Knie und sagte: „Es hat sich schon ausgezahlt, dass wir hier sind.“ Man konnte es in dem Moment spüren, dass die Tochter gerade genau das erreicht hatte, was sie sich wünschte.



Roland Bösel (Mitte)
mit TeilnehmerInnen des Workshops

Was ist das Heilsame für die TeilnehmerInnen?

Wir geben im Workshop die Sicherheit, die es braucht, um heikle Punkte des Lebens näher zu betrachten. Die TeilnehmerInnen wollen Dinge ansprechen, von denen sie intuitiv spüren, dass das gerade sehr wichtig ist. Wie heißt es im Englischen? „You cannot heal what you do not feel.“ Wir ermutigen Töchter und Söhne, solche Themen wirklich anzusprechen, und wir ermutigen die Mütter und Väter, wirklich so zuzuhören, wie sie ihren Kindern noch nie zugehört haben. Schon alleine das ist heilsam.

Wie sind Sie auf die Idee zu diesem Generationen-Workshop gekommen?

Schon als wir bei Mathias Varga von Kibed und Siegfried Essen unsere Weiterbildung zur Systemischen Familientherapie und Aufstellungsarbeit absolvierten, entstand bei uns der Traum, eine Aufstellung „live“, also mit den echten Protagonisten zu machen. Viele haben uns abgeraten, und weil wir jung waren, wagten wir nicht zu widersprechen. Doch losgelassen hat uns die Idee nie. Als dann im Jahr 2000 Hedy Schleifer die Imago-Therapie nach Österreich brachte und für uns eine Art Mentorin wurde, waren dann alle Weichen richtig gestellt. Hedy ermutigte uns, und so entwickelten wir spezielle Dialoge für Generationenpaare. 2004 fand der erste Workshop statt. Heute bieten wir sie vier Mal im Jahr an und sie sind Monate im Voraus bereits ausgebucht, was uns freut und dankbar macht.

Gibt es die Workshops nur in Österreich?

Wir haben eine Weile gebraucht, bis wir begriffen haben, dass uns mit dem Workshop tatsächlich etwas Besonderes gelungen ist. Nach einigem Überlegen haben wir beschlossen, das Workshop-Konzept unter bestimmten Voraussetzungen, aber ohne monetäre Gegenleistung an andere TherapeutInnen weiterzugeben. So kam es, dass Irene und Andreas Christen die ersten waren, die den Workshop außerhalb Österreichs in der Nähe von München anbieten. Claudia Luciak-Donsberger und Mikael Luciak halten ihn in Österreich ab und haben ihn „exportiert“ und halten ihn in diversen Ländern in englischer Sprache ab. Erst vor Kurzem haben sie in New Jersey einen Generationen-Train-the-Trainer-Workshop für TherapeutInnen abgehalten. Im letzten Jahr gab es erstmals einen von uns geleiteten Workshop in der Schweiz in französischer Sprache – Sabine spricht sehr gut Französisch. Österreich, Deutschland, Schweiz, Schweden, Slowenien, Kroatien, Litauen, Israel, USA, Neuseeland, Südafrika und Australien sind die Länder, in denen es mittlerweile den Generationen-Workshop gibt. Ab diesem Sommer erstmals auch in Namibia!

Es gibt doch auch einen Geschwister-Workshop. Was kann man sich darunter vorstellen?

Viele haben uns, nachdem sie an einem Generationen-Workshop teilgenommen hatten, darauf angesprochen,

dass sie sich so etwas auch mit ihren Geschwistern wünschen würden. Das erschien uns logisch. Auch zwischen Geschwistern gibt es Lebensthemen zu klären. So entstand der Geschwister-Workshop.

Haben Sie selbst auch schon an einem Generationen-Workshop teilgenommen?

Selbstverständlich! Wir haben beide bereits mit unseren beiden Söhnen teilgenommen und Roland auch mit unserer Tochter. Wir haben den Workshop mittlerweile 35 Mal geleitet – doch mit unseren Kindern teilzunehmen war ein so berührendes und besonderes Geschenk, für das wir ihnen sehr dankbar sind. Wir haben viele Packungen Taschentücher verbraucht!

Informationen zum Workshop
„Generationen im Dialog“
finden Sie unter
www.generationen-dialog.com

Wenn Sie als PsychotherapeutIn Interesse haben, diesen Workshop selbst anzubieten, so nehmen Sie bitte Kontakt mit Sabine und Roland Bösel auf, um Näheres zu erfahren.
www.boesels.at



BUCHREZENSION
VON PETER STIPPL



PERSÖNLICHKEITS- STÖRUNGEN SYSTEMISCH BEHANDELN

Elisabeth Wagner,
Katharina Henz,
Heiko Kilian

2016 Carl-Auer Verlag

Wir PsychotherapeutInnen stoßen bei unserer Arbeit doch recht häufig auf Persönlichkeitsstörungen. Grund genug, sich immer wieder auch mit der dazugehörigen und sich weiter entwickelnden Theorie zu beschäftigen. Das vorliegende Werk stellt sich der Frage, inwieweit für Persönlichkeitsstörungen systemische Konzepte geeignet sind und welche Behandlungs-Unterstützung sie leisten können. In vielfältiger Weise werden auch die Erfahrungen anderer Methoden miteinbezogen. Es

werden Arbeitsweisen vorgestellt, mit deren Hilfe auch tief greifende emotionale Störungen, die sich gegenüber kurztherapeutischen Methoden als resistent erwiesen haben, behandelbar werden. Die zahlreichen Fallbeispiele machen die Theorie „greifbarer“ und lebendiger und halten die Lesespannung auf hohem Niveau. Die Darstellung der Diagnostik (primär nach ICD 10, DSM und OPD werden kurz besprochen) ist ebenso ausführlich und hilfreich wie die Erklärungsmodelle, die verschiedene Sichtweisen auf die Krankheit und deren Behandlung eröffnen. Bezeichnend für das Buch und seinen wertvollen Praxisbezug ist, dass sich die Hälfte des Buches mit dem psychotherapeutischen Vorgehen beschäftigt. Für jede Persönlichkeitsstörung werden Behandlungserfahrungen präsentiert, oftmals in der Form, dass die „Einladungen“ der PatientInnen, die sie

ihrer Störung entsprechend präsentieren, als Basis für die sich daraus ableitbaren „therapeutischen Antworten“ herangezogen werden. Der hohe Praxisbezug macht diesen Abschnitt besonders für PsychotherapeutInnen, die ihre Laufbahn gerade beginnen besonders hilfreich – aber auch erfahrene KollegInnen werden zur Reflexion ihrer Vorgangsweise inspiriert und erleben gute Anregungen, ihre Behandlungs-Modelle zu erweitern.

In diesem Sinne wünsche ich allen LeserInnen Freude an dem Werk, an der Spurensuche, die es auslösen kann und persönlichen Nutzen durch die Behandlungsbeispiele, die zahlreich vorkommen.

Viel Erfolg dem Buch und den Autoren Dank und Anerkennung für die gute und hilfreiche Aufbereitung des Themas.

BUCHTIPP!

Felix und der Sonnenvogel

Sigrun Eder, Gudrun Drussnitzer, Evi Gasser

Dieses Kinderbuch ist so aufgebaut, dass PädagogInnen/TherapeutInnen und Eltern sowie das Kind selbst für Schamsituationen sensibilisiert werden. Mitmachseiten animieren die LeserInnen, bereits erlebte Schamsituationen zu benennen und zukünftige, mittels praktischer Anleitungen, zu verhindern lernen.

Ein Bilder-Erzählbuch für Kinder, die getröstet und beschützt werden wollen.



MEDIENAKTIVITÄTEN JÄNNER bis JUNI 2017

13.01.2017 **APA-OTS**

Zahl psychischer Leiden steigt, aber Krankenkassen halten Milliarden zurück

20.02.2017 **APA-OTS**

Welttag der sozialen Gerechtigkeit: Versorgung psychisch Erkrankter in Österreich nicht gerecht geregelt

04.03.2017 **NEWS**

Auf einen Kaffee mit ... Peter Stippl

05.03.2017 **Der Standard**

Krank sein im Scheinwerferlicht – Interview Dr. Stippl

06.04.2017 **APA-OTS**

Depression ist keine Endstation - Psychotherapie hilft!

12.04.2017 **OÖ Nachrichten**

Psychisch Kranke machen nur selten Therapie – Interview Hr. Schimböck

12.05.2017 **APA-OTS**

Einladung zur Pressekonferenz: Primärversorgung gefährdet! PatientInnen brauchen ALLE Gesundheitsberufe

18.05.2017 **Pressekonferenz**

zusammen mit dem ÖGKV und MTD Austria: „Primärversorgung gefährdet! PatientInnen brauchen ALLE Gesundheitsberufe

18.05.2017 **ORF, heute mittag**

Neue Regelung der medizinischen Primärversorgung - TV-Interview Dr. Stippl

18.05.2017 **Der Standard**

Experten hoffen auf Verabschiedung des Primärversorgungsgesetzes

18.05.2017 **APA**

Primärversorgung nicht ärztlicher Gesundheitsberufe wollen Einbindung

18.05.2017 **Tiroler Tageszeitung**

Primärversorgung nicht ärztlicher Gesundheitsberufe wollen Einbindung

20.05.2017 **Der Standard**

Nicht-ärztliche Gesundheitsberufe fordern Zusammenarbeit auf Augenhöhe

22.05.2017 **ORF, ZIB 24**

Jeder Dritte Burn-out-gefährdet - TV-Interview Dr. Stippl



30.05.2017 **Kurier**

Jeder Mensch hat 13 Geheimnisse – Expertise Dr. Stippl

26.06.2017 **APA-OTS**

Vereinheitlichung der Kassenleistungen für Psychotherapie ausständig

JUNI 2017 **Ärzte Exklusiv**

Säuglings- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in Österreich – Beitrag von Hr. Heidegger

JUNI 2017 **Future Zone**

Eine App kann keine Therapie ersetzen – Interview mit Dr. Stippl

Die Artikel finden Sie zum Nachlesen auf: www.psychotherapie.at/presse-pr/presseaktivitaeten-2017



Pressekonferenz: U. Frohner, P. Stippl, G. Jaksch

FOLGEN SIE UNS AUF FACEBOOK UNTER: [facebook.com/oebvp](https://www.facebook.com/oebvp)

Werden Sie Teil unserer Community mit bereits rund 1000 Followern und helfen Sie uns mit Ihren Likes, Kommentaren und geteilten Beiträgen das Bewusstsein für unsere Berufsgruppe und unsere Arbeit zu stärken!



GREMIEN DES ÖBVP

Präsidium

Dr.	Peter Stippl
Dr. ⁱⁿ	Christa Pözlbauer
Mag.	Karl Ernst Heidegger
	Renate Scholze
	Wolfgang Schimböck, MSc. PLL.M. MBA

Bundesvorstand

	Wolfgang Schimböck, MSc LL.M MBA	Präsidium
	Renate Scholze	Präsidium
Mag. Dr.pth.	Peter Stippl	Präsidium
Mag.	MSc Karl-Ernst Heidegger	Präsidium
Dr.ⁱⁿ	Christa G. Pözlbauer	Vorstand
Dr. ⁱⁿ med.	Elfriede Kastenberger	AMFO
Mag. ^a	Doris Beneder	AMFO
	Gerhard Bujak	AMFO
Mag. ^a	Claudia Mühl	AMFO
	Michael Blattny	AMFO
MMag.	Stephan Kopelent	KFO
Dr.in med.	BA.pth Alexandra Ramssl-Sauer	KFO
MSc	Andrea Reisinger	LFO
Mag. ^a	Margret Tschuschnig	LFO
MSc	Maria Johanna Werni	LFO
	Wolfgang Jesina	LFO
Mag.	Friedrich Faltner	LFO
Dr. ⁱⁿ med.	Verena Berger-Kolb	LFO
Mag.	Michael Kögler	LFO
	Leonore Lerch	LFO
Dr.	Gerhard Pawlowsky	LFO

Ausbildungs- und Methodenforum

	Wolfgang Schimböck, MSc LL.M MBA	Präsidium
Dr. ⁱⁿ med.	Elfriede Kastenberger	AABP
Dr.phil.	Otmar Wiesmeyr	ABILE
	Gabriele Hasler	APG - IPS
Dr.med.	Viktor G. Kann	APLG
Dr. ⁱⁿ	Liselotte Mäni Kogler	AVM
Univ.-Prof.in Mag. ^a	Dr.in Claudia Höfner, MSc	DEPDUK
Dr. ⁱⁿ med	Luise Zieser-Stelzhamer, MAS	DEPDUK
DSA	Christine Pechtl	DÖK
Mag. ^a	Marie-Therese Straßer-Wiesenberger	FORUM APG
Mag. ^a	Beate Riedler	GLE
Mag.	Ernst Mayerl	IGW
DDr.	Alfred Oppolzer	IGW
MMag. ^a	Nicole Trummer	ITAP
Dr. ⁱⁿ	Andrea Kausel	ITOB
DSA	Ina Manfredini	LA-SF
Mag. ^a	Gabriele Thalhammer	LEW
DSA	Monika Widauer-Scherf	LEW
	Michael Nigitz-Arch	M.E.I.Salzburg
Mag. ^a	Vanja Rusnov	ÖAGG GPA
Mag.^a	Doris Beneder	ÖAGP
Mag.theol.	Maximilian S. Kreuzberger	ÖAKBT
Mag.	Andreas Höher	ÖAS
Mag. ^a	Luisa Grabenschweiger	ÖATA
Dr.med.	Hans Peter Weidinger	ÖATP
Mag.	Roland Strobl	ÖDAI
	Gerhard Bujak	ÖGAP
Mag. ^a	Claudia Mühl	ÖGATAP
Mag. ^a	Christine Pramer	ÖGVT

	Johann Wolschlager	ÖGWG
Dr. ⁱⁿ	Ingrid Senk	ÖTZNLP
DSA Mag.	Josef Maria Trimmel	ÖVIP
Dr. ⁱⁿ	Isabella Deuerlein	PSI
Mag.	Michael Schreckeis	SAP
Mag. Dr.	Elmar Fleisch	SCHLOHO
Univ.-Prof. DDr. h.c.	Josef Christian Aigner	UNI INNSBR
O. Univ.-Prof. Dr.	Walter Pieringer	Uniklinikum Graz
Ass.Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ med.univ.	Melitta Fischer-Kern	UNIKLPSY
Dr. ⁱⁿ med. Dr. ⁱⁿ	Christine Butterfield-Meissl	WAP
	Michael Blattny	WKPS

KandidatInnenforum

	Renate Scholze	Präsidium
	Jessica Götz	APG - IPS
Mag.	Christian Kohner-Kahler	APLG
Mag. ^a	Carine Anderle	AVM
	Sandra Latka	BLP
BA	Lisa Gerstl	DEPDUK
Mag. ^a	Barbara Zorman	FORUM APG
BSc	Claudia Rahofer	GLE
Dr. ⁱⁿ med. BA.pth	Alexandra Ramssl-Sauer	IGW
Mag. ^a	Veronika Leibetseder	KLP
Mag.	Florian Koschitz	LA-SF
MMag.	Stephan Kopelent	NÖLP
Mag. ^a	Julia Rohner	ÖAGP
	Elisabeth Strauss	ÖAKBT
Mag. ^a	Elvira Feichtel	ÖAS
Mag.	Dejan Ostojic	ÖATA
	Daniel Sommerbichler	ÖDAI
	Martina List	ÖGAP
Mag. ^a	Margot Artner	ÖGATAP
Mag. ^a Dr. ⁱⁿ	Iris Kaiser	ÖGVT
	BSc Egmont Weber	ÖGWG
	Antje Brazda	OÖLP
Dr. ⁱⁿ	Martina Brauns	PSI
Mag. ^a	Victoria Elena Maringgele	SAP
Mag. ^a	Nicola Maria Pesendorfer	SLP
Mag. ^a	Elisabeth Kössler-Pohl	TLP
Mag. ^a	Monika Schwärzler	VLP
MMag. ^a	Brit Müller	WAP
	Eva Weissberg-Musil	WLP
Mag. ^a	Yvonne Czermak	WPA
Mag. Dr.	Victor Blüml	WPV

Länderforum

Dr. ⁱⁿ	Christa G. Pözlbauer	Präsidium
	Andrea Reisinger MSc	BLP
Mag.^a	Margret Tschuschnig	KLP
	Gerald Gmainer MSc	NÖLP
	Maria Johanna Werni MSc	NÖLP
	Wolfgang Jesina	OÖLP
Mag. ^a	Birgit Wille-Wagner	OÖLP
Mag.	Friedrich Faltner	SLP
	Nadia Schulze	SLP
Dr. ⁱⁿ med.	Verena Berger-Kolb	TLP
Mag. ^a	Barbara Haid MSc	TLP
Mag.	Michael Kögler	VLP
Mag. ^a	Gertrud Baumgartner	WLP
Mag. ^a	Michaela Tomek	WLP
Dr.	Gerhard Pawlowsky	WLP
	Yasmin Randall	WLP
	Leonore Lerch	WLP

WIR BEGRÜSSEN HERZLICH UNSERE NEUEN MITGLIEDER!

Neue PsychotherapeutInnen

	Tamara Andrich-Kerschenbauer
	Bettina Auer
Mag.	Barbara Benes
Mag.	Margot Bitschnau-Maier
	Melanie Ingrid Brandtner, BSc
Mag.	Stephanie Brückler
Mag.	Eva Susanne Brugger
Mag.	Gerlinde Burger
Mag.	Jasmin Celikbas
Mag.	Christian Danzmayr
Mag.	Eva Maria Dona
Dipl.-Päd ⁱⁿ	Christina Drexel, BEd
	Miladinka Dujakovic
Mag.	Yvonne Egger-Habib
	Markus Fischinger
Dr.	Lukas Fördermair-Lagaard
Mag.	Brigitte Föger-Palmetshofer
	Sandra Frank
	Michael Fridrich
Mag.	Waltraut Friedl-Rekel, MSc
Mag. Dr.	Ernst Gatterbauer
Mag.	Marlene Gizicki-Neundlinger
Mag.	Ines Glinig
Dr.in	Iris Golden
MMag. Dr. ⁱⁿ	Birgit Grandolfo-Waldner
Mag.	Tobias Grandy, MSc
Mag.	Sabine Griesebner
Mag.	Barbara Hämmerle
Mag.	Katharina Haupt
	Veronika Hillinger
	Peter Holzapfel
	Katja Isele, BA, MA
Dr.in	Priska Juen
	Nadine Karner, BA
MMag. Dr. ⁱⁿ	Alia Khreis
Mag. (FH)	Walter Kollmann
	Ulrike Kornfeld, BA pth.
Mag.	Michaela Kraus
Mag.	Lidija Kusturica
	Stefanie Ladurner, BA pth.
	Eva Legerer

Mag.	Andrea Lira
Mag.	Christine Loidl, DSAin
	Claudia Matt
	Pia Murhammer
	Sandra Neureiter
Mag.	Dejan Ostojic
Mag.	Vera Patek
Mag.	Ruth Paul
Mag.	Manuela Pfeffer
Dr. ⁱⁿ med.	Mirjam Pirktl-Walser
Mag.	Tatjana Pleyel
	Brigitte Pözl
	Klara Posavac, BA, MA
Mag.	Carina Praxmarer
	Laura Reichart, BEd
Dipl.-Päd. ⁱⁿ	Johanna Schartner
Mag.	Isabell Schauer
Mag.	Katharina Schirmer, DSA ⁱⁿ
	Alexandra Schmidinger, BA, MA
	Alexander Schreyer
Mag.	Andrea Schuster, MSc, MA
Mag.	Elke Siller
Mag. Dr. ⁱⁿ	Evelin Singewald
Mag.	Claudia Steinbauer
DI (FH)	Alexander Steiner
	Elisabeth Steinlechner
Dr. ⁱⁿ	Andrea Stöckl, MSc
Mag.	Tanja Strobl
	Veronika Theiner
	Marija Titova, BA pth.
Mag.	Bettina Trinkfaß
Dr. ⁱⁿ	Karla Maria, Valdes Rodriguez
	Eva Wessely
Mag.	Elisabeth Widensky
	Josef Wildbahner
Dipl.-Päd. ⁱⁿ	Martina Wimmer
	Birgit Winter, MBA
	Rita Würth
	Petra Zündel

VISITENKARTEN NÜR FÜR MITGLIEDER

Bestellen Sie Ihre persönlichen
Visitenkarten im ÖBVP Design

per Fax: 01.512 70 90.44
oder per E-Mail: oebvp@psychotherapie.at

Bestellformulare finden Sie auf unserer Website:
[www.psychotherapie.at/psychotherapeutinnen/
mitgliedschaft/visitenkarten](http://www.psychotherapie.at/psychotherapeutinnen/mitgliedschaft/visitenkarten)

500 Stück zu € 66,- inkl. Mwst.



Mitglied im Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie
und im Muster Landesverband (MLP)

Musterfrau Muster
Psychotherapeutin

1234 Musterort
Musterstrasse 22/5
office@webmuster.at

T +43 111. 222 33 44
F +43 111. 222 33 44-4
www.webmuster.at

SCHON MITGLIED BEIM ÖBVP?

Werden Sie Teil unseres Berufsverbands...
und profitieren Sie von unseren Mitgliederangeboten
inklusive der günstigen Versicherungsangebote!

Bei Eintritt ab Juli zahlen Sie nur die Hälfte des Mitgliedsbeitrages für 2017!

Den Mitgliedsantrag sowie die Mitgliedschaftsbedingungen finden Sie diesem Heft beigelegt.
Einfach ausfüllen und per E-Mail: mitgliederservice@psychotherapie.at,
Fax: 01/512 70 90-44 oder Post: ÖBVP, Löwengasse 3/3/4, 1030 Wien an uns schicken!

DIE VORTEILE EINER MITGLIEDSCHAFT IM ÖBVP

Als Mitglied können Sie folgende Angebote nutzen:

- :: Auflistung der praktizierenden Mitglieder auf der ÖBVP-Website in der öffentlich zugänglichen **PSYCHOTHERAPEUTINNEN-SUCHE** mit Praxisadresse, Foto und Angabe von freien Psychotherapieplätzen – leichte Auffindbarkeit für PatientInnen
- :: **selbst persönliche Daten im Web warten:** Als Mitglied auf der Website einloggen und z.B. selbst ein Inserat schalten bzw. Ihre Kontakt-Daten eingeben oder ändern
- :: **Günstige Gruppenversicherung** in Kooperation mit der Generali Versicherung für Berufshaftpflicht, Rechtsschutz, Berufunterbrechungsvorsorge, Pensionsvorsorge
- :: **juristische Unterstützung** durch den Schutzverband gegen unlauteren Wettbewerb
- :: **günstigere Tarife** bei Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen des Forum Fortbildung
- :: **günstigere Zertifizierung** Ihres Fortbildungsangebots
- :: **Honorarnotenvordrucke:** 100 Stück mit 2 Durchschlägen zu € 30,30. Zu Bestellen unter: www.psychotherapie.at/psychotherapeutinnen/mitgliedschaft/honorarnotenvordrucke
- :: **ÖBVP-Visitenkarten:** 500 Stück zu € 66,00. Bestellen unter: www.psychotherapie.at/psychotherapeutinnen/mitgliedschaft/visitenkarten
- :: Zugang zum Online-Wissenschaftsmagazin „**psychotherapie forum**“ – Zugriff auf über 350 Fachartikel im Archiv
- :: 3x jährlich die **Mitgliederzeitschrift NEWS**
- :: **vergünstigte Inserate** im NEWS
- :: Eintragungsmöglichkeit in die **ÖBVP-SupervisorInnenliste**, die von allen öffentlichen Stellen anerkannt ist
- :: **Beratung und Unterstützung** in allen praxisrelevanten (berufsethischen und berufsrechtlichen) Fragen, u.a. kostenlose erste Rechtsberatung in komplexen Fällen bzw. Übernahme von rechtlichen Fällen, wenn übergeordnete berufspolitische Bedeutung vorliegt
- :: **Austausch und Vernetzung** (z.B. Bezirkskoordination)
- :: **Unterstützung und Vermittlung** bei PatientInnenbeschwerden (Schlichtungsstellen)
- :: **gratis Weiterleitung** von www.psychotherapie.at/ weiterleitungsname auf Ihre persönliche Homepage
- :: **Pinnwand:** gratis Inserate in der Anzeigenbörse, günstigere Werbung für Veranstaltungen auf www.psychotherapie.at/psychotherapeutinnen/pinnwand
- :: **Newsletter** per E-Mail beziehen: Anmeldung im Mitgliederbereich – seit neuestem auch von mehreren Landesverbänden möglich
- :: **Persönliche Websites** für ÖBVP-Mitglieder: Gestaltung, Umsetzung und Betreuung Ihrer persönlichen Website zu einem günstigen Mitgliedspreis! www.psychotherapie-website.at

Alle Informationen zu einer ÖBVP-Mitgliedschaft auch unter: www.psychotherapie.at/psychotherapeutinnen/mitgliedschaft

**JETZT BEITRETEN
LOHNT SICH!**
Etwas Besonderes zum 25-jährigen ÖBVP-Jubiläum:
Das 3500. Mitglied (wir sind knapp vor der Marke)
bekommt den Mitgliedsbeitrag für 2018 von uns geschenkt!



