WLP - NACHRICHTEN

MITGLIEDERZEITSCHRIFT DES WIENER LANDESVERBANDES FÜR PSYCHOTHERAPIE

Jg. 4 Nr. 7/1996

PSYCHOTHERAPIE & BERUFSPOLITIK

- Brief der Vorsitzenden Seite 2
- KAG-Novelle - Papier ist geduldig Seite 3
- Neue Rahmengesetze für Psychotherapie im Krankenhaus in Begutachtung Seite 5
- Psychotherapie und Wiener Gesundheitspolitik Seite 7
- Jour fixe mit der WGKK Seite 10
- HVST: „Gemischte Kommission" Seite 11
- Zukunft Psychotherapieausbildung - Teil 2 Seite 15
- Zweite Übergangsregelung Seite 19

WLP-AKTUELL

- Suchtmittelgesetz: neue Strategien Seite 12
- Wien ist anders - ist Wien anders? Seite 17
- Psychotherapie „Gipfeltreffen" Seite 22
- Termine, Service Seite 23
- Kurzinfos Seite 24

Brief der Vorsitzenden

Liebe Mitglieder,

zweifelsohne war der Weltkongreß für Psychotherapie **das** Ereignis am Beginn dieses Sommers. In einer beispiellosen Kraftanstrengung ist es gelungen, Wien für einige Tage zum internationalen Zentrum der Psychotherapie zu machen. Vom Wiener Vorstand waren fast alle dort, haben Sub-Symposia geleitet oder mitorganisiert.

Trotz Sommerpause hat die Krankenkasse Saison. Als Mitglied haben Sie von uns die ebenfalls in einer Kraftanstrengung herausgegebenen WLP-Nachrichten 5/96 und 6/96 zu aktuellen Themen erhalten. Nicht genug: Während meines Urlaubs am Traunsee - gemütlicher Nachmittag auf einer Restaurantterrasse, Kaffee und Zeitung „Der Standard" vom 27.8.96 „Der Kontrollor beim Patienten". Lesen Sie den Artikel auf Seite 10.

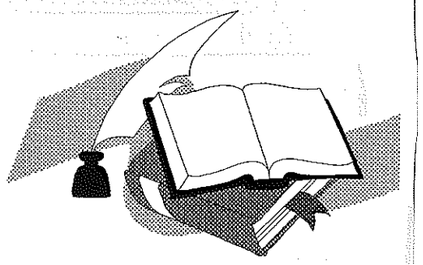
Wie ist das zu verstehen? „...ob ihre Psychotherapie tatsächlich vier Stunden pro Woche stattfinde..." Unterstellt die WGKK, daß die Psychotherapeutin mehr Stunden verrechnet hätte als stattgefunden haben? Was soll ein Kontrollor bei einem Hausbesuch überhaupt bei KlientInnen überprüfen? Was könnte er einschätzen? Ob die Psychotherapie hilft? Ob vielleicht die Diagnose stimmt? Ob die Methode richtig angewendet wurde? Es stellt sich auch die Frage nach der Qualifikation eines Kontrollors, was genau kann er denn beurteilen? Ob es bei der Abrechnung Unregelmäßigkeiten gab? Was soll der Kontrollor bei der Klientin? Daß das Ganze im August stattfindet, ist vermutlich ein Zufall.

Es ist jedenfalls empörend. Wir sitzen bei Jourfixe, reden, diskutieren, vereinbaren gemeinsam und dann diese Vorgangsweise! Wir haben unsere Veranstaltung zum Thema Krankenkasse am 24.9.96 schon angekündigt. Kommen Sie und teilen Sie uns allen ihre Erfahrungen mit.

DSA Ingrid Farag

Diese Ausgabe wird nicht nur an unsere Mitglieder, sondern an alle eingetragenen Wiener PsychotherapeutInnen versandt.
Vielleicht bekommen Sie einen Überblick über die vielfältigen Tätigkeiten des Berufsverbandes. Wenn Sie sich für eine Mitgliedschaft interessieren, schreiben Sie oder rufen Sie einfach an!

Editorial



Gleich zwei Sondernummern aus aktuellem Anlässen haben Sie zu Sommeranfang und -ende erhalten. Von den geplanten 50 Millionen Einsparungen beim Krankenkassenkostenzuschuß spricht zumindest kein PolitikerIn mehr. Vielleicht ein Erfolg der Bemühungen.

Sozusagen der Erntezeit entsprechend, haben wir eine, wie wir hoffen, reichhaltige Ausgabe zusammengestellt. An die GesundheitssprecherInnen der Wiener Parteien haben wir vor dem 13. Oktober einige Fragen gerichtet. Die Antworten lesen sie auf Seite 7. Verrechnungs- und Anerkennungsprobleme mit der WGKK und Bemühungen, die KAG-Novelle doch umzusetzen, bilden weiter den Schwerpunkt der Vorstandsarbeit. Das Bundes-KAG steht vor einer Novellierung. Damit verbunden ist der Leistungs-katalog für den reformierten Abrechnungsmodus. Hier versucht der WLP, zusammen mit dem ÖBVP, psychotherapeutische Leistungen in den Katalog unterzubringen.

Hannes Doblhofer, Psychotherapeut am Institut für Sozialtherapie, berichtet über das Modell „Heim 2000" der Gemeinde Wien. Thomas Legl und Anita Födinger, leitende PsychotherapeutInnen im „Grünen Kreis" beleuchten den Entwurf zum neuen Suchtmittelgesetz aus der Sicht der stationären Langzeittherapie. Hinweisen möchte ich noch auf den zweiten Teil von „Zukunft Psychotherapie-Ausbildung". Gerade auch uns „Eingetragene" geht an, welche Kultur und welcher Geist in der Psychotherapie der Zukunft herrschen wird oder soll.

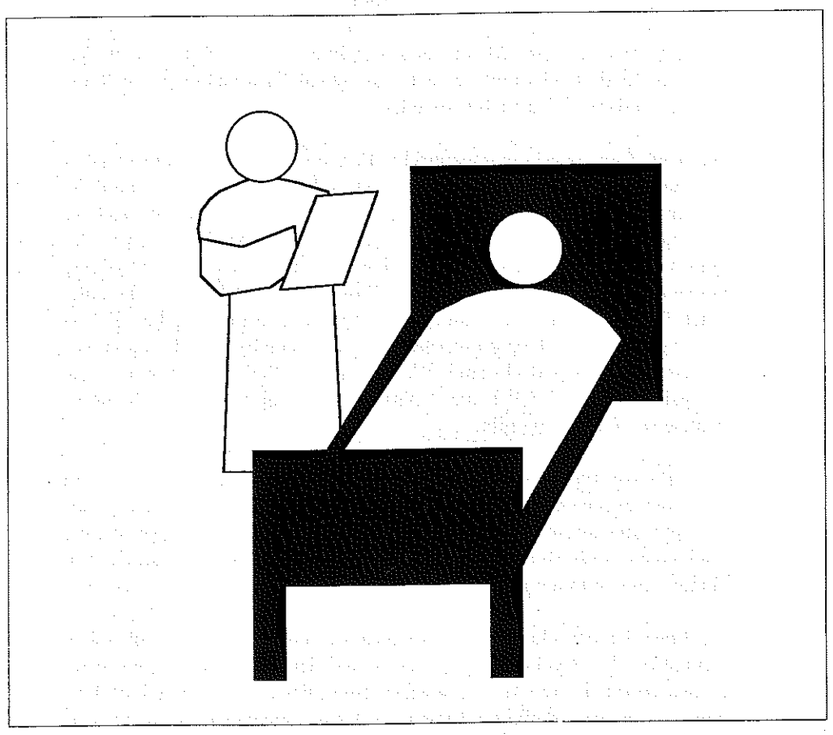
Es mag sein, daß in den Artikeln der letzten Ausgaben manches Wort polemisch oder leidenschaftlich war. So ging es vor uns schon vielen anderen wie dem Herausgeber des Prager Tagblattes 1934. Nachdem sich die sozialdemokratische Parteiführung im Februar 1934 nach Brünn absetzte, schrieb er, gegen seine Gewohnheit, einen leidenschaftlichen Artikel. Am nächsten Tag suchte ihn eine Abordnung von Parteifunktionären auf, und protestierte gegen seine Schärfe. Fast entschuldigend meinte der Herausgeber dann: „Sie müssen verstehen. Die Fernschreiber liefen heiß, ein Chaos in der Redaktion. In diesem Durcheinander kann es schon vorkommen, daß man die Wahrheit schreibt" (überliefert von Friedrich Torberg).

Heinz Laubreuter

Psychotherapie im Krankenhaus

KAG - Novelle - Papier ist geduldig !

Die Verantwortlichen für die gesundheitliche Versorgung in Wien zeichnen sich dadurch aus, daß sie bestehende Gesetze ignorieren. Ob das die Sozialversicherungsträger sind, die an die Gewährung von Kostenzuschuß Auflagen, Bedingungen, Kontrollen knüpfen, kurz, so agieren, als gäbe es kein klar geregeltes Psychotherapiegesetz, oder ob das die gesundheitspolitischen VertreterInnen Wiens sind, die gesetzlich verankerte Richtlinien absolut negieren - siehe KAG. Am 16.12.1994 wurde die psychotherapeutische Versorgung im Wiener Krankenanstaltengesetz verankert und gleichzeitig eine Mindestanzahl der Dienstposten für qualifizierte Personen festgelegt.



Im Herbst des Vorjahres wurde vom WLP gemeinsam mit der AK eine Fachtagung zum Thema Psychotherapie im Krankenhaus abgehalten. Ich habe mir die Referate der politisch Verantwortlichen nocheinmal genau durchgelesen - sie enthalten neben Jubel und "auf die Schulter klopfen" über die KAG - Novelle (dies sei ihnen auch gestattet), die wunderbarsten Versprechungen und Zukunftsperspektiven in Richtung Umsetzung des Gesetzes. Stadtrat Rieder schickte seinen Vertreter, der eine sofortige Installierung einer Arbeitsgruppe versprach, die sich mit all den notwendigen Fragen befassen solle. Es wurde bis heute keinerlei Schritt in Richtung Gesetz getan - im Gegenteil, Rieder argumentierte, daß die Versorgung sowieso durch Personen, die sich weitergebildet haben und in den Krankenanstalten arbeiten, aufrecherhalten wird. Dies ist ein Zustand, den wir so nicht stehen lassen dürfen! Umsetzung des Gesetzes bedeutet: 1) definierte Dienstposten "PsychotherapeutIn" und "Klinische(r) PsychologIn" 2) ein klar umschriebenes Berufsbild, 3) ein Besoldungsschema, das sich an den Berufen orientiert, die zur eigenverantwortlichen Heilbehandlung ermächtigt sind.

Parallelaktion

Die eine Aufgabe für uns ist, nicht locker zu lassen, und auf gesundheitspolitischer Ebene auf die Einlösung des Riederversprechens zu drängen. Wir haben bereits mit einer "Intensivaktion" begonnen und führen Gespräche mit den zuständigen PolitikerInnen aller Parteien. Wir werden ebenfalls nicht locker lassen, immer wieder darauf hinzuweisen, daß es doch im Interesse der Gesundheitspolitik und in deren Verantwortung liegen muß dafür zu sorgen, die wissenschaftlichen Erkenntnisse über die gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Vorteile einer Integration psychotherapeutischer Versorgung in die Krankenhausbehandlung zu nützen. Es handelt sich um empirische Ergebnisse, die zum Teil durch die Unterstützung durch öffentliche Mittel zustande kamen und daher erst recht zum Wohl der Bevölke-

rung einzusetzen sind. Eine zweite wichtige Aufgabe hat sich ebenfalls abgezeichnet, die unmittelbar mit der ersten zusammenhängt. Der Verrechnungsmodus in den Krankenanstalten wurde dahingehend geändert, daß die Kliniken nun leistungsbezogen abrechnen müssen. Das heißt, die Leistungen, die tatsächlich am Patienten erbracht wurden, müssen angeführt und verrechnet werden. Sämtliche angebotene Leistungen werden deshalb in einem Leistungskatalog aufgelistet und meist als "Leistungspaket" verrechnet.

Hier hat sich nun die dringende Notwendigkeit ergeben, einen speziellen Leistungskatalog für psychotherapeutische Versorgung zu erstellen, der über den bereits bestehenden für psychiatrische Abteilungen hinausgehen muß. Diese Leistungsaufstellung muß auch Zeitaufwand, Sachaufwand und eine Kostenabschätzung enthalten. In einer kleinen Arbeitsgruppe gemeinsam mit Dr. Gerhard Stemberger (AK), DSA Markus Hochgerner, Dr. Peter Weiss (OA KH Barmherzige Schwestern) wurde ein Memorandum verfaßt und, da der Leistungskatalog Bundessache ist, gemeinsam mit dem ÖBVP an Frau Bundesminister Krammer geschickt (siehe Kasten). Wir haben nun die Möglichkeit, grundlegende Kriterien festzulegen und damit einen Qualitätsstandard für psychotherapeutische Arbeit im Krankenhaus zu schaffen! Es wird ein wichtiges und umfangreiches Projekt werden, das gemeinsam mit ÖBVP, LandesvertreterInnen und ExpertInnen zu bewältigen sein wird und einen weiteren Meilenstein bedeuten wird. Auf diesem Weg - also auf Parallelkurs - werden wir auf das Ziel psychotherapeutische Versorgung im Krankenhaus hinarbeiten.

Dr. Jutta Fiegl

An Frau
Bundesministerin Dr. Christa Krammer
BM für Gesundheit und Konsumentenschutz

MEMORANDUM

Sehr geehrte Frau Minister Krammer,

nach der Verabschiedung der Bundesnovelle zum Bundeskrankenanstaltengesetz am 26.11.1993, wurde am 16.12.1994 die psychotherapeutische Versorgung im Wiener Krankenanstaltengesetz verankert. Es wurde damit der wissenschaftlich fundierten Tatsache Rechnung getragen, daß die Integration psychotherapeutischer Versorgung in die Krankenhausbehandlung sowohl gesundheitspolitischen Benefit, als auch volkswirtschaftlich gesehen signifikante Vorteile im Sinne von Reduzierung kostenrelevanter Faktoren, wie Krankenhausverweildauer, Arztbesuche, Krankenstandstage und Medikamentenverbrauch, mit sich bringt. In den anderen Bundesländern gibt es entweder ebenfalls Regelungen auf Landesebene oder es wird noch verhandelt.

Bis jetzt fand psychotherapeutische Behandlung in Krankenanstalten entweder nur auf Spezialabteilungen statt, oder unter nicht offiziell definierten Bedingungen auf Abteilungen einiger weniger Krankenanstalten. Die zukünftig geplante leistungsbezogene Abrechnung durch den KAV, eine Maßnahme, die wir grundsätzlich begrüßen, macht es allerdings notwendig, in aller Deutlichkeit darauf hinzuweisen, daß die für die Patienten äußerst wichtigen Leistungen der Psychotherapie, die laut KAG-Novelle bereits beschlossen wurden, im derzeitigen System der Krankenanstalten nicht abgedeckt sind. Wir möchten festhalten, daß es im Leistungskatalog des KAV keine Aufstellung der Leistungen psychotherapeutischer Versorgung gibt.

Wir erlauben uns, Sie, sehr geehrte Frau Minister Krammer, darüber in Kenntnis zu setzen, daß der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie gemeinsam mit seinen Landesverbänden und von uns genannten Fachleuten diese Modellgestaltung vornehmen und bis Jahresende dem Bundesministerium und KRAZAF übermitteln wird.

Im Sinne der Absicherung des Bestehenden auf Grund der gesetzlichen Grundlage des Psychotherapiegesetzes und der KAG Novelle erscheint es uns vorrangig, die Weitergewährleistung der derzeit erbrachten Leistungen bis zur endgültigen Erstellung des obengenannten Kataloges sicherzustellen. Dies müßte dadurch gewährleistet werden, daß eine eigene Verrechnungsposition analog zur medizinischen Einzelleistung in die leistungsbezogene Verrechnung aufgenommen wird. Als Berechnungsgrundlage des Stundensatzes ergibt sich zwingend eine Angleichung an den Stundensatz jener Personen, die zur eigenverantwortlichen Heilbehandlung ermächtigt sind.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Dr. Alfred Pritz
ÖBVP-Präsident

Dr. Jutta Fiegl
WLP-Vorstand

Neue wichtige Rahmengesetze

für die Psychotherapie im Krankenhaus in Begutachtung

Unter großem Zeitdruck sind in den letzten Wochen gesetzliche Neuerungen in Begutachtung gegangen, die weitreichende Auswirkungen auch auf die Zukunft der Psychotherapie im Krankenhaus haben werden. Bekanntlich haben sich am 29.3. dieses Jahres Bund, Länder, Städte, Gemeinden und die Sozialversicherung auf einen neuen Modus der Finanzierung der Krankenanstalten und auf eine Reform des Gesundheitswesens ab dem Jahr 1997 geeinigt. Diese Vereinbarung geht in einen Staatsvertrag zwischen Bund und Ländern ein.

Da die ausgehandelten neuen Regelungen mit Jahresbeginn 1997 bereits in Kraft sein sollen, müssen bis Ende 1996 alle damit verbundenen gesetzlichen Änderungen beschlossen sein. Deshalb gingen in den letzten Wochen folgende Gesetzesentwürfe mit knapper Terminsetzung in Begutachtung:

- eine Novellierung des **Bundes-KAG**
- ein neues **„Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen"**
- eine Novellierung des **Ärztegesetzes**

In diesen Entwürfen ist von Psychotherapie an keiner Stelle explizit die Rede. Trotzdem werden diese Änderungen die Rahmenbedingungen für die Psychotherapie in den Krankenanstalten auf lange Sicht wesentlich mitbestimmen.

Im Kern geht es bei diesen Änderungen um **die Umstellung der Krankenhausplanung und der Finanzierung der Krankenanstalten:**

1. Ab kommendem Jahr soll sich die Entwicklung der Krankenanstalten (Standorte, Struktur, Ausstattung etc.) an Krankenanstaltenplänen orientieren, einem österreichweit einheitlichen und verbindlichen Österreichischen Krankenanstaltenplan (ÖKAP) und dem jeweiligen auf seiner Grundlage vom Land als Verordnung zu erlassenden Landeskrankenanstaltenplan (LKAP). Der ÖKAP wird von einer neuen zentralen Steuerungsebene festgelegt, dem sogenannten Strukturfonds und seinem Organ, der Strukturkommission, die von Bund, Ländern, Sozialversicherung, Städten und Gemeinden sowie der Bischofkonferenz beschickt wird.

Diese Pläne sollen sich an Grundsätzen orientieren, die die KAG-Novelle aufzählt. Dazu gehören unter anderem :

- Entlastung der Krankenanstalten durch Verlagerung in den ambulanten, teilstationären und rehabilativen Bereich, die Verringerung der stationären Aufenthalte und Belagsdauer auf das 'medizinisch notwendige Maß';
- Ausbau extramuraler und teilstationärer Einrichtungen;
- Festlegung der Größe der bettenführenden Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten nach dem Gesichtspunkt medizinisch und wirtschaftlich sinnvoller Versorgung;
- Festlegung der Standortstrukturen und der maximalen Bettenanzahl je Fachrichtung für jedes Land, der Fächerstruktur und maximalen Gesamtbettenanzahl für jede Krankenanstalt etc.

Für die weitere Entwicklung der Einbettung von Psychotherapie in die Krankenanstalten im Sinne der KAG-Novelle 1993 wird es also von entscheidender Bedeutung sein, ob und wie die psychotherapeutische Versorgung in diese Krankenanstaltenpläne Eingang findet.

2. Die Finanzierung der Krankenanstalten, soweit sie unter die neuen Regelungen fallen (das sind nur die ehemals vom KRAZAF bezuschußten Krankenanstalten; ausgenommen sind Privatkrankenanstalten, die dem KRAZAF nicht angehörten, wie z.B. die Unfallkrankenhäuser der AUVA etc.), wird auf die sogenannte leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF-Gebühren) umgestellt. Nach einem bestimmten Schlüssel zahlen Bund, Länder und Sozialversicherungen in die Landesfonds ein, mit denen die Krankenanstalten ihre an sozialversicherte PatientInnen erbrachten Leistungen abzurechnen haben. Diese Leistungen werden 'leistungsorientiert' über die sogenannten LKF-Gebühren abgerechnet. Dazu gibt das Gesundheitsministerium einen Leistungskatalog heraus, auf den bezogen für jede „leistungsorientierte Diagnosefallgruppe" sogenannte LKF-Punkte berechnet werden, nach denen sich dann die Abrechnung mit dem Landesfonds richtet. Da sich Bund und Länder nicht so schnell auf ein einheitliches Gesamtsystem einigen konnten, wird in den nächsten Jahren neben einem einheitlichen LKF-Kernbereich noch ein landesweise unterschiedlich gestaltbarer LKF-Steuerungsbereich vorgesehen; d.h. daß in einzelnen Ländern

Krankenanstalten Leistungen in diesem Steuerungs-Bereich mit dem Landesfonds nach unterschiedlicher Bepunktung abrechnen können.

Für die Zukunft der Psychotherapie in der Krankenanstalt ist nun der springende Punkt bei dieser Umstellung, ob und wie psychotherapeutische Leistungen in der Krankenanstalt im erwähnten Leistungskatalog aufscheinen und dementsprechend von der Krankenanstalt auch abgerechnet werden können. Im 1997 geltenden Leistungskatalog kommen psychotherapeutische Leistungen jedenfalls noch nicht vor - sie wurden 'vergessen'. Was es für die Zukunft der Psychotherapie in der Krankenanstalt bedeuten würde, eine Leistung darzustellen, die nicht nach dem neuen System abgerechnet werden kann, kann sich jeder ausmalen. Deshalb ist es auch so wichtig, daß die psychotherapeutischen Leistungen in geeigneter Form zumindest ab 1998 in den Leistungskatalog aufgenommen werden - dies müßte schon bis Ende heurigen Jahres geklärt werden, um zumindest ab 1998 wirksam zu werden (vgl. Bericht von Jutta Fiegl in dieser Ausgabe). Für 1997 müssen andere Lösungen gesucht werden, was wahrscheinlich nur auf Landesebene möglich sein wird.

3. Das neue „Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen" löst entsprechende Regelungen ab, die bisher im KAG enthalten waren. Der Entwurf sieht vor,

- daß die Erfassung der Diagnosen der stationären Patienten in den Krankenanstalten „nach ICD in einer vom BMfGK herausgegebenen Fassung" zu erfolgen hat (im derzeit geltenden KAG ist noch namentlich ICD 9 angeführt, die Neufassung spricht nur mehr allgemein von ICD), weiters,
- daß die medizinischen Einzelleistungen „auf der Grundlage eines vom BMfGK unter Anpassung an den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft herauszugebenden Leistungskataloges" zu erfassen sind.

Dazu werden Bestimmungen für ein bundeseinheitliches Statistik- und Kostenrechnungssystem getroffen, das das Gesundheitsministerium durch Verordnungen zu regeln hat. Unter diese Statistiken fallen u.a. auch die Daten über das Krankenhauspersonal, gegliedert nach Gruppen. Wer mit den Fernwirkungen solcher Datenerfassungen vertraut ist, wird sicherlich ahnen, welche Bedeutung es auch hier wiederum hat, ob und in welcher Weise psychotherapeutische Diagnosen, Leistungen und die Berufsgruppe der PsychotherapeutInnen im Krankenhaus in diesen neuen Dokumentationsregelungen aufscheinen.

Die Implikationen dieser Neuerungen für die psychotherapeutische Arbeit im Krankenhaus sind derzeit noch schwer überschaubar. Der große zeitliche Druck, unter dem sie eingeführt werden und die PsychotherapeutInnen (und anderen Gesundheitsberufe im Spital) sich damit auseinandersetzen müssen, läßt nichts Gutes ahnen. Jedenfalls wird die weithin noch immer ausständige Umsetzung der vorangegangen KAG-Novelle, mit der die psychotherapeutische Versorgung in die Krankenanstalt integriert werden sollte, durch diese Neuerungen wesentlich mitbestimmt werden.

Dr. Gerhard Stemberger

PROBLEME DES WERDENS
PROBLEMS OF GENESIS

10. wissenschaftliche Arbeitstagung der internationalen Gesellschaft für Gestalttheorie und ihre Anwendungen (GTA)

Wien, 6. - 9. März 1997
Theater am Steinhof / Hörsaalzentrum der Medizin. Fakultät am AKH

Vorträge und Workshops zu den Bereichen Gestalttheorie und Psychoanalyse, Gestalttheoretische Psychotherapie, Gestaltpsychologie und Didaktik, Organisationsentwicklung und anderen Anwendungs- und Forschungsfeldern der Gestalttheorie

Anforderung von Informationsmaterial und Anmeldung: Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Gestalttheoretische Psychotherapie (ÖAGP), 1180 Wien, Schopenhauerstraße 48/6, Tel. 406-46-61

bez. Anzeige

Psychotherapie und Wiener Gesundheitspolitik

GesundheitssprecherInnen der Wiener Parteien anworten

Vor den Wiener Wahlen am 13. Oktober richtete der WLP die folgenden Fragen an die GesundheitssprecherInnen der Wiener Parteien:

1. Was sind Ihre Vorstellungen von den zukünftigen Entwicklungen im Wiener Gesundheitswesen? Für welche Maßnahmen werden Sie eintreten?

2. Wie stellen Sie sich konkret die Umsetzung der im Dezember 1994 beschlossenen KAG-Novelle (Schaffung von PsychotherapeutInnenstellen in den Krankenanstalten) vor?

3. Psychotherapeutische Versorgung leistet einen wichtigen Beitrag zu einer vernünftigen Gesundheitspolitik. Außerhalb des Gesundheitswesens kann sie, neben Erfordernissen des politischen Gestaltens, zu friedlicher sozialer Stabilität und Entwicklung beitragen. Können Sie Bereiche nennen, innerhalb oder außerhalb des Gesundheitswesens, wo Sie für eine stärkere Einbeziehung von Psychotherapie eintreten?

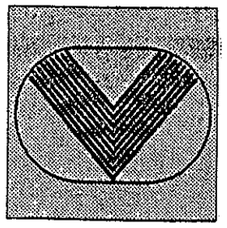
1. Trotz Sparmaßnahmen (Einbremsung der Kostenzuwächse im Gesundheitsbereich) die gute medizinische Betreuung für alle WienerInnen zu sichern, sowie durch Umstrukturierungsmaßnahmen eine vernünftige Relation von medizinischen Hightech und Basisversorgung gewährleisten, ist eine wichtige zukünftige Aufgabe. Wir wollen den hohen Gesundheitsstandard in Wien nicht nur sichern, sondern noch verbessern: z.B. durch

- eine bessere Versorgung von KrebspatientInnen durch zwei neue Onkologische Zentren
- drei neue Gesundheits- und Sozialzentren zur Unterstützung der Betreuung zu Hause; In der Doeltergasse im 22., in der Arndtstr. im 12. und in der Paltaufgasse für den 16. und 17. Bezirk
- die Schaffung zweier neuer Pflegezentren in Favoriten und Floridsdorf zur Betreuung alter Menschen, die nicht in den eigenen Wohnungen gepflegt werden können.
- Die Einrichtung von Gruppenpraxen v.a. in den Randbezirken Wiens, die ambulante medizinische Betreuung der Bevölkerung verbessern und womöglich teure Spitalsaufenthalte verhindern. Ganzheitsmedizin soll die „klassische" Medizin ergänzen.

2. Unter den Wiener SpitalsmitarbeiterInnen (ÄrztInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen ...) ist der Anteil der Personen mit psychotherapeutischer Ausbildung relativ hoch. Derzeit sind rund 170 MitarbeiterInnen des KAV (ohne AKH) in die Psychotherapeutenliste eingetragen. Speziell in den Bereichen Psychiatrie, aber auch Onkologie, Geriatrie usw. kommt dem psychotherapeutischen Behandlungsansatz besondere Bedeutung zu. Ich bin überzeugt, daß in Zukunft diesen Gesichtspunkten noch mehr Augenmerk zukommt.
Unbestritten sind die Vorteile, die eine Verankerung psychotherapeutischer Versorgung auf den Spitalsbetrieb und die PatientInnen hat: Kürzere Verweildauer, in der Folge weniger Arztkosten und geringerer Medikamentenverbrauch. Grundsätzlich ist die psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung nicht in erster Linie im teuren Spital, sondern außerhalb durch niedergelassene PsychotherapeutInnen sicherzustellen.

3. „Vorbeugen ist besser als heilen". Verhaltensänderungen in Richtung gesündere Lebensweise sind meist sehr schwierig zu erzielen. Therapeutische Maßnahmen, die auf solche Veränderungen hinarbeiten, könnten gerade im Bereich der Gesundheitsvorsorge und -beratung (z.B. Raucher, Alkoholmißbrauch, ...) ein breites Betätigungsfeld für PsychotherapeutInnen sein. Auch im Bewußtmachen was jedem Einzelnen seine Gesundheit wert sein muß. Ein weiterer wichtiger Bereich wäre das Gebiet der Arbeitsmedizin. Durch das Bewußtmachen von u.a. auch psychischen Ursachen von Arbeitsunfällen kann neben der Schaffung von sicheren Arbeitsplätzen ein wichtiger Beitrag zur Unfallverhütung geleistet werden.

Dr. Elisabeth Neck-Schaukowitsch

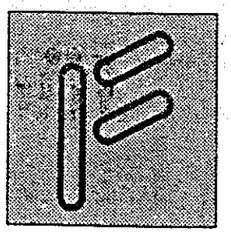


1. Die Wiener Volkspartei möchte das Gesundheitswesen, bei möglichst gleichen Kosten, laufend dem neuesten Stand der Heil- und Pflegekunde anpassen. Dies soll durch eine ganzheitliche Sicht genauso geschehen wie durch Auslagerung vieler - heute in teuren Spitälern durchgeführten - Therapien in den extramuralen Bereich. Der Prävention und Rehabilitation ist mindestens ebenso Aufmerksamkeit, und damit Mittel, zuzuwenden wie heute der Diagnose und Akuttherapie. Das Spitalswesen soll sich durch einen Stufenbau der Intensität von high-tech Spitälern, über technisch weniger aufwendige, jedoch medizinintensive Anstalten bis hin zu „Pflegehotels" und Nachbetreuungseinrichtungen, auch mit Tagesklinikcharakter, darstellen, um immer gerade das Sinnvolle und Notwendige, jedoch nicht das Mittelvergeudende und Überproportionale anzubieten.

2. Die konkrete Vorstellung zu dieser Frage kann für mich nur lauten: Die Wiener Landesregierung hat die Pflicht darauf zu achten, daß die von Bundes- und Landesgesetzgeber eindeutig formulierten Bedingungen für die Psychotherapie auch eingehalten und exekutiert werden. Schaffung von Planstellen und systematische Besetzung derselben mit entweder bereits vorhandenen oder anderweitig beschäftigten PsychotherapeutInnen. Im Gesetz sind wir soweit gegangen, sogar Zahlen zu nennen. Vermutlich ist der große Einfluß, den der Finanzstadtrat gerade im Bereich des Gesundheitswesens hat hier ein bremsender Faktor. Schriftliche Anfragen haben bisher nur hinhaltende und ausweichende Antworten ergeben. Wir werden seitens der Volkspartei am Ball bleiben, um die Durchsetzung dieses Anliegens zu erwirken. Aber solange man einer absoluten Mehrheit gegenüber gestanden hat ...?

3. Diese Frage sollten Sie nicht eigentlich einem Politiker stellen. Antworten darauf müssen aus dem Kreis der ExpertInnen kommen. Eine Unzahl möglicher - „seelenheiliender" Anwendungen könnte ich mir auf Anhieb vorstellen. Ich fühle mich aber außerstande, dies mit dem dafür notwendigen Sachverstand eines Psychotherapeuten zu tun und unterlasse es daher.

Gerhard Pfeiffer



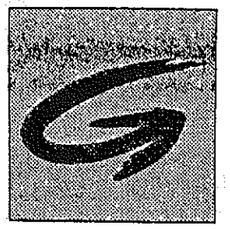
1. Nach unserer Auffassung bedeutet Gesundheit nicht nur das Fehlen von Krankheiten, sondern auch vor allem Harmonie von Körper, Seele und Geist, eingebettet in ein soziales Umfeld. Soll Gesundheitspolitik wirksam sein, muß das Gesundheitsbewußtsein bereits in jungen Jahren gefördert werden. Nur so wird aus dem Gesundheitssystem kein Krankheitssystem und kann aufrechterhalten werden. Eine Gesundung des Spitalswesens kann nur erfolgen, wenn die niedergelassenen Ärzte mit ihren ambulant zu erbringenden Leistungen in die Überlegungen verstärkt einbezogen werden. Unter ambulanter Versorgung der Bevölkerung ist aber nicht nur die Versorgung durch Spitalsambulanzen zu verstehen, in denen wechselnde ÄrztInnen ihnen unbekannte PatientInnen betreuen, sondern durch den/die niedergelassene/n ÄrztIn.

2. Wir stellen uns vor, daß der Rechtsträger von Krankenanstalten sehr rasch sicherzustellen hat, daß sowohl für psychotherapeutische Hilfen als auch für klinischpsychologische und gesundheitspsychologische Hilfen in Standardkrankenanstalten je ein Dienstposten, in Schwerpunktkrankenanstalten je zwei Dienstposten und in Zentralkrankenanstalten je drei Dienstposten für PsychotherapeutInnen zu schaffen sind.

3. Wir brauchen ein Gesundheitswesen bzw. -system, das Krankheit nicht verwaltet, sondern auf die spezifischen Bedürfnisse der PatientInnen eingeht und ihre subjektiv empfundenen Leidenzustände anerkennt. Daher sind wir der Ansicht, daß es eigentlich kaum Bereiche gibt, wo eine stärkere Einbeziehung der Psychotherapie nicht erforderlich wäre.

Karin Landauer

Mitbenützung
eines
PRAXISZIMMERS
für 2 Tage/Woche
Mittwoch, Donnerstag
2 160,- öS
plus anteilige Telefon- und Reinigungskosten
im 8. Bezirk
☎ 423 76 03
od. 403 16 30
bez. Anzeige



1. Die Einmischung der Gesundheitspolitik in alle anderen politischen Bereiche, um gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen zu schaffen, sodaß vermeidbare Erkrankungen nach Möglichkeit auch wirklich vermieden werden.
Neue Lösungen für den Bereich der kurativen Medizin: Abbau von Überkapazitäten im Spitalsbereich, Einführung qualitätssichernder Maßnahmen, LKF auch für den Bereich der Gesundheitsversorgung in Praxen und Ambulatorien, multiprofessionelle Betreuung in Gruppenpraxen, Zugangserleichterung zu psychotherapeutischer Versorgung im ambulanten Bereich für einkommensschwächere Gruppen etc.
Eine völlige Neukonzeption und Neuorientierung des Bereiches „Pflegeheime" und Herausnahme dieser Agenden aus dem Krankenanstaltenverbund.
Unverzichtbar: eine Evalierung, inwiefern erwiesenermaßen bestehende Überkapazitäten im AKH abgebaut werden könnten. Die jetzige Situation engt den finanziellen Spielraum des Gesundheitswesens auf kaum mehr erträgliche Art ein.

2. Ganzheitlichkeit: Nicht nur wollen wir allen Faktoren, die krank machen, die ihnen gebührende gesundheitspolitische Beachtung verschaffen, sondern wir wollen auch ein Gesundheitswesen, das die verschiedenen Erkrankungsebenen des Individuums berücksichtigt. Damit werden psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung unverzichtbar, auch in Spitälern und Spitalsambulanzen.
Nachhaltigkeit: In einem grünen Gesundheitswesen würden nicht nur Therapieerfolge stationärer Aufenthalte evaluiert, sondern auch die weitere Entwicklung des Gesundheitszustands der PatientInnen würde mitverfolgt. So wäre sehr schnell klar, wie oft rein somatisch orientierte Maßnahmen nicht ausreichen, um Therapieerfolge auch nachhaltig zu sichern.
LKF: Ebenso müßte psychotherapeutische Versorgung in der LKF berücksichtigt werden. Die LKF zeigt derzeit eine massive Inklination zu glitzerndem Stahl und ein klares Defizit in der Honorierung nicht-invasiver Behandlungsmethoden. Das muß jedenfalls geändert werden, sonst gibt es in sehr vielen Bereichen (chronisch Kranke, Schwangerenbetreuung, Hebammengeburten, psychosomatische Erkrankungen und vieles andere mehr) unbewältigbare Probleme.

3. Außerhalb des Gesundheitswesens: vor allem im Schulbereich (inklusive LehrerInnenausbildung), in Sozialprojekten und -einrichtungen, in der Flüchtlingsbetreuung sowie in allen Institutionen, die unfreiwilligen Aufenthalt beinhalten (Heime, Kasernen, Gefängnisse...). Große gesellschaftliche Bedeutung hätte ein verstärkter Einsatz von PsychotherapeutInnen ferner bei der Polizei (die zahlreichen unerfreulichen Vorkommnisse der letzten Wochen und Monate sprechen eine deutliche Sprache), in der Justiz, in Behörden wie z.B. in Wien der MA 62, wo die Diskrepanz zwischen denen, die die politische Verantwortung tragen und denen, die die Verordnungen und Erlässe oft gegen ihr eigenes Gewissen ausführen müssen, häufig großen persönlichen Druck erzeugt. Schließlich wären regelmäßiges Coaching bzw. Supervisionsangebote für den gesamten Bereich der Verwaltung und der Politik eine klare Verbesserung! Im Grünen Klub selbst und auch in der Landesorganisation der Wiener Grünen gibt es übrigens solche Maßnahmen seit längerem.

Alessandra Kunz

SEMINARRÄUME

Der Wiener Arbeitskreis für Psychoanalyse vermietet seine Seminarräume (Berggasse 17, 1090 Wien) zu unten angeführten Konditionen für Ausbildungsveranstaltungen, Seminare etc.

Kontakt: Hr. Dr. Knasmüller Tel. 408 55 78, Berggasse Tel./Fax 319 35 66

	pro Stunde	½ Tag	ganzer Tag
Großer Seminarraum (ca. 35 Personen)	215,-	800,-	1550,-
Mittlerer Seminarraum(ca. 12 Personen)	140,-	535,-	1010,-
Kleiner Seminarraum (ca. 7 Personen)	75,-	240,-	450,-

Der Wiener Arbeitskreis ist kein Betrieb im Sinne des USt-Gesetzes, daher beinhalten alle Preise die Ust von 20%, ohne daß diese gesondert ausgewiesen wird.

bez. Anzeige

Jour fixe mit der WGKK

1. In einem Brief an den WLP teilt die WGKK mit: „Bezugnehmend auf unser Gespräch am 28. Juni 1996 teilen wir Ihnen mit, daß, wie bereits damals avisiert, auf Grund der Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung gemäß § 31 Abs. 5 Ziff. 10 ASVG, sowohl von ärztlichen als auch nichtärztlichen Psychotherapeuten durchgeführten Behandlung gleichermaßen ab der 11. Sitzung die vorherige Bewilligung einzuholen ist."

2. Im Rahmen des Jour fixe wurden weiterhin die Probleme besprochen, die sich bei einer Indikation zur Psychoanalyse ergeben haben. Im Gespräch ist nun eine schriftliche Indikationsstellung durch den behandelnden Psychoanalytiker. Die Kasse hat zugesagt, daß sie in Zukunft diese zur Grundlage des Begutachtungsverfahrens zur Kostenzuschußübernahme machen werde. Sie wird in der Regel auf eine Begutachtung der/des PatientIn selbst verzichten, behält sich allerdings weiterhin vor, Stichproben zu machen. Die Kasse stellte außerdem in Aussicht, im Falle einer Bewilligung, ein größeres Stundenkontingent als bisher zu genehmigen.

Die Verhandlungen, an denen auch VertreterInnen der psychoanalytischen Vereine teilnehmen, werden im September fortgesetzt werden. Es wird darum gehen, die Bedeutung von schriftlichen Indikationsstellungen im Erstbewilligungsverfahren und bei Verlängerungsanträgen zu klären. Auch über Form und Inhalt der schriftlichen Indikationsstellungen ist noch keine Übereinstimmung erreicht worden. Wie schon mehrmals berichtet, ergeben sich in Verhandlungen mit der Kasse immer wieder gravierende Schwierigkeiten. Die Verhandlungen über die Indikation zur Psychoanalyse erweisen sich dabei als beispielhaft auch für andere psychotherapeutische Methoden: Die Auffassung der Kasse, ihre Kontrollvorstellungen, ihre ökonomischen Grundsätze, ihre Vorstellungen von Qualitätssicherung und Mißbrauch stehen in einem eklatanten Widerspruch zu allgemeinen Grundsätzen und Voraussetzung für psychotherapeutische Arbeit. Das kann nicht im Sinne der PatientInnen sein. Sind grundlegende, unverzichtbare Bedingungen für psychotherapeutische Behandlungsprozesse nicht gegeben, dann erweist sich die Kostenzuschußleistung durch die Kasse nicht als eine Unterstützung für die/den PatientIn, sondern als Quelle ständiger, schwerer und gefährlicher Störung.

Die ExpertInnen in diesem Bereich sind die PsychotherapeutInnen selbst, nicht die VertreterInnen der Kassen. Qualitätssicherung im Sinne der PatientInnen kann nur heißen: An den Voraussetzungen, die für psychotherapeutisches Arbeiten unverzichtbar sind, festzuhalten und sie gegen alle anderen, psychotherapiefremden Ansprüche zu verteidigen.

Thomas Aichhorn

Der Standard, 27.8.1996

Der Kontrollor beim Patienten

Psychotherapeutin will Gebietskrankenkasse wegen Nötigung klagen

Martina Salomon

Wien – Frau K. erhielt kürzlich ungebetenen Besuch. Ein Kontrollor der Gebietskrankenkasse stand vor ihrer Tür und unterzog sie einer peinlichen Befragung, ob ihre Psychotherapie tatsächlich vier Stunden pro Woche stattfinde, ob die Behandlung bisher geholfen habe und was ihr eigentlich fehle. Sie habe sich überfallen gefühlt, sagt die Frau, aber dennoch ausführlich Auskunft gegeben.

Seit die Kasse unter Sparzwang geraten ist, versuche man den Druck an Therapeuten und Patienten weiterzugeben, meint Alfred Pritz, „oberster" Psychotherapeut des Landes. Ulrike Vera Strausz, Ex-Therapeutin von Frau K., spricht von einem „Krieg" der Kasse gegen einige Psychoanalytiker, weil die Methode zeit- und damit kostenintensiv sei. Seit April erhalten ihre Patienten keinen Zuschuß mehr. Sie erwägt eine Klage gegen die Kasse wegen schwerer Körperverletzung (psychotischer Rückfall) und Nötigung von Patienten sowie eine Anzeige wegen Geschäftsschädigung, Verleumdung und Kreditschädigung.

Der offizielle Grund für die Zahlungsverweigerung betrifft seit dem Frühjahr mehrere Kollegen. Sie sind zwar in die Psychotherapeutenliste eingetragen, haben aber keine offizielle Zusatzbezeichnung (beispielsweise Analytiker) eines in Österreich anerkannten Vereins, weil die Ausbildung im Ausland oder privat absolviert wurde.

Elisabeth Zissler, Psychotherapeutin im medizinischen Dienst der Kasse, gibt durchaus zu, daß die Kontrollen seit dem Frühjahr verschärft wurden. Denn davor habe man entdeckt, daß im Verhältnis zur tatsächlichen Zahl der Analytiker überproportional viele Analysen verrechnet wurden. Es habe „echten Mißbrauch" gegeben. Seither wird die Zusatzbezeichnung verlangt, die der Psychotherapiebeirat im Gesundheitsministerium vergibt, das Geld wird bei positivem Bescheid rückwirkend bezahlt. Dazwischen kann nur „normale" Psychotherapie verrechnet werden.

Daß Patienten heimgesucht werden, passiere äußerst selten und hauptsächlich bei Unregelmäßigkeiten der Abrechnung, sagt Zissler. Vorladungen der Patienten in der Kasse seien jedoch üblich.

Hauptverband der Sozialversicherungsträger:

„Gemischte Kommission"

Am 10. Juli 1996 hat die erste Zusammenkunft der „Gemischten Kommission" stattgefunden. Diese ist aus VertreterInnen des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger (HVST) und VertreterInnen des ÖBVP, darunter auch des WLP, zusammengesetzt. Ihre Aufgabe ist es, Probleme, die sich aus der Kostenzuschußleistung für psychotherapeutische Behandlungen durch die Kassen ergeben, zu besprechen und nach Möglichkeit zu klären.

Das Thema bei diesem ersten Treffen - weitere werden folgen - waren die durch den HVST am 1. April 1996 eingeführten neuen „Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung", durch die sich wesentliche Änderungen in den Bedingungen bei der Übernahme von Kostenzuschußleistungen durch die Kassen ergeben. Diese Veränderungen, die vom HVST einseitig beschlossen und ohne jede vorherige Information eingeführt worden sind, stehen im Gegensatz zu den gemeinsam von HVST und ÖBVP erarbeiteten Grundsätzen, die in dem „Fragebogen" festgehalten sind, der als Grundlage für das Bewilligungsverfahren zur Kostenzuschußübernahme durch die Kassen vereinbart worden war.

Jede Kostenzuschußübernahme durch die Kassen bedarf nun einer vorhergehenden Bewilligung, nachträgliche Bewilligungen werden nicht mehr erteilt. Für Behandlungsstunden, die nicht vorher bewilligt worden sind, wird kein Kostenzuschuß mehr geleistet. Dies gilt sowohl ab der 11. Behandlungsstunde, als auch für Verlängerungsanträge, die jeweils „zeitgerecht", vor Ablauf des genehmigten Stundenkontingents, zu stellen sind.

Anläßlich der Zusammenkunft teilten die VertreterInnen des ÖBVP dem HVST mit, daß sie dieses Vorgehen mißbilligen. Es stellt einen Bruch der im „Fragebogen" festgehaltenen, vereinbarten Grundsätze dar. Dazu kommt, daß diese Änderungen ohne irgendeine Information an die VertragspartnerInnen der Kassen, das sind die PatientInnen, eingeführt worden sind. Das führt in der Folge dazu, daß psychotherapeutische Behandlungsprozesse schwer gestört werden, die PatientInnen verunsichert und dazu noch finanziell geschädigt worden sind. Dies steht im Widerspruch zu der von den Kassen immer wieder vertretenen Behauptung, daß es ihnen in ihrem Kontroll- und Überprüfungsanspruch einzig darum gehe, für die PatientInnen qualifiziert Behandlung sicherzustellen und möglichen Mißbrauch auszuschalten. In der Diskussion mit dem HVST stellte sich heraus, daß sich dieser tatsächlich in keiner Weise Umsetzungsschritte überlegt hatte und daß die verschiedenen Länderkassen mit den neuen Richtlinien sehr unterschiedlich umgehen.

Folgende Vereinbarungen wurden getroffen:

Der HVST informiert seine Mitglieder, daß die neue Regelung in einer Übergangsfrist kulant gehandhabt wird, jedenfalls in der Zeit bis zum 30. Juni 1996; die einzelnen Kassen sollen sicherstellen, daß alle PsychotherapeutInnen über die neue Situation informiert werden und daß Anträge innerhalb von sieben Tagen bearbeitet werden. Unterdessen ist ein Informationsbrief der WGKK, datiert mit 1. August 1996, eingetroffen, der auf die im Protokoll der Sitzung der „Gemischten Kommission" festgehaltenen Vereinbarungen in keiner Weise Bezug nimmt und lediglich eine reichlich späte Information über die in Wien bereits seit 1. Mai 1996 vollzogene Änderung des Bewilligungsverfahrens darstellt: Keine Rede von irgendwelchen Übergangsregelungen, kein Datum, seit wann die neuen Regeln eingeführt worden sind und verbindlich gelten, und auch die verwirrende Regelung: Stundenkontingent plus „Ablaufdatum" ist beibehalten worden.

Es gibt kein Merkblatt für PatientInnen, sondern Ton und Inhalt des Schreibens versuchen PsychotherapeutInnen in einer unzumutbaren Weise den PatientInnen gegenüber zu Vollzugs- und Kontrollorganen der Kasse zu machen. Sie sollen offenbar, nach Meinung der Kasse, die Betreuung der PatientInnen in Kassenfragen übernehmen, was im Widerspruch zu wesentlichen Grundsätzen psychotherapeutischer Arbeit steht.

Die WGKK hat auf eine Anfrage des WLP hin mitgeteilt, daß sie vom HVST keinerlei andere Informationen oder Empfehlungen erhalten habe und daß solche für sie auch keineswegs verpflichtend sein würden. Der WLP hat das Präsidium des ÖBVP dringend zur Klärung dieser Vorgänge und zur Rücksprache beim HVST aufgefordert.

Thomas Aichhorn

Mehrere Jahre wurde die Novellierung des geltenden Suchtgiftgesetzes diskutiert. Jetzt wird an den letzten Ausformulierungen der Regierungsvorlage gearbeitet. Das neue Suchtmittelgesetz soll, so Dr. Gerhard Litzka, leitender Staatsanwalt im Justizministerium, im Spätherbst dem Parlament zur Beschlußfassung vorgelegt werden. In Kraft treten wird das neue Gesetz frühestens Mitte 1997, wahrscheinlich aber erst Anfang 1998.

(Red.)

Suchtmittelgesetz:

Neue Strategien in der Behandlung suchtkranker StraftäterInnen

Laut § 23a Suchtgiftgesetz können suchtkranke StraftäterInnen die Möglichkeit bekommen, sich einer Therapie zu unterziehen. Bei erfolgreichem Abschluß kann für die bis dahin aufgeschobene Strafe eine bedingte Nachsicht ausgesprochen werden. Dieses speziell österreichische Modell unterscheidet sich in einigen Punkten von Maßnahmen anderer europäischer Länder und hat dabei große Anerkennung in Fachkreisen erhalten. Vor allem die Möglichkeit einer gemeinsamen Behandlung mit „freiwilligen" SuchtpatientInnen, sowie die deutliche Trennung von Therapie und Haftmaßnahme, leuchtet als ausnehmend konstruktiv ein.

Die Idee, daß die erfolgreiche Behandlung als Maßstab für die Nachsicht der Strafe gilt, hat bisher den zentralen Punkt des Gesetzes ausgemacht. Damit war für die PatientInnen die Ernsthaftigkeit ihrer Bemühung, als Suchtkranke eine Änderung in Richtung Abstinenz anzustreben, klargelegt. Dies ist deswegen bedeutend, da grundsätzlich bei verurteilten DrogenkonsumentInnen kaum Krankheitseinsicht besteht. Dies wird noch verstärkt, wenn man das Selbstbild und die typischen Charakteristika dieser Personen näher untersucht. So konnten die „§ 23a Patienten" in einer Studie an etwa 100 Mitgliedern der therapeutischen Gemeinschaft im Verein „Grüner Kreis" deutlich in ihrer Persönlichkeit und Konsummotivation von freiwillig Aufgenommenen unterschieden werden. Die „§ 23a Patienten" sind älter und weisen trotzdem weniger Therapievorerfahrung auf. Ihre Drogenkarriere ist kürzer, das Einstiegsalter höher, allerdings haben sie eine echte Karriere in der konsumierenden Peer-Group hinter sich, nämlich die des „kriminellen Erfolges" und damit der Führungsposition. Der kriminelle Erfolg wird von vielen deutlich angestrebt, die Bereitschaft zu deviantem Verhalten und Risiko ist gesteigert. Fast alle verurteilten PatientInnen nennen, zusätzlich zur Möglichkeit große Mengen Geld zu verdienen, dies als Motivation für ihren Drogenkonsum. Viele waren bereits vor ihrer vollständigen Drogenergebenheit kriminell. Zu 25 Prozent mehr als freiwillige Patienten, mußten sie auch bereits längere Haftstrafen verbüßen.

Die Anamnese ergibt weniger Hinweise auf die typische „Broken-Home" Situation. Der Vater ist weit öfters als reale Bezugsperson vorhanden. Auffällig ist die vorwiegend negativ besetzte Vaterfigur, die sehr dominant auftritt, dabei unnahbar ist und eine wertschätzende Beziehung nicht zuläßt. Kennzeichnend ist daher der unbedingte Drang den Vater zu übertrumpfen, um dadurch endlich seine Anerkennung und seine Akzeptanz zu gewinnen. Die Reduzierung von Beziehungen auf das Leistungsprinzip und die Zweck-Nutzen-Qualitäten ist besonders auffällig. Damit erklärt sich der erhöhte Anteil an psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen. Die kriminellen Verhaltensweisen sind selbstverständlich leicht als Abwehr von Ängsten, Zweifeln und Gefühlen der Insuffizienz durchschaubar. Die Suchterkrankung, oftmals Folge dieser Entwicklung, muß daher ebenfalls negiert werden, daher wird therapeutische Hilfe nicht aufgesucht, besteht übergroße Angst und die Tendenz bei unvermeidbaren Kontakten den Behandler zu manipulieren.

Motivationsarbeit

Für den Ausstieg aus dieser „Checking Habit" muß daher eine langwierige Motivationsarbeit dem Patienten das Gefühl vermitteln, ohne seine destruktive Machtbesessenheit anerkannt zu werden. In dem geschützten Rahmen der stationären Langzeittherapie geschieht dies erfahrungsgemäß frühestens nach acht Monaten. Erst ab diesem Zeitpunkt entwickelt sich Ähnlichkeit zur gängigen psychotherapeutischen Arbeit in der freien Praxis.

Allerdings kann man daraus nicht schließen, daß die überaus schwierige Behandlung des straffälligen Suchtkranken bis dahin keine Psychotherapie ist; vielmehr sind spezifische psychotherapeutische Methoden nötig, die bis heute nicht genügend beschrieben und evaluiert wurden. Dieses Manko führt dazu, daß bei der Ausbildung zum Psychotherapeuten Suchtproblematiken ausgespart wurden und somit kaum Fachkompetenz, wie eine Studie von WOLFLE und HALLER (1996) explizit darstellt, vorhanden ist.

Die Statistik therapeutischen Erfolges im Verein „Grüner Kreis" bei „§ 23a Patienten" zeigt annähernd eine positive Korrelation zwischen Erfolg und Therapiedauer. Unter Erfolg sind dabei die therapeutischen Kriterien Abstinenz, sowie Selbständigkeit und soziale Integration zu verstehen. Bei ausreichender ambulanter Nachbetreuung ist der Erfolg stationärer Behandlung bei diesem Klientel äußerst hoch. Im Falle planmäßiger Beendigung der Therapie übersteigt er zur Zeit die 50-Prozent-Marke, wobei das Effizienzreservoir noch nicht ausgeschöpft ist. Nachdem die Langzeitbehandlung einen kontinuierlichen Prozeß samt der Bewältigung verschiedenster Krisen darstellt, reduziert ein Therapieabbruch oder -wechsel die Erfolgsmöglichkeiten signifikant, was ebenfalls in der bereits zitierten Studie gezeigt werden konnte.

Behandlung statt Strafe

Die neue Gesetzesnovelle zum Suchtgiftgesetz will die Strategie „Behandlung statt Strafe" weiter ausbauen, was bereits zu negativen Reaktionen in der Bevölkerung geführt hat. Selbstverständlich beruhen diese negativen Stellungnahmen, abgesehen vom Stigmatisierungsbedürfnis devianter Randgruppen, auf einer völligen Unkenntnis therapeutischer Gemeinschaften, man hat Visionen von VerbrecherInnen, die sich in vom Staat bezahlten psychotherapeutischen Institutionen ausruhen.

Mit der Suchtgiftproblematik vertraute PsychotherapeutInnen konnte nicht verborgen bleiben, daß momentan der Trend besteht, juristische wie auch politische Interessen vor die Therapie zu stellen. Es geht im Umgang mit Suchtkranken immer mehr um die Verwaltung der Sucht, als um eine Behandlung, die Abstinenz anstrebt. Dabei besteht die irrige Annahme, daß diese Verwaltung, die Substitution, kostengünstig praktizierbar ist. Am Paradebeispiel Schweiz erkennt man jedoch, daß die Heroinerhaltung nur funktioniert, wenn man dem Süchtigen auch Wohnung und Taschengeld zugesteht, ihn damit aber zum lebenslangen, kostspieligen Pflegefall abstempelt und teuer erhält.

Tendenzen zur Verwaltung der Sucht, der Ablöse von therapeutischen Motiven zugunsten sicherheitspolitischer Aspekte finden sich auch in der Novelle zum § 23a SGG. War früher der Erfolg der therapeutischen Maßnahme Voraussetzung für die Umwandlung der unbedingten Strafe in eine bedingte - was oft zu kausalen Notlagen führte, da der vollständige Erfolg ja nie mit Sicherheit zu attestieren ist -, so erfolgt nun eine klare Unterscheidung zwischen juridischer und therapeutischer Anforderung, wobei erstere maßgeblich ist. Dies heißt, daß die Suchtverlagerung des abhängigen Straftäters auf eine legale Droge wie etwa Alkohol von keinerlei Einfluß auf die Erfolgsanerkennung durch den Richter ist. Selbstredend wird durch diese Diktion die Sinnhaftigkeit der gesamten Maßnahme untergraben, da praktisch auszuschließen ist, daß ein Polytoxikomane sich längerfristig mit Alkohol allein zufrieden gibt bzw. zum braven Durchschnittsalkoholiker wird. Bei Aufgabe der Abstinenz und Suchtverlagerung auf eine andere Substanz bekommt der Suchtmechanismus zweifelsohne wieder genug Nahrung, um später weiter hemmungslos ausge-

lebt zu werden. In den seltensten Fällen wird der deviante Heroinabhängige daher wirklich zum angepaßten Trinker mutieren, wie die Praxis mit vielen Beispielen belegt.

Die Herauslösung der Behandlung von Verurteilten nach dem § 23a SGG aus der alleinigen Zuständigkeit von Einrichtungen, die sich seit Jahren mit der Therapie dieser Personen befassen, wird erwartungsgemäß Probleme aufwerfen. Die ambulante Behandlung Süchtiger in der psychiatrischen und/oder psychotherapeutischen Praxis hat sich im Laufe langjähriger Erfahrung als wenig fruchtbar erwiesen. Im konsequenten Abgehen von der Abstinenzvoraussetzung ist in letzter Zeit die Tendenz zu erkennen, Suchtmittelabhängige in die Praxen zurückzuholen. Diese Möglichkeit soll in der neuen Vorlage nun auch allen, die unter die § 23a SGG-Maßnahme fallen, zugestanden werden. Der Bereich der soziotherapeutischen Behandlung ist in der vorliegenden Suchtgiftgesetznovelle nur vage ausgeführt. Ohne die Relevanz ambulanter Therapien von Suchtkranken näher bewerten oder in Diskussion stellen zu wollen, liegt auf der Hand, daß diese neue Regelung enorme Möglichkeiten zu Manipulationen bietet. Klarerweise werden so eine Vielzahl verschiedener Behandlungsanforderungen, Behandlungsqualitäten und Maßstäbe entstehen, die dem Suchtkranken es ermöglichen, eine ernsthafte Hinterfragung seiner Situation zu vermeiden.

Finanzielle Aspekte

Es kann nicht verborgen bleiben, daß hinter dieser Neuregelung auch finanzielle Aspekte maßgeblich beteiligt sind. Man will die Finanzierung der kostspieligen stationären Langzeitbehandlungen umgehen. Der Bumerangeffekt ist unvermeidbar. Die meisten, die auf diese Art der prekären Situation entkommen, fließen auf längeren Umwegen wiederum in die Gefängnisse zurück.

Obwohl unverkennbar ist, daß diese Novellierung profunden therapeutischen Erkenntnissen widerspricht, enthält sie dennoch auch Fortschritte. So soll die Strafdauer für die Ermöglichung der § 23a Weisung auf drei Jahre angehoben werden. Hiezu ist festzustellen, daß drei Jahre eine äußerst sinnvolle zeitliche Begrenzung für eine erfolgversprechende therapeutische Maßnahme wären. Eine weiterführende einjährige ambulante Psychotherapie nach zweijährigem stationären Aufenthalt würde eine enorm hohe Erfolgsquote garantieren. Abschließend soll noch einmal betont werden, daß es sich bei der Behandlung des Modells „Therapie statt Strafe" um eine äußerst sinnvolle Maßnahme handelt, Devianz und Sucht als Symptom einer umfassenden Erkrankung zu behandeln, anstatt sinnlose krankheitsverstärkende Gefängnisaufenthalte zu favorisieren. Sparpakete, wie der aufkeimende Wunsch nach verwaltungstechnischen Lösungen, gefährden die Sinnhaftigkeit dieser Regelung. Weiters ist zu befürchten, daß die ablehnende Haltung in weiten Schichten der Bevölkerung dann mehr und mehr Angriffsmöglichkeiten findet. Es bleibt zu hoffen, daß weiterhin süchtige StraftäterInnen als therapiebedürftige Menschen mit Erfolgschancen anerkannt werden und daß ihre Störung nicht durch Gefängnisaufenthalte manifestiert wird. Es wäre sehr schade, wenn aufgrund von Kostengründen oder einer falsch verstandenen Liberalisierung die Therapie von straffälligen Abhängigen wieder zur Utopie wird.

Thomas Legl, Dr. Anita Födinger

Literatur:
WOLFLE u. HALLER.
Zur psychotherapeutischen Versorgung von Suchtkranken in Österreich- Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung:
Vortrag beim Weltkongress der Psychotherapie, Wien 1996
PERNHAUPT G., LEGL Th.:
Zeitschrift „profil" Nr. 20 vom 13. 5. 1996, S. 42 - 44

Weiterbildung
für PsychotherapeutInnen
Integrative Körpertherapie
27. Sept. 1996 bis Dez. 1998
Einführung: 14./15.9.96
Leitung:
Anselm Wolfgang Kicher
und Andrea Pitzal
Wiener Institut für
körperorientierte Psychotherapie
1090 Wien, Serviteng. 15/5A
☎ 319 18 79
bez. Anzeige

Großer, heller Raum
in neuadaptierter
PRAXISGEMEINSCHAFT
zu vermieten
4. Bezirk, U-Bahn Nähe
renoviertes Althaus,
Gruppeneignung
Kontakt: Dr. Alwin Hockl,
Christine Krausz
☎ 503 29 19 od. 504 61 71
bez. Anzeige

Dr. Richard Picker
Kinderspitalgasse 4
1090 Wien
☎ 405 12 38
SUPERVISIONSGRUPPE
für Therapeuten/Innen
und Kandidaten/Innen
Beginn: Montag 7.10.1996
10.00 - 11.30h
vierzehntägig
(360,- öS/Sitzung)
bez. Anzeige

Zukunft Psychotherapieausbildung - Teil 2

Zu den Berufschancen von PsychotherapeutInnen

Im ersten Teil habe ich mich unter anderem damit beschäftigt, welche Berufschancen für KollegInnen zu erwarten sind, die über den § 10 (1) 5 PthG, den sogenannten „Genieparagraphen", in die Psychotherapieausbildung drängen und bisher keinerlei Bezug zur medizinischer, psychologischer, sozialer oder pädagogischer Berufsausübung hatten. Dies vor dem Hintergrund, wo viele neu in die Liste eingetragene PsychotherapeutInnen über längere Zeit in ihrem bisherigen Grundberuf bleiben müssen, um vielleicht dort erst einmal eine Schwerpunktveränderung in Richtung psychotherapeutischer Tätigkeit setzen zu können. Von vielen NeueinsteigerInnen wird derzeit eine völlig selbständige psychotherapeutische Tätigkeit - also eine Berufsausübung als eine full-time-PsychotherapeutIn - vor allem bei Berufsneulingen als extrem hohes Risiko angesehen. Dies ist vor allem dort der Fall, wo das psychotherapeutische Angebot mittlerweile den Plafond erreicht hat, was die ökonomischen Möglichkeiten privat zahlender KlientInnen einerseits, und andererseits der versorgenden Institutionen wie Krankenkassen und Sozialamt angeht. Dies ist in fast allen größeren österreichischen Städten der Fall. Selbst wenn die KandidatInnen aus einem Berufsfeld kommen, das durch das Psychotherapiegesetz vorgegeben ist, wird eine offensichtliche Umsetzung der gewonnenen Fähigkeiten eben dort selten gebilligt und fast nie ökonomisch abgegolten.

Zusatzausbildung Psychotherapie

Mittlerweile hat sich gerade bei StudienabgängerInnen im Bereich Medizin (vor allem Psychiatrie) und bei PsychologInnen stillschweigend eine neue Grundvoraussetzung gebildet. Zukünftige Arbeitgeber fordern oder fragen ungeniert nach einer Zusatzausbildung in Psychotherapie ohne für Ausbildungskosten aufzukommen, bzw. diese zusätzliche Höchstqualifizierung in einem Zweitberuf auch nur in irgendeiner Form abzugelten. Es gibt kaum mehr eine PsychologIn die im klinischen Bereich ohne diese außeruniversitäre Zusatzausbildung eine Arbeit findet. Vor allem im Bereich Psychologie und Psychiatrie, aber auch in den anderen medizinischen Bereichen, der Sozialarbeit und den pflegerischen, wie pädagogischen Berufsfeldern hat es der Staat verstanden, Ausbildungen an der Realität vorbeizuplanen und einen wesentlichen Bereich einer soliden Grundausbildung dem persönlichen Engagement zu überlassen. In Zeiten der „finanziellen Umverteilung" ein gelungenes Stück politischer und universitärer Ignoranz.

Noch unerträglicher wird es, wenn deutlich wird, daß die Psychotherapieausbildung zwar Grundvoraussetzung für eine Einstellung wird, die jedoch nur in den seltensten Fällen abgegolten wird. SozialarbeiterInnen klagen, daß sie ihren Grundberuf kaum mehr ohne diese Kompetenz ausüben können, LehrerInnen hätten schon lange resigniert, aber de facto wird von ArbeitgeberInnen trotz der Notwendigkeit und Befähigung jegliche offizielle Tätigkeit in diese Richtung verboten. Aber auch in den wenigen Bereichen, wo ArbeitgeberInnen diese Kompetenz offiziell nützen oder unter fremder Berufsbezeichnungen wie ÄrztIn, PhysiotherapeutIn, ErgotherapeutIn, SozialarbeiterIn oder PsychologIn eine psychotherapeutische Arbeit der Hauptschwerpunkt der Berufsausübung ist, wird diesem Zustand bei der Abrechnung kaum Rechnung getragen. Wenige Personen, wie ÄrztInnen, sind sogar von einer finanziellen Rückstufung bedroht.

Auf gesetzlicher Ebene ist mit einem Rahmengesetz (KAG) ein erster kleiner jedoch außerordentlich bedeutsamer Schritt gesetzt worden. Allein die Umsetzung harrt ihrer Mittel und wird - realistisch betrachtet - in absehbarer Zeit kaum durchzuführen sein.

Utopie full-time PsychotherapeutIn?

So wird die berufspolitische Zielvorstellung einer full-time-PsychotherapeutenIn für BerufseinsteigerInnen in vielen Fällen Utopie bleiben. Ist jedoch der Grundberuf nicht einmal annähernd im weitesten Sinne im therapeutischen Feld angesiedelt, wird wahrscheinlich auch die erworbene psychotherapeutische Qualität auf Dauer schwer haltbar sein. Schon bei der Präsentation zur Studie der zweiten Übergangsregelung wurde damals mit großer Überraschung und teilweise Sorge zur Kenntnis genommen, daß über ein Drittel (36,4%) der erfaßten Personen in einem psychotherapiefremden Berufsfeld arbeitet und über 30% in Institutionen tätig sind, wo sie zwar PatientInnen bzw. KlientInnen für ihre private psychotherapeutische Tätigkeit gewinnen könnten, jedoch innerhalb ihrer Grundarbeitszeit in keiner Weise psychotherapeutisch tätig sind. Und dies obwohl hier Personen befragt wurden, die alle schon zur psychotherapeutischen Berufs-

ausbildung (zumindest unter Supervision) befähigt waren.

Änderung des Berufsbildes

Ist da die Vision des Berufsbildes eines reinen Psychotherapeuten noch angebracht, oder muß gerade eine Einbindung in den sozialen, medizinischen, pflegerischen oder pädagogischen Bereich sinnvollerweise gefordert werden. Welche Veränderungen wird es in Zukunft bringen, wenn auf Berufsfindungsmessen knapp 20-jährige InteressentInnen sich ernsthaft nach dem psychotherapeutischen Berufszweig als Grundberuf erkundigen?

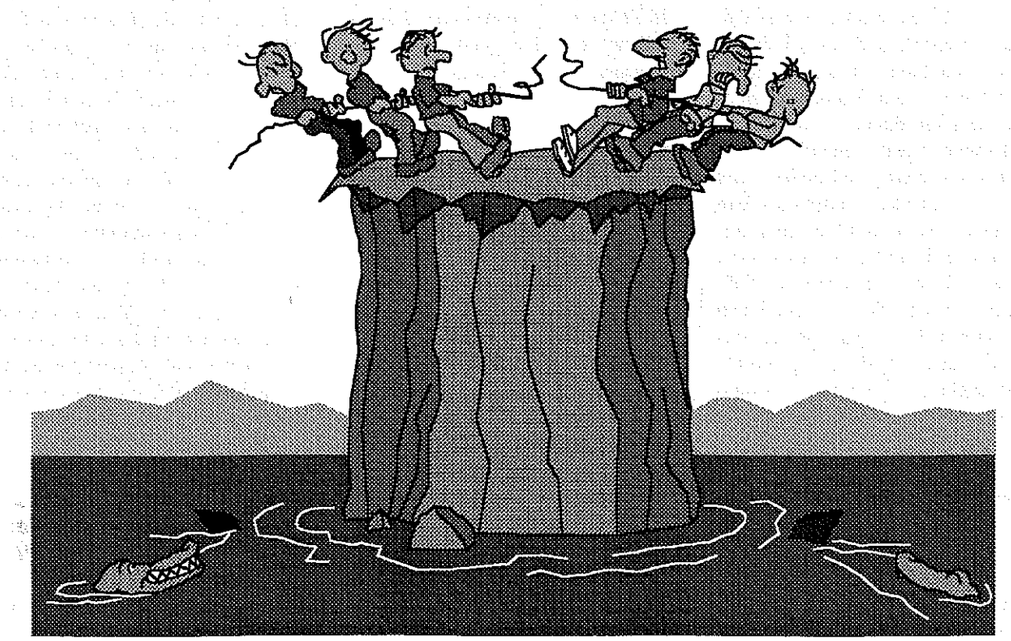
In der Zeit vor Einführung des Gesetzes waren die Wege zum Beruf PsychotherapeutIn meist gekennzeichnet durch eine kürzere, aber oft auch sehr lange Zeit als KlientIn, die aus persönlicher Motivation heraus, oder weil er/sie im Beruf an seine/ihre persönlichen Grenzen stieß, eine Psychotherapie in Anspruch nahm. Oft erst nach langen Therapieverläufen und einer Auseinandersetzung mit der Psychotherapie aus der Betroffenenrolle heraus wurde die Idee zur zukünftigen Berufsausbildung geboren. Oft angeregt durch den/die TherapeutIn oder durch die Feststellung einer besonderen persönlichen Eignung bzw. Fähigkeit.

Hier drängt sich die Frage auf, ob sich auf Dauer das Berufsbild der PsychotherapeutIn verändert,wenn junge KollegInnen die Psychotherapieausbildung wie andere Berufsausbildungen, entsprechend einer Lehre oder eines Studiums, begreifen und die Absolvierung mit dem Sammeln von Scheinen gleichsetzen. Natürlich auch hier noch unterstützt von der oft beklagten und zunehmenden Verschulung, die auch das Psychotherapiegesetz mit sich gebracht hat. Je größer die Ausbildungszahlen, desto geringer der persönliche Kontakt zu AusbildnerInnen und Ausbildungsvereinen.

Nicht nur in diesem Sinne ist der völlig offene Zugang zum Propädeutikum jedenfalls hinterfragenswert. Wäre es in diesem Fall nicht diskussionswürdig, die in vielen Ausbildungsvereinen vor Zulassung zum Fachspezifikum durchgeführte Eignungsprüfung, früher, nämlich schon vor Einführung des Propädeutikums durchzuführen?

Dr. Wolfgang Wladika

Der ÖBVP bietet für
InteressentInnen an einer Ausbildung zum/zur PsychotherapeutIn
kostenfreie Informationsabende an:
DO 24.10.96 und DO 28.11.96
jeweils um 19.30 im ÖBVP-Büro.
Referent: Dr. Christian Korbel
(ÖBVP-Präsidium, Ausbildungsbelange)
Infos und Anmeldung:
Tel. 513 17 301



Wien ist anders - ist Wien anders?

Neustrukturierung der städtischen Jugendwohlfahrt

Seit Jahrzehnten betont die Bundeshauptstadt ihre effektiven psychosozialen Angebote für Familien, Kinder und Jugendliche. Im Wahlkampf wirbt die sozialdemokratische Rathausmehrheit mit dem Slogan "Sicheres Sozialnetz". Der Zugang zu präventiven Leistungen der städtischen Jugendwohlfahrt soll jedoch erschwert werden.

Herr K. lebt mit seiner Familie am Stadtrand. Einmal pro Woche sucht er mit seiner Gattin eine der 19 ambulanten Einrichtungen des Wiener Jugendamtes auf, um mit fachlicher Begleitung ein traumatisches Ereignis zu bearbeiten. Bei einem selbstverschuldeten Verkehrsunfall sterben zwei seiner drei minderjährgen Kinder. Seit zwei Jahren sind die Überlebenden in psychotherapeutischer Beratung. Anonym, kostenfrei und unbürokratisch.

Frau F. ist alleinstehend und ohne Arbeit. Nach der Ehescheidung lebt sie mit ihren zwei schulpflichtigen Söhnen in einfachsten räumlichen und angespannten finanziellen Verhältnissen. Die beiden Burschen sind seit Jahren in der Hauptschule durch Aggressionsdelikte auffällig. Frau F. wird von Lehrern an eine ambulante Einrichtung der Stadt Wien zur Erziehungsberatung verwiesen. Zwei Mal wöchentlich kommen die beiden nach der Schule zu Sozialpädagogen. Frau F. ist nach einem psychischen Ausnahmezustand ebenfalls in ambulanter Betreuung. Anonym, kostenlos und unbürokratisch.

Verfolgt man die Pläne der Abteilungsverantwortlichen, so soll dies in naher Zukunft so nicht mehr möglich sein. Reformen im Jugendwohlfahrtsbereich sind geplant und damit die Abschaffung des freien, anonymen und unbürokratischen Zugangs zu sozialpädagogischen, sozialtherapeutischen und psychotherapeutischen Leistungen des Amtes für Jugend und Familie der Stadt Wien. Ab 1997 soll wieder vermehrt bürokratisch reglementiert werden. KlientInnen wie Herr K. und Frau F. werden in Hinkunft nur mehr dann Hilfe zu erwarten haben, wenn sie bereit sind, "Fall" zu werden, sich amtlich registrieren und zuweisen zu lassen. Aber auch Schulen, Kindertagesheime und andere Zuweisungsinstanzen sollen nicht mehr direkt an die bestehenden ambulanten Einrichtungen vermitteln können.

Wohlfahrtsplanung am Reißbrett

Ab 1997 wird ein "Regionalisierungsmodell" praktiziert, das Wien in Sektoren unterteilt. Hilfe ist dann primär vor Ort, in der Region anzubieten. Der Wohlfahrtsplanung am Reißbrett sind KlientInnen mit eigenen Ansprüchen, Ängsten und Vorbehalten scheinbar unbekannt, der Arbeitsstil der MitarbeiterInnen hat sich der Gesamtplanung unterzuordnen. Sind das produktive Voraussetzungen für KlientInnen und professionelle HelferInnen, für lebensverändernde und konfliktklärende Prozesse ?

Den Hintergrund dieser Verwaltungsbestrebungen bildet ein von den leitenden Stellen energisch betriebenes Reformkonzept, welches unter dem Stichwort "Heim 2ooo" längst überfällige und vielfach dysfunktionale Jugendwohlfahrtsstrukturen neu strukturieren soll.

Rund 15oo Wiener Kinder und Jugendliche leben in stationären Einrichtungen und in den kommenden Jahren sollen die Heimplätze noch deutlich weniger werden. Der Weg dorthin ist vorgezeichnet. Die größten Heime sollen endlich aufgelöst, und durch kleine Einheiten, vor allem weitere Wohngemeinschaften, ersetzt werden. Die bisher rund vierzig ambulant tätigen und über das gesamte Stadtgebiet in kleinen Einheiten plazierten und fachlich hochqualifizierten SozialpädagogInnen sollen mehr als bisher ihre gesamte, vielfach (psychotherapeutische) Kompetenz der geplanten "Heimreform" zur Verfügung stellen und sich gezielt und ausschließlich auf amtsbekannte KlientInnen, auf Menschen mit Zahlen und Buchstaben konzentrieren.

Pragmatik ist gefragt, die bislang erfolgreich praktizierte psychotherapeutische Beratung, Begleitung und Therapie wird als überholtes Auslaufmodell bemängelt und soll in Zukunft eingeschränkt, kalkulierbar, also möglichst kurz sein, sonst wird sie zum Hemmschuh einer sich als "Ressourcennutzung" verstehenden Gesamtstrategie. Präferiert werden "schnelle" Interventionstechniken, denen sich die Betroffenen anzupassen haben.

Für den kommunalen Bereich bedeutet dies, daß hochfrequentierte Serviceangebote (Erziehungsberatung, sozialpädagogische Förderungen, Krisenintervention, Psychotherapie unterschiedlichster

Ausrichtung) in den Sozialpädagogischen Beratungsstellen und Instituten für Sozialtherapie für die Bevölkerung drastisch eingeschränkt und von den zuständigen Stellen im Amt für Jugend und Familie regional verordnet werden, d.h. "indiziert" sein müssen.

Dies bedeutet auf alle Fälle: mehr Verwaltung, weniger Service, insgesamt weniger psychosoziale Leistungen für Menschen in Not. Für die Prävention im öffentlichen Bereich der Jugendwohlfahrt und die unterstützende Wirkung von stützenden therapeutischen Verfahren und von Psychotherapie überhaupt sind die geschilderten Einschränkungen, so sie Realität werden, ein gesamtgesellschaftlicher Rückschlag mit Signalwirkung. Sie stehen auch für den gezielten Rückzug staatlicher und kommunaler Einrichtungen aus Bereichen psychosozialer Konfliktfelder.

Doch noch fehlen die Energien für kritische Antworten. Besonders grotesk aber ist, wie reserviert, halbherzig und schweigend viele professionelle HelferInnen auf Strukturveränderungen reagieren, obwohl wichtige Grundvoraussetzungen von helfenden Beziehungen (Anonymität, freie Therapeutenwahl, Sicherung von Diskretion) in Frage gestellt werden. Wann verteidigen wir diese Werte, wo formulieren wir unsere gesamtgesellschaftliche Kompetenz, und vor allem, wann äußern wir unsere besorgte Kritik, wenn nicht jetzt ?!?

Hannes Doblhofer

(Jg. 1951, Sozialpädagoge, Supervisor und Psychotherapeut am Institut für Sozialtherapie der Stadt Wien)

BIOENERGETISCHE ANALYSE

INFORMATION UND ANMELDUNG
Dr. Carola Kaltenbach
Fürstenstraße , 4050 Traun
Tel. 07229/2222-4 , Fax 07229/2222-12

INFORMATIONSTREFFEN
FÜR INTERESSENT/INN/EN:
Zeit: Anfang Oktober 1996
Ort: Salzburg

BERUFSBEGLEITENDE FORT- UND WEITERBILDUNG FÜR ANGEWANDTE BIOENERGETISCHE ANALYSE DER DÖK/ÖK

CURRICULUM
Das Curriculum in Bioenergetischer Analyse ist eine vom Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) anerkannte Weiterbildung.

FORT BILDUNG WEITER BILDUNG

ZIELGRUPPE
- Fortbildung: offen für Berufsgruppen wie z.B.: Berater, Betreuer, Führungskräfte aus Gewerbe und Verwaltung, Angehörige der sozialen und heilenden Berufe und der Erwachsenenbildung.
- Weiterbildung: für Psychotherapeuten (anerkannt im ÖBVP)

ZIELSETZUNG
- Vermittlung von Kenntnissen und Erfahrungen aus den Konzepten der Bioenergetischen Analyse
- Die erworbenen Erkenntnisse sollen im Beruf und im persönlichen Alltag der Teilnehmer/innen anwendbar und integrierbar sein
- Erarbeiten & Entwickeln von person- & berufsbezogenen Anwendungsmodellen Weiterbildung: Erweiterung des therapeutischen und diagnostischen Handlungsspielraums durch Integration des körperbezogenen Ansatzes
- Persönliche Erweiterung von Lebenskonzepten

ORTE Salzburg, Wien, Oberösterreich

bez. Anzeige

Zweite Übergangsregelung des Psychotherapiegesetzes

Änderung der Übergangsfrist endgültig gescheitert

Die zweite Übergangsfrist des Psychotherapiegesetzes (§ 26/2 des Psychotherapiegesetzes) besagt, daß die KollegInnen, die bis längstens 1. Jänner 1992 eine Psychotherapieausbildung begonnen haben, diese bis längstens 31. Dezember 1997 absolviert haben müssen und bis 30. Juni 1998 in die PsychotherapeutInnenliste eingetragen sein sollen. Die Vertretung der PsychotherapeutInnen in Ausbildung im ÖBVP wies seit Beginn an darauf hin, daß diese Frist nicht den durchschnittlichen Ausbildungszeiten entsprechen würde und damit vielen KollegInnen Schwierigkeiten bereiten wird. Zusätzlich kam es in den letzten Jahren zu Korrekturen der alten Curricula auf Standards, die dem derzeitigen Psychotherapiegesetz entsprechen.

Da es sich bei dem Psychotherapiegesetz um ein Bundesgesetz handelt, muß bei einer Veränderung oder Korrektur, die eine Fristveränderung bedeuten würde, das österreichische Parlament eine Gesetzesänderung beschließen. Schon die Studie zur 2. Übergangsregelung, wie auch unzählige telefonische und schriftliche Anfragen zeigten, daß viele KollegInnen von dieser Frist betroffen sein werden.

In den letzten Monaten intensivierte der ÖBVP, und hier insbesondere die KandidatInnenvertretung noch einmal die Gespräche mit den parlamentarischen Parteien. Trotz großem Bemühen gelang es uns nicht, eine einhellige Zustimmung aller Parteien für eine eventuelle Fristveränderung zu erreichen. Diese ist jedoch nötig, um bei Einbringung eines Gesetzänderungsantrages eine allfällige breite Diskussion des gesamten Psychotherapiegesetzes auf parlamentarischer Ebene zu vermeiden. Dies ist zum jetzigen Zeitpunkt als nicht förderlich zu sehen. So muß die KandidatInnenvertretung im ÖBVP die jahrelangen Bemühungen um eine Veränderung der Frist 1997 als endgültig gescheitert betrachten.

Für die KollegInnen, die ihre Ausbildung im Rahmen der Zweiten Übergangsregelung nicht bis zum Dezember 1997 beenden können, werden derzeit Möglichkeiten erarbeitet, um den vom Gesetz her formal vorgegebenen Bedingungen gerecht zu werden. Wir werden zum gegebenen Anlaß darüber berichten.

Dr. Wolfgang Wladika

STEUERBERATERIN erweitert Klientenstock
Bevorzugt persönliche Beratung und Betreuung.
Vera Hammer
3484 Grafenwörth
Kellerhausgasse 1
☎ 02738/8048
Fax 02738/8078
bez. Anzeige

PRAXISRAUM
in einer Gemeinschaftspraxis
ab 1. Jänner 1997
zu mieten gesucht
von Psychotherapeutin/Supervisorin
3 Tage (Mo, Mi, Do)
oder eigener Raum
Mag. Gabriele Blach
☎ 310 73 71
bez. Anzeige

Wunderschöner, heller
SEMINARRAUM
56 m², Parkettboden
Teeküche, Dusche etc.
für Wochenenden,
tage- oder wochenweise
zu vermieten
Info: Ela Jorg,
1180 Wien, Schulg. 90
☎ 478 84 37
bez. Anzeige

PRAXISRAUM
30 m², sonnig, hell
am Donaukanal mit Fernblick
zu vermieten
Ein 2. Raum ist tageweise bzw. abends vermietbar
Nähe Schwedenplatz und U3 Rochusmarkt, Prater
Tel./Fax 88 98 605
bez. Anzeige

Heller Raum
für Einzelsitzungen
stundenweise zu vermieten
120,- öS/Std.
Info: Ela Jorg, 1180 Wien,
Schulg. 90
☎ 478 84 37
bez. Anzeige

Schöner, heller
PRAXISRAUM
30 m², in Wien bei der Oper
gegenüber Ringstraßengalerien
halbtage- und stundenweise
kostengünstig zu vermieten
(geeignet als Einzeltherapieraum)
bei: Mag. Astrid Zips
Mahlerstr. 7/19, 1010 Wien
☎ 513 72 76
bez. Anzeige

ARGE Sozialpädagogik
Akademie für Psychoanalyse

Ausbildungslehrgänge
Beginn Herbst 96

Psychotherapeutisches Propädeutikum
Allgemeiner Teil der Ausbildung ind Psychotherapie;
Dauer 4 Semester; Abend- u. Wochenendseminare;
entspricht den Bestimmungen des
Psychotherapiegesetzes;

Lehrgang Supervision & Organisationsentwicklung
Ausbildung in Supervision mit psychoanalytisch-systemischem Schwerpunkt; Dauer 5 Semester;
entspricht den Standards der (ÖVS);
Österr. Vereinigung für Supervision

Lehrgang Mediation
Ausbildung in Mediation u. Konfliktregelung,
Dauer 4 Semester; Wochenendseminare;

Anmeldung u. Info:
ARGE Sozialpädagogik
Kugelfangg. 58, 1210 WIEN
Tel. + Fax: 0222/38 61 94

Der Verein ARGE Sozialpädagogik ist ein anerkannter Fort- u. Weiterbildungsträger des ÖBVP.

bez. Anzeige

Gesundheitszentrum Unterpenzing

vergibt repräsentative

Therapieräume

für Einzel-, aber auch Gruppentherapien
zu sehr günstigen Konditionen;
stundenweise, aber auch in Untermiete möglich

Leicht zu erreichen mit U4 (Station Schönbrunn)
oder S45 (Station Penzing)

Raumgröße variierend von 10 - 56 m^2

Unser Team freut sich schon auf eine gute Zusammenarbeit!

Kontakt:
☎ 894 03 48 (24h-Tonband - wir rufen zurück!)
☎ 47 04 107 (Federico, am besten erreichbar zwischen 21.00 und 23.00h)

PS: Auch andere im Gesundheitsbereich tätige TherapeutInnen sind uns willkommen!

bez. Anzeige

Der dritte österreichische
Psychotherapieball

findet

am 15. Februar 1997

im Palais Auersperg

statt

Organisation (im Auftrag des ÖAGG):
D. Ventouratou, C. Reiner, C. Freiler, R. Bösel

bez. Anzeige

Weiterbildungscurriculum
KRISENINTERVENTION

veranstaltet von ÖAGG und ÖGATAP

Das Curriculum ist in zwei Teile gegliedert:

Teil A:
Psychosoziales Krisenmanagement
In 5 Seminaren werden allgemeine Grundlagen für Krisenintervention vermittelt.

Teil B:
Beratung und Psychotherapie nach Traumatisierungen, in Lebenskrisen und bei starker Selbstdestruktivität
In 6 Seminaren werden Wissen und Fähigkeiten für das Arbeiten mit KlientInnen in *speziellen* Krisensituationen vertieft.

Zielgruppen:
1) Angehörige psychosozialer Berufe (teilnahme am gesamten Curriculum oder nur an Block A möglich)
2) PsychotherapeutInnen (Teilnahme am gesamten Curriculum - wobei ein Erwerb von Grundkenntnissen und -fähigkeiten im Bereich Krisenintervention angerechnet werden kann)

ReferentInnen:

HÖBINGER Gottfried, Dr.	SCHNIEDER-STEIN Claudius, Dr.
KAST Verena, Prof.Dr.	SCHWARZ Katharina, Mag.
KATSCHNIG Hildegard, Dr.	TILL Wolfgang, DDr.
SACHSSE Ulrich, Dr.	WANSCHURA Esther, Dr.
SCHEFFLER Sabine, Prof. Dr.	WIMMER Adelheid, Dr.

Nähere Informationen sowie Leitung des Curriculums:
Dr. Claudius Schnieder-Stein
☎ 52 28 000
DDr. Wolfgang Till
☎ 54 55 127

bez. Anzeige

Psychotherapie von Psychosen: Prae-Therapie und Prae-Symbolisches Erleben

Dr. Garry Prouty (Chicago)
Co-Moderation: Marlies Pörtner (Zürich) und Thomas Oberlechner (Wien)

Wochenendseminar Freitag 18. - Sonntag 20. Oktober 1996
Vereinigung Rogerianische Psychotherapie

Garry Prouty hat einen psychotherapeutischen Weg entwickelt, sich auf die sehr eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten schizophrener Menschen einzustellen und auch schwerst behinderte Klienten zu erreichen. Durch Prae-Therapie wird der affektive, der kommunikative und der Realitätskontakt mit diesen Klienten erleichtert.
Dieses Einführungsseminar steht allen offen, die an psychotherapeutischer Arbeit im klinischen Bereich interessiert sind. Eingeladen sind alle Psychotherapeuten/innen und andere Berufsgruppen, die mit psychotischen und schwer behinderten Klienten arbeiten oder arbeiten wollen.

Dieses Seminar über theoretische und klinische Entwicklungen im personenzentrierten/experientiellen Ansatz zu Psychosen und geistiger Behinderung wird auf Englisch gehalten. Eine Übersetzung ins Deutsche wird während des Seminars angeboten.

- Zeit: Freitag, 18. Oktober 1996, 18.00-20.30, Samstag, 19. Oktober, 13.30-16.30,
- Sonntag, 20. Oktober 9.30-12.30h
- Ort: Blindeninstitut, Wittelsbachstraße 5, 1020 Wien (erreichbar mit Straßenbahn „N" Wittelsbachstraße)
- Anmeldung: schriftlich an MMag. Thomas Oberlechner, 1150 Wien, Mariahilferstr. 149/25, Tel. 892-4714. Anmeldeschluß: 4. Oktober 1996.
- Kosten: ATS 2000.- (incl. MWSt.). Bitte bestätigen Sie Ihre Anmeldung durch Überweisung der Seminarskosten per Banküberweisung (Zahlungsgrund „Prouty") an Konto Nr. 240 264 401 (Thomas Oberlechner) bei Bank Austria bis zum 4. Oktober 1996.
- Weiterführende Literatur: Prouty, G., Theoretical Evolutions in Person-Centered/Experiential Therapy: Applications to Schizophrenic and Retarded Psychoses. Westport, London: Praeger 1994

bez. Anzeige

Psychotherapie - „Gipfeltreffen"

Am 1. Juli öffente das Austria Center seine Tore für den „Ersten Weltkongreß für Psychotherapie" und vier Tage lang wurde Wien zum Zentrum der Psychotherapie.

THE WORLD OF PSYCHOTHERAPY

Es war eine Veranstaltung, die erstmals PsychotherapeutInnen aus allen fünf Erdteilen versammelte und Fachleute verschiedener Denkansätze und Kulturen zusammenbrachte. Rund 4000 PsychotherapeutInnen aus der ganzen Welt hielten über 1500 Referate und Workshops. Unter den KongreßteilnehmerInnen befanden sich unter anderem Viktor Frankl, Harald Leupold-Löwenthal, Leon Wurmser, Otto F. Kernberg und Harry Merl. Wie breit die thematische Spannweite dieses Kongresses war, zeigte auch die Einladung von fünf Schamanen als Zeichen für den Dialog mit anderen heilenden Traditionen. Zum Inhalt dieses Kongresses sagte Dr. Alfred Pritz: „Wir suchen die wissenschaftliche Zusammenarbeit, ein Miteinander - nicht nur zum Wohle des einzelnen PatientInnen. Ich denke dabei an Strategien, die vorbeugend eingesetzt werden können, z.B. gegen den Ausbruch unkontrollierter Aggression im Alltag, und uns helfen friedlicher zu leben."

Anläßlich des 1. Weltkongresses überreichte Vizebürgermeister Dr. Sepp Rieder Prof. Dr. Eva Jaeggi, Prof. Dr. Otto F. Kernberg, Prof. Edith Kramer und Prof. Dr. Eugene Gendlin das silberne Ehrenzeichen für Verdienste um die Stadt Wien. Vom 3. bis 7. Juli 1999 ist das nächste „Gipfeltreffen" wieder in Wien im Austria Center geplant.

Hans Mauder

Beim letzten Treffen von ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen des 9. Bezirks im vergangenen Januar hat sich erfreulicherweise die Ärzteschaft des Bezirks bereit erklärt, das Folgetreffen - als Workshop konzipiert - zu organisieren.

INTERDISZIPLINÄRES WORKSHOP
SA, 16. 11. 1996, 10 - 18h im Plaza-Hotel zum Thema
PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG IM 9. BEZIRK

Die Teilnehmerzahl ist mit 20 limitiert.
Beiträge bzw. Impulsreferate und Posterpräsentationen sind erwünscht zu den Kriterien:
- Begriffsdefinition
- Praxis
- Zielsetzungen
- Verbesserungsvorschläge

Bitte halten Sie sich diesen Termin frei!
Anmeldungen bitte direkt an:
Dr. Hans-Joachim Fuchs (Arzt für Allgemeinmedizin, Psychosomatische Medizin, Arbeitsmedizin)
Marktgasse 62/1/3,1090 Wien
Tel. 319 72 75 Fax 318 73 06

F. Balzer, H. Hettich, M. Obergottsberger, Dr. S. Obergottsberger

Einladung zum
2. INFO-TREFF
ÄRZTINNEN-PSYCHOTHERAPEUTINNEN des 21. und 22. Bezirks

DI, 1. 10. 1996, 20.00 - 22.00h
VHS Floridsdorf, 1210 Wien, Angererstr. 14
Erdgeschoß, Großer Saal

Das Treffen dient einem ersten Kennenlernen und dem Informationsaustausch zwischen ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen. Weitere Treffen sind geplant, evtl. zu ausgewählten Themen (z.B. Indikationen, Überweisungspraxis, Zusammenarbeit, Erstkontakt, Psychotherapiemethoden, Wirksamkeit etc.).

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung:

Dr. Renate Hutterer-Krisch
Psychotherapeutin im 21. Bez.
Tel. 290 14 79
(Mi 14.00-15.00h)
Dr. Walter Mezgolich
Praktischer Arzt im 22. Bez.
Tel. 259 55 00.

Wir ersuchen um zahlreiches Erscheinen!

Wege zum Menschen

Psychotherapiemethoden stellen sich vor

Anhand von Videos werden verschiedene psychotherapeutische Methoden, ihre Geschichte und ihre BegründerInnen vorgestellt und anschließend auch aktuelle Fragen zur "Psychotherapie auf Krankenschein" diskutiert. Es werden jeweils ein/e VertreterIn der gesetzlich anerkannten fachspezifischen Psychotherapiemethoden als auch ein/e VertreterIn des WLP anwesend sein.

7.10.96 **Die Kraft des Guten**
Gesprächspsychotherapie
Sylvia Gaul

21.10.96 **Tauschhandel der Gefühle**
Transaktionsanalyse
Elisabeth Thaa

11.11.96 **Leben heißt wachsen**
Gestalttherapie
Dr. Ingeborg Luif

25.11.96 **Ich will mich ändern**
Kognitive Verhaltenstherapie
Ruth Werdigier

2.12.96 **Die fünf Freiheiten**
Systemische Familientherapie
DSA Ingrid Farag

16.12.96 **Ziel ist die Gemeinschaft**
Individualpsychologie
Dr. Klaus Vavrik

- jeweils MO 19.00 - 21.00
- in der VHS Urania
- Gastkarte: öS 45,-
- Leitung: Hans Mauder für den WLP

Regionaltreffen

Termine

Region SO
(4.,5.,6.,10., 11. Bezirk)
- MO 16.9.96, 20.00 h
- MO 21.10.96, 20.00 h
- MO 18.11.96, 20.00 h
- MO 16.12.96, 20.00 h
- Der Grieche
  1060, Barnabitengasse 5

Region NO
(1., 2., 3., 20., 21., 22. Bezirk)
- FR 18.10.96, 20.00 h
- FR 13.12.96, 20.00 h
- Café Zartl
  1030, Rasumofskygasse 7

Veranstaltungen

ORGANSPRACHE-FREMDSPRACHE:
Sexualstörungen in der Gynäkologie; Geburtshilfe: Babylon im Kreißsaal
- 14. Arbeitstagung der Österr. Gesellschaft für Psychosomatik in der Gynäkologie und Geburtshilfe
- 18.-20.10.96 in Ottenstein
- Infos/Anmeldung: Fr. Wöchtl
  Tel. 476 15 379
  Fax 476 15 369

Symposium: **PSYCHOSE**
Selbstheilung - Begleitung - Behandlung
- SA 21.9.96, 9-18 h
  VHS Urania
- Infos/Anmeldung:
  AK „Psychosebegleitung"
  Tel. 513 15 30/312
  Fax 513 15 30/350

PSYCHOANALYSE UND FREMDE KULTUR
Symposium (ÖAGG FS GPA)
- 29.11.-1.12.96, Wien
- Infos/Anmeldung: Marianne Neubauer c/o Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie
  Tel. 526 15 16 Fax 522 23 77

Service

für Mitglieder

Rechtsschutz und Berufshaftpflicht: für Mitglieder gibt es vom ÖBVP in Kooperation mit der Interunfall sehr günstige Versicherungen Tel. 512 70 90.

Arztbedarf: Diese Firma bietet WLP-Mitgliedern Einkaufsmöglichkeiten bei 120 Firmen entweder zu Großhandelspreisen oder mit Rabatten bis zu 50%.

Urania-Serie: Als ReferentInnen zu "Wege zum Menschen - Psychotherapiemethoden stellen sich vor" werden nur WLP-Mitglieder eingeladen.

Einkaufsliste: des ÖBVP ist für alle Mitglieder im Büro erhältlich Tel. 512 70 90.

WLP-Nachrichten: erscheinen 6mal im Jahr und sind inklusive aller Sondernummern für WLP-Mitglieder gratis.

Inserate: für Mitglieder reduzierter Anzeigenpreis: 1 Seite öS 2000.-, ½ Seite öS 1000.-, ¼ Seite öS 500.- und 1/8 Seite öS 250.-, jeweils zuzüglich 10% Anzeigenabgabe.

Service

für Nichtmitglieder

Abonnement der WLP-Nachrichten: Schriftlich zu bestellen für Nicht-PsychotherapeutInnen oder Mitglieder anderer Landesverbände des ÖBVP zum Jahrespreis von öS 200.-

Inserate: 1 Seite öS 4000.-, ½ Seite öS 2000.-, ¼ Seite öS 1000.- und 1/8 Seite öS 500.-, jeweils zuzüglich 10% Anzeigenabgabe.

Kurzinfos

- Der ÖBVP veranstaltet für Mitglieder am 12.10.96, 10 -18h, ein **Steuerseminar** mit **Mag. Friedrich Baldinger** als Referenten (Ort: Afro-Asiatisches Institut; Kosten 1300.- öS excl. MwSt). Geplante Themen: bestmögliche Nutzung von gesetzlichen Steuersparmöglichkeiten, Werkverträge, freie Dienstverträge, Umsatzsteuerregelung ab 1.1.97, Praxis in der Wohnung (steuerliche Nutzung), Formen der Zusammenarbeit mit KollegInnen (Praxisgemeinschaften), Schilderordnung, Versicherungsbedarf der freiberuflich Tätigen etc. Infos und Anmeldung: ÖBVP-Büro, Fr. Bittner, Tel. 513 17 301.
- **Jahreskonferenz des EAP (European Association for Psychotherapy) Juni 1996 in Wien:** An dieser Konferenz nahmen ca. 50 Delegierte der europäischen Länder - Vertreter von Landesorganisationen und Ausbildungsvereinen - und ca. 60 Einzelmitglieder aus 20 Staaten teil. Es gab Arbeitsgruppen zu den Themen Ethik, Psychotherapie mit Kindern, Psychotherapie und Universität, Ausbildungsstandards u.a.. Dr. Zerbetto wurde zum neuen EAP-Präsidenten gewählt, Dr. Bartuska zum Vizepräsidenten; die EAP-Jahreskonferenz 1997 wird in Rom stattfinden. Diskussion über das **European Certificate for Psychotherapy** (ECP): Eine Arbeitsgruppe, die sich seit dem EAP Jahrestreffen 1995 viermal (in Brüssel, Wien, Frankfurt und zuletzt am 7. Juni in London) getroffen hat, erarbeitete ein sehr ausführliches Papier zum ECP. Modell für das Eurozertifikat ist das „FEANI-Register", ein bereits von der EU approbiertes Zertifikat der Europäischen Ingenieure, welches als Muster von den EU-Ver-antwortlichen für Psychotherapieregelungen empfohlen wurde. Der Arbeitsgruppe war es wichtig, einen Konsens über die Hauptelemente der Ausbildung zu erzielen. Man wollte keine zu engen rigiden Richtlinien (z.B. Stundenvorgaben) erlassen, sondern einige Grundformeln erarbeiten, um eine Mobilität innerhalb Europas zu ermöglichen. Bei der EAP-Jahreskonferenz 1996 entspann sich eine heftige Diskussion über dieses Papier und man beschloß, daran weiterzuarbeiten, bzw. eine zusätzliche Gruppe wird sich mit dem Thema (Schwerpunkt Wissenschaftlichkeitsprüfung der Methoden) befassen.

DSA Ingrid Erkinger

WLP-Termine

16.9.96	Regionaltreffen SO
24.9.96	WLP-Informationsveranstaltung zum Thema Krankenkassen
1.10.96	Infotreffen ÄrztInnen-PsychotherapeutInnen, 21. und 22. Bezirk
7.10.96	Psychotherapiemethodenreihe VHS Urania
18.10.96	Regionaltreffen NO
21.10.96	Psychotherapiemethodenreihe VHS Urania
21.10.96	Regionaltreffen SO
11.11.96	Psychotherapiemethodenreihe VHS Urania
16.11.96	ÖBVP-Mitgliederversammlung
16.11.96	Workshop Psychosomatische Grundversorgung im 9. Bezirk
18.11.96	Regionaltreffen SO
25.11.96	Psychotherapiemethodenreihe VHS Urania

Die nächste Nummer der WLP-Nachrichten erscheint voraussichtlich Mitte November.
Redaktionsschluß: 28.10.1996

Vorstand

Vorsitzende	DSA Ingrid Farag	Leitung, PR
1.Vorsitzende Stv.	Dr. Jutta Fiegl	KAG-Novelle
2.Vorsitzender Stv.	Thomas Aichhorn	Krankenkassen
Schriftführer	Heinz Laubreuter	Zeitung
Schriftführer Stv.	Dr. Wolfgang Wladika	PsychotherapeutInnen in Ausbildung
Kassierin	DSA Ingrid Erkinger	Infostelle, Beschwerdestelle
Kassier Stv.	Hans Mauder	Regionen
Sekretariat	Maria Ruttinger, Maria Uhl	Mo Di Mi 11 - 14h, Do 15 -18h

Impressum: Medieninhaber und Herausgeber:
WLP, 1010 Wien, Rosenbursenstr. 8/3/8
Tel 512 61 73 Fax 512 70 91
Redaktion: Heinz Laubreuter, Dr. Gerhard Stemberger, Maria Uhl
Die Red. behält sich vor, Beiträge zu kürzen.
Layout: Maria Uhl, DVR 0738506, Auflage: 2100
Druck auf chlorfrei gebleichtem Papier
Verlagspostamt: 1010 Wien, **P.b.b.**

An:

DVR: 0738506

DSA Ingrid Farag
Psychotherapeutin
Würthg. 4a/7
1190 Wien