



WLP news

1 | 2014

Zeitschrift des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie

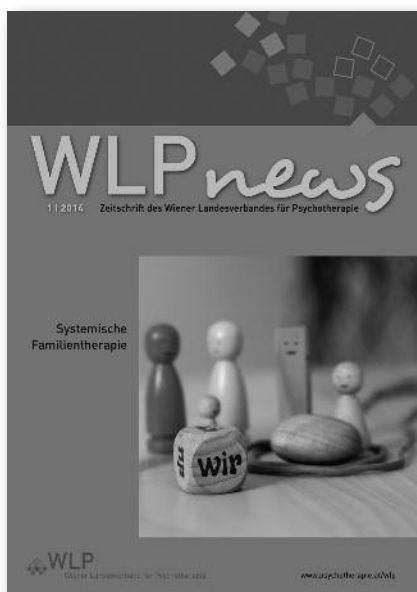
Systemische
Familientherapie



WLP

Wiener Landesverband für Psychotherapie

www.psychotherapie-wlp.at



1 | 2014

Editorial 2

Brief der Vorsitzenden 3

4 **Statt Erhöhung des Kostenzuschusses für Psychotherapie –
Erschwernis bei der Antragstellung**
WGKK-Formular 2014: Problemanalyse und Lösungsvorschläge

Familientherapie. Ein Erfahrungsbericht 10

11 **Systemische Paartherapie am Institut für Paar- und Familientherapie**

Systemische Beratung an einer privaten Volksschule in Wien 14

17 **Buchrezension**

Stierlin, H.: Psychoanalyse – Familientherapie – systemische Therapie

Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor 18

die möwe – Kinderschutzzentrum Wien

19 **Hilfe zur Selbsthilfe mit dem Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnis 2014**

20 **2. Netzwerktreffen der Kommission „Psychotherapie in Institutionen“**

Informationsecke 22

23 **Aktuelles aus den Bezirken**

Neue Bezirksbroschüren

Berichte, Termine

Das WLP-Team 28

Impressum:

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

Chefredakteur: Dr. Hermann Spielhofer
Redaktion: Leonore Lerch, Dr. Gerhard Pawlowsky
Anzeigen: Mag^a Eva Lamprecht
Grafische Gestaltung: Mag^a Gisela Scheubmayr/
www.subgrafik.at
Coverfoto: © Sebastian Rose, www.systember.de
Druck: Gröbner, Oberwart
Auflage: 1.200 Stück
Verlagspostamt: 1010 Wien



Editorial

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Die Familie ist, wie andere gesellschaftliche Institutionen auch, mehrfachen Veränderungen unterworfen: Nicht nur das Rollenverständnis von Mann und Frau hat sich geändert, sondern durch die Fortschritte der Reproduktionsmedizin wie künstliche Befruchtung oder Leihmutterschaft hat sich auch das Bild von Elternschaft gewandelt. Die noch immer schwelende Diskussion über das Adoptionsrecht homosexueller Paare verweist auf den ideologisch aufgeladenen gesellschaftlichen Diskurs in der Familienpolitik – wobei die Stiefkindadoption im Juli 2013 gesetzlich durchgesetzt wurde. Die derzeit noch dominierende traditionelle Kleinfamilie ist – jedenfalls nach Aussagen von SozialwissenschaftlerInnen – ein Auslaufmodell und sie war seit jeher überfordert mit den ihr zugewiesenen Aufgaben, wie Erziehung des Nachwuchses, Regeneration der Eltern für den Arbeitsprozess sowie bei der Verwirklichung von Interessen, Wünschen und Bedürfnissen, die in anderen gesellschaftlichen Bereichen, insbesondere in der auf Leistung und Funktionalität ausgelegten Arbeitswelt nicht zum Ausdruck kommen können. Die hohen Scheidungsraten sowie physische und psychische Gewalt insbesondere gegen Frauen und Kinder belegen das Ausmaß der Konflikte und Spannungen, die in der Familie ausgetragen werden. Grund genug sich dem Thema Familie zu widmen und vielleicht sollte ja auch die kürzlich erfolgte Einrichtung eines eigenen „Familienministeriums“ dieser Bedeutung Rechnung tragen.

In dem Beitrag, *Familientherapie. Ein Erfahrungsbericht*, beschreibt *Gerhard Pawlowsky* seine Erfahrungen mit psychoanalytischer Familientherapie und zwar aufgrund seiner 40jährigen Berufstätigkeit als personenzentrierter und psychoanalytischer Psychotherapeut. Für ihn ist die psychoanalytische Familientherapie stets lose verbunden mit der systemischen Therapie und stellt eine Verfahren dar, das sowohl auf das System Familie zugeschnitten ist, wie auch auf die Person mit ihren inneren, psychischen Prozessen.

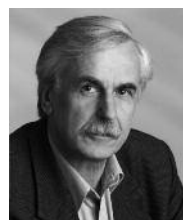
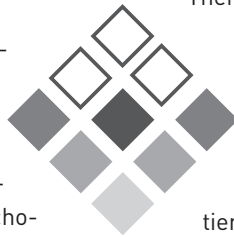
V. Kuttenreiter, S. Kirschenhofer, K. Schmidberger und A. Thomanetz stellen in ihrem Beitrag, *Systemische Paartherapie am Institut für Paar- und Familientherapie*, vorerst ihre Einrichtung und dessen Angebot vor. Dann beschreiben die AutorInnen die systemische Paar- und Familientherapie als „Möglichkeitsraum“ für Veränderungen und für die Erarbeitung neuer Lösungen. Schließlich wird die Arbeit mit Paaren dargestellt sowie die Bedeutung des Begriffs der „Identität“ für das Verständnis von Paarkonflikten, wobei es um die Zuschreibung von Charaktermerkmalen und Verhaltensweisen durch den/die PartnerIn geht.

Béa Pall zeigt in ihrem Artikel, *Systemische Beratung an einer privaten Volksschule in Wien*, anhand eines Fallbeispiels eines Schülers der dritten Klasse die Zusammenarbeit von Schule, Eltern und Schulpsychotherapeutin auf. Der systemische Ansatz erweist sich dabei als besonders geeignet, da er die Subsysteme (Kind, Lehrer, Eltern und schließlich die Therapeutin) identifiziert und in ein Gespräch zueinander bringt. Dabei geht es darum die jeweiligen Ansichten und Vorstellungen abzuklären und in Beziehung zueinander zu setzen.

Leonore Lerch gibt eine Einschätzung des neuen Antragsformulars der WGKK, das eine Reihe von Fragen aufwirft und in dem sensible Gesundheitsdaten abgefragt werden ohne Anonymisierung der KlientInnen. Es besteht die Vermutung, dass es damit zu einer Verschärfung des Zugangs zur Psychotherapie kommt, der in Österreich ohnehin schon sehr eingeschränkt ist: während in Deutschland oder der Schweiz 3,0% der Bevölkerung eine Psychotherapie in Anspruch nehmen, sind es in Österreich nur 0,8%.

In unserer Rubrik, „*Psychosoziale Einrichtungen in Wien*“ wird diesmal „*die möwe - Kinderschutzzentrum in Wien*“ vorgestellt. In dieser Einrichtungen wird Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen bei Problemen mit physischer, psychischer und sexueller Gewalt geholfen. Das Angebot besteht in fallbezogener Kinderschutzarbeit wie Beratung, psychologische Diagnostik und Psychotherapie, sowie Beratung von Angehörigen und HelferInnen. Ein wesentlicher Teil der Arbeit bezieht sich auf Prävention und Öffentlichkeitsarbeit, wie Workshops in Schulen, Informationsabende für Eltern oder Fortbildungsveranstaltungen für PädagogInnen zum Thema sexuelle Gewalt und Übergreif.

Evelyn Mohr berichtet vom 2. Wiener Netzwerktreffen der „*Kommission Psychotherapie in Institutionen*“, das am 26.11.2013 in Wien stattgefunden hat. Es wurde vor allem über die Tätigkeit der Kommission im abgelaufenen Zeitraum diskutiert, insbesondere über die Tagung, „*Psychotherapie in Institutionen – schwindlige Arbeitsverhältnisse*“, die am 5.10.2012 in Linz stattgefunden hat. Außerdem wurde wieder über das Problem der Praktikumsplätze diskutiert und über die schlechte Bezahlung dieser Tätigkeit. Einen breiten Raum hat die Diskussion über fehlende Kassenplätze eingenommen und der Umgang mit KlientInnen, die sich die Psychotherapie nicht leisten können. ♦



Hermann Spielhofer

für das Redaktionsteam



Brief der Vorsitzenden

Leonore Lerch



Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir sind voller Elan ins Neue Jahr 2014 gestartet.

Neues Jahr – Neues „Out-fit“

Um die Psychotherapie und die Arbeit des WLP besser in der Öffentlichkeit sichtbar zu machen und die Tätigkeitsfelder und Schwerpunkte zu präsentieren, haben wir uns im vergangenen Jahr dazu entschlossen, eine neue Website zu installieren und dieses Vorhaben bereits im Jänner 2014 umgesetzt.



Der WLP hat die neue Website www.psychotherapie-wlp.at – ganz im Corporate Design des Berufsverbandes – Wir danken dem ÖBVP für die Unterstützung!

Auf einen Blick finden Sie viele Informationen bzgl.

- ◆ Aktuelle Entwicklungen
- ◆ Psychotherapie, Psychotherapieausbildung, PsychotherapeutInnen-Suche

- ◆ Einrichtungen und Organisationsstrukturen des WLP
- ◆ Mitgliedschaft, Mitgliederservice z.B. Formular-Center mit Krankenkassenformularen zum Download
- ◆ Publikationen z.B. Mitgliederzeitung „WLP-News“ als Online-Ausgabe
- ◆ Und vieles mehr ...

Ein Klick lohnt sich!

www.psychotherapie-wlp.at

In Folge der neuen Website haben wir auch neue E-Mail-Adressen:

Büro: office@psychotherapie-wlp.at

Informationsstelle:

informationen@psychotherapie-wlp.at

Beschwerdestelle:

beschwerden@psychotherapie-wlp.at

KandidatInnenvertretung:

kandidatinnen@psychotherapie-wlp.at

Die neuen E-Mail-Adressen finden Sie auf unserer neuen Website bei der jeweiligen Einrichtung.

Schwerpunkt: Psychotherapie in Institutionen

2014 – folgt nach 2012 in Linz – die 2. ÖBVP-Tagung „Psychotherapie in Institutionen – Schwindlige Arbeitsverhältnisse II“ in Wien.

Die Tagung findet im Bildungszentrum der AK Wien (1040) statt und bietet sowohl für PsychotherapeutInnen als auch für Einrichtungen mit psychotherapeutischen Angeboten spannende, fachliche Inputs und Workshops zur Reflexion der psychotherapeutischen Arbeit in Institutionen.

2030 wird laut WHO die Depression zur Volkskrankheit Nummer 1.

ReferentInnen von u.a. Gesundheitsministerium, Arbeiterkammer, Gemeinde Wien sowie ÖBVP und WLP laden ein zur Diskussion zu den Themen: **Wertigkeit der Psychotherapie in Österreich, Planstellen für PsychotherapeutInnen, Verschwiegenheits- u. Dokumentationspflicht in Teams, Situation der fachspezifischen Praktika ...**

2016 ist die 3. ÖBVP-Tagung zur Psychotherapeutischen Arbeit in Institutionen geplant, diesmal in Tirol.

Neues Formular der Wiener Gebietskrankenkasse

Die WGKK hat bislang ihre Gesprächsbereitschaft zur Modifizierung des neuen WGKK-Formulars bekundet, konkrete Terminvereinbarung konnten aber noch nicht getroffen werden. Das Ausbildungs- u. Methodenforum (AMFO) des ÖBVP sowie zahlreiche Fachspezifische Ausbildungsvereine, aber auch viele einzelne KollegInnen, unterstützen unser Anliegen zur Überarbeitung des Formulars.

Wir erwarten gespannt die Nachricht des Bundesministeriums für Gesundheit als Fachaufsichtsbehörde der PsychotherapeutInnen. Hon.-Prof. Dr. Michael Kierein hat seine Stellungnahme in Aussicht gestellt.

Im folgenden Artikel sind die Kritikpunkte am neuen WGKK-Formular inkl. Lösungsvorschlägen dargestellt. ◆

Mit besten Grüßen ...

Leonore Lerch

Ankündigung der **Ordentlichen Landesversammlung des WLP** Freitag, 23. Mai 2014 in der Urania
Uraniastraße 1, 1010 Wien. Die Einladung folgt.



Statt Erhöhung des Kostenzuschusses für Psychotherapie – Erschwernis bei der Antragstellung

Im Formular-Center der WLP-Website stehen die gängigen Antragsformulare der Krankenkassen als Download zur Verfügung. www.psychotherapie-wlp.at/formular-center

„Was ist eigentlich der Sinn und Zweck des neuen Antragsformulars der WGKK?“, fragte ein engagierter Kollege in einer Rückmeldung auf unsere Information zum neuen WGKK-Formular.

Eine gute Frage, die sich uns als Berufsvertretung bislang auch noch nicht erschlossen hat.

„**Wir brauchen mehr Daten**“, argumentiert die WGKK. Doch fragt man sich wozu? Zur Beurteilung, ob eine Krankenbehandlung „ausreichend und zweckmäßig ist, jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreitet“, war für die WGKK bislang das (noch bis Ende Juni 2014 gültige) alte Antragsformular für den Kostenzuschuss bzw. die volle Kostenübernahme ausreichend.

Dieses Formular wurde 1996 konsensuell von ÖBVP und Hauptverband der Sozialversicherungsträger entwickelt und gilt seit 18 Jahren in vielen Österreichischen Gebietskrankenkassen.

„**Wir orientieren uns am Salzburger Modell**“, heißt es weiter in der WGKK, und tatsächlich findet man bei der Salzburger Gebietskrankenkasse ein umfangreiches Antragsformular vergleichbar mit dem neuen Wiener Formular. Aber: In Salzburg wird dieses Formular nur in anonymisierter Form verwendet.

„**Die Anonymisierung der Daten ist zu teuer**“, meint die WGKK und verweist auf die Einsparungsziele der Krankenkassen.

Welchen Sinn und Zweck hat es, Psycho-

therapeutInnen zu verpflichten, von ihren PatientInnen sensible Gesundheitsdaten an die Krankenkasse weiterzuleiten, die der WGKK ohnehin in lückenloser Form zur Verfügung stehen bzw. elektronisch abgefragt werden können?

Welchen Sinn und Zweck hat es, PatientInnen zum Einverständnis zu verpflichten, zur Antragstellung des Kostenzuschusses oder der Kostenübernahme von Psychotherapie der Weiterleitung ihrer sensiblen Gesundheitsdaten durch den/die PsychotherapeutIn zuzustimmen?

Es drängt sich die Erkenntnis auf, dass die zusätzliche Datenabfrage im neuen WGKK-Formular weder für PatientInnen noch für PsychotherapeutInnen viel Sinn ergibt, aber wahrscheinlich dazu führen wird, dass sich

Problemfeld	Analyse des Problemfeldes
Neues WGKK-Formular nur für bestimmte Berufsgruppen	Das neue WGKK-Formular gilt NICHT für ALLE PsychotherapeutInnen gleichermaßen , sondern nur für PsychotherapeutInnen, die vom Grundberuf keine FachärztInnen, ÄrztInnen mit Psy3-Diplom oder Fach-/ÄrztInnen mit Fachspezifikum sind. Für Fach-/ÄrztInnen, die zur Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, gilt das neue Formular nicht. Diese verwenden weiterhin das Formular (Antrag auf Genehmigung der Großen Psychotherapie), das mit dem alten WGKK-Formular (An-
Nicht-Anonymisierung des neuen Formulars	Die Nicht-Anonymisierung des neuen Formulars erscheint uns im Sinne des Rechtes der PatientInnen auf Verschwiegenheit über ihre persönlichen intimen (sensiblen) Gesundheitsdaten, insbesondere die Passagen I.1.2. – I.1.8. des Formulars (auch unter PatientInnen-Zustimmung), überaus bedenklich. Dazu Hon.-Prof. Dr. Michael Kierein in Psychotherapie und Recht, Fakultas 2011: „... ist die Offenlegung eines Geheimnisses gerechtfertigt, wenn ... öffentliches Interesse besteht (z.B. ... bei Bekämpfung von Epidemien) ... Veröffentlichung einer Krankengeschichte mit Nennung des Namens ... auch in anonymisierter Form mit entsprechender Einwilligung eines Patienten rechtlich zulässig. ... Gesundheitsdaten fallen in den Schutzbereich des Rechts auf Geheimhaltung der Privatsphäre. Sie sind „Geheimnisse“ und darüber hinaus sogenannte sensible Daten im Sinne des Datenschutzrechtes ... Wird hingegen die Krankengeschichte in anonymisierter Form veröffentlicht, so liegt ein Eingriff nur dann vor, wenn eine Identifizierung aufgrund der Darstellung möglich ist ... wenn eine Person für einen kleineren und von vorneherein abgrenzbaren Personenkreis erkennbar ist ... Im Lichte des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes, wonach nur mit dem gelindesten zum Ziel führenden Mittel in
Fragen: I. Auszufüllen von der behandelnden Psychotherapeutin/vom behandelnden Psychotherapeuten im Auftrag der Patientin/des Patienten	Das alte WGKK-Formular war gegliedert in einen Formulareteil, der von dem/der PatientIn ausgefüllt wurde und bei dem der/die PatientIn die Angaben mit seiner/ihrer Unterschrift bestätigte sowie in einen PsychotherapeutInnenteil, bei dem der/die PsychotherapeutIn die Angaben mit seiner/ihrer Unterschrift bestätigte. Das neue WGKK-Formular sieht diese Zweiteilung nicht mehr vor. Das Formular muss für alle Daten von PatientIn UND PsychotherapeutIn GEMEINSAM unterfertigt werden, wobei es von dem/der PsychotherapeutIn im Auftrag des/der PatientIn ausgefüllt werden soll. Diese Formulierung suggeriert die freiwillige und ausdrückliche Entbindung des/der PsychotherapeutIn von der Verschwiegenheit



„Wer sich an das Absurde gewöhnt hat, findet sich in unserer Zeit gut zurecht.“

Eugène Ionesco

PatientInnen zweimal überlegen werden, ob sie bei diesen Hürden die benötigte psychotherapeutische Behandlung tatsächlich in Anspruch nehmen.

Die Folge: Ein weiterer Anstieg der Krankenstandstage, der stationären Aufenthalte, des Psychopharmaka-Konsums aufgrund von Chronifizierung, Nicht- oder Spätbehandlung psychischer Erkrankungen.

Der Kostenzuschuss für Psychotherapie liegt derzeit bei **Euro 21,80** pro Sitzung und wurde seit 1992 weder wertangepasst noch erhöht. Inzwischen sollte er zumindest **Euro 40,00** betragen. Das Honorar für PsychotherapeutInnen im Rahmen von Wiener Versorgungsvereinen (VAP und WGPV) zählt mit **Euro 53,00** zu den niedrigsten in ganz Öster-

reich. In Tirol ist der Krankenkasse die Honorierung von Psychotherapie mehr wert. Hier zahlt die Krankenkasse zumindest **Euro 67,00**.

Der Bedarf an Psychotherapie liegt international bei **3–5 Prozent** der Bevölkerung. In Österreich erhalten nur rund **0,8 Prozent** der Bevölkerung eine Psychotherapie, während in Deutschland und in der Schweiz etwa **3,0 Prozent** der Bevölkerung eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen können. Laut **AK-Studie 2012** betragen die volkswirtschaftlichen Folgekosten von Nicht-Behandlung und lückenhaften Behandlungskonzepten **3,3 Milliarden Euro**. In Anbetracht dieser Datenlage fordern wir, die Antragstellung für Psychotherapie zu erleichtern statt zu erschweren. Zielführend

und auch verwaltungseffizient wäre eine **Antragstellung ab der 30. Stunde** wie dies z.B. im Burgenland gehandhabt wird.

Falls für die WGKK die Abfrage sensibler Gesundheitsdaten durch den/die PsychotherapeutIn unverzichtbar erscheint, so müssen diese Daten anonymisiert werden. Interessant in diesem Zusammenhang ist ein **doppelt anonymisiertes Begutachtungsverfahren** wie in Deutschland, bei dem die Krankenkassen zur Antragsprüfung sowohl die PatientInnendaten als auch die PsychotherapeutInnendaten in anonymisierter Form erhalten.

In der nachfolgenden Übersicht werden die Problemfelder des neuen WGKK-Formulars analysiert sowie Lösungsvorschläge entwickelt. ♦

	Lösungsvorschlag
<p>trag auf Kostenzuschuss wegen Inanspruchnahme einer/s freiberuflich niedergelassenen Psychotherapeutin/en) vergleichbar ist bzgl. Umfang und Art der abgefragten Daten. Die Erschwerung der Antragstellung durch das neue Formular für PsychotherapeutInnen (und deren PatientInnen), die keine Fach-/ÄrztInnen sind, ist fachlich weder gerechtfertigt noch vertretbar. Wir lehnen diese Ungleichbehandlung zu Ungunsten der PsychotherapeutInnen, die keine Fach-/ÄrztInnen sind, entschieden ab.</p>	<p>Keine Diskriminierung von zur Ausübung der Psychotherapie berechtigten Berufsgruppen und deren PatientInnen durch Erschwerung der Antragstellung bzgl. Psychotherapie. Erleichterung des Zugangs zur Psychotherapie durch ein einfaches Antragsformular. Vergleichbare Formulare für die zur Ausübung der Psychotherapie berechtigten Berufsgruppen bzgl. Umfang und Art der abgefragten Daten.</p>
<p>ein Grundrecht eingegriffen werden darf, ist kaum denkbar, dass eine Veröffentlichung unter Nennung eines vollen Namens einer PatientIn gerechtfertigt wäre. Psychiatrisch fachärztliche Behandlungen, Medikation mit Namen des/der BehandlerIn, Krankenstände und stationäre Aufenthalte dürfen von der WGKK nur insoweit erhoben werden, als dies zur Überprüfung, ob die psychotherapeutische Behandlung das Maß des Notwendigen nicht überschreitet, erforderlich ist. Daher dürfen von der WGKK jedenfalls nur Psychotherapie-relevante Daten der PatientInnen erhoben werden. Derartige Angaben sind keine geeigneten Mittel, um Krankenbehandlungsnotwendigkeit darzustellen. Unter der Begründung des gelindesten zum Ziel führenden Mittels sollen nur jene Informationen weitergegeben werden, die zur Beurteilung der Psychotherapie unbedingt erforderlich sind. Manche Fragen sind unserer Ansicht nach nur akzeptabel mit dem Zusatz: „sofern für die Psychotherapie behandlungsrelevant“, ein Zusatz, der im Modell der Salzburger Gebietskrankenkasse bei der anonymisierten Antragstellung auf kassenfinanzierte Psychotherapie selbstverständlich ist, aber im WGKK-Formular für die Punkte I.1.2 – I.1.8 fehlt.</p>	<p>Anonymisierung des neuen WGKK-Formulars oder Verzicht auf die Abfrage sensibler PatientInnendaten ohne Anonymisierung dieser Daten.</p>
<p>durch den/die PatientIn. Jedoch handelt es sich bei dem neuen WGKK-Formular NICHT um eine Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht. Der/die PsychotherapeutIn darf sensible PatientInnen bezogene Daten nur dann übermitteln, wenn er/sie sich tatsächlich durch den/die PatientIn von der Verschwiegenheitsverpflichtung schriftlich entbinden lässt. Da diese Formalitäten zu Beginn eines Psychotherapieprozesses negative Auswirkungen auf den weiteren Psychotherapieverlauf sowie die Behandlungschancen haben können (Störungen in der Beziehung zwischen PsychotherapeutIn und PatientIn, Störungen beim Aufbau einer Vertrauensbasis), ist eine Angabe dieser Daten durch den/die PsychotherapeutIn aus fachlicher Sicht der Psychotherapie abzulehnen.</p>	<p>Klare Trennung des Formulars in zwei Formulareile (wie bisher) – a) Angaben der Patientin/des Patienten, die der/die PatientIn mit seiner/ihrer Unterschrift bestätigt sowie b) Angaben der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten, die der/die PsychotherapeutIn mit seiner/ihrer Unterschrift bestätigt.</p>



Problemfeld	Analyse des Problemfeldes
<p>I.1. Angaben zur Patientin/zum Patienten:</p>	<p>Der/die PsychotherapeutIn kann nur Angaben zum/zur PatientIn machen, die entweder eigenständig generiert wurden (wie z.B. Diagnose bezogene Daten, Informationen zum Psychotherapieverlauf etc.) oder die von dem/der PatientIn übermittelt wurden. Daten, die von dem/der PatientIn übermittelt werden, entsprechen dem Wissen und der subjektiven Erinnerung des/der PatientIn und können nicht als „objektive“ Fakten angenommen werden. Häufig können PatientInnen nur ungenaue Angaben zu stationären Aufenthalten, Medikamenten usw. machen. Der/die PsychotherapeutIn kann diese Angaben nicht mit seiner/ihrer Unterschrift auf dem Formular bestätigen. Für den psychotherapeutischen Prozess ist die Abfrage dieser Daten auch je nach psychotherapeutischer Methode von unterschiedlicher Relevanz für die Krankenbehandlung. Manche Daten ergeben sich aus dem Psychotherapieprozess und werden nicht durch den/die PsychotherapeutIn zu Beginn der Psychotherapie erhoben.</p> <p>Siehe hierzu die Informationsrichtlinie des Psychotherapiebeirates (2005): „Zum Themenkreis 2.2. Anliegen Dritter, die Informationsgewinnung in der psychotherapeutischen Behandlung selbst mitzubestimmen – Informationsgewinnung ist integraler Bestandteil der psychotherapeutischen Behandlung und erfolgt ausschließlich nach den Regeln der psychotherapeutischen Wissenschaft und</p>
<p>I.1.1. Vierstellige Diagnose(n) nach ICD-10*:</p>	<p>Keine</p>
<p>I.1.2. GAF-Wert*: (Einschätzung der Therapeutin/des Therapeuten zum Zeitpunkt der Antragstellung; siehe dazu Manual)</p>	<p>Mithilfe der GAF-Skala (Globale Assessment of Functioning) werden die psychischen, sozialen und beruflichen Funktionen (das allgemeine Funktionsniveau) des/der PatientIn erfasst. Es ist eine Skala, die sehr eindimensional und statisch ein Funktionsniveau zu beschreiben versucht und orientiert sich ausschließlich an äusseren, sichtbaren Faktoren im Sinne einer sozialen Anpassung. Aus fachlicher Sicht der Psychotherapie ist die GAF-Skala für die Beurteilung von Erwachsenen nur sehr bedingt geeignet, für die Beurteilung von Kindern und Jugendlichen jedoch ungeeignet. Üblicherweise wird in der Kinderpsychiatrie und Kinderpsychotherapie die Diagnostik nach dem Multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO durchge-</p>
<p>I.1.3. Berufstätigkeit*: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Angaben zur Berufstätigkeit des/der PatientIn können von dem/der PsychotherapeutIn nicht überprüft</p>
<p>I.1.4. Laufende psychiatrische/kinder- und jugend (neuro-) psychiatrische (kinderfachärztliche) Behandlung*: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Name der Fachärztin/des Facharztes:</p>	<p>Diese Daten sind in der WGKK in elektronischer Form vorhanden und, falls zur Prüfung der Notwendigkeit der Krankenbehandlung notwendig, in der WGKK abrufbar. Sollten diese Daten für die Prüfung des Antrages durch die WGKK relevant sein, sollten sie von dem/der PatientIn abgefragt wer-</p>
<p>I.1.5. Aktuelle Medikation im Zusammenhang mit psychischen Störungen, verabreicht durch Fachärztin/Facharzt/Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin*:</p>	<p>Diese Daten sind in der WGKK in elektronischer Form vorhanden und, falls zur Prüfung der Notwendigkeit der Krankenbehandlung notwendig, in der WGKK abrufbar. Sollten diese Daten für die Prüfung des Antrages durch die WGKK relevant sein, sollten sie von dem/der PatientIn abgefragt wer-</p>
<p>I.1.6. Krankenstände im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung binnen der letzten zwei Jahre/vor der Erstantragstellung*: (wenn ja, bitte nähere Angaben zu Zeitrahmen und Diagnose, sofern bekannt)</p>	<p>Diese Daten sind in der WGKK in elektronischer Form vorhanden und, falls zur Prüfung der Notwendigkeit der Krankenbehandlung notwendig, in der WGKK abrufbar. Sollten diese Daten für die Prüfung des Antrages durch die WGKK relevant sein, sollten sie von dem/der PatientIn abgefragt wer-</p>
<p>I.1.7. Stationäre Aufenthalte im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung binnen der letzten zwei Jahre*: (wenn ja, bitte nähere Angaben zu Institution und Zeitrahmen)</p>	<p>Diese Daten sind in der WGKK in elektronischer Form vorhanden und, falls zur Prüfung der Notwendigkeit der Krankenbehandlung notwendig, in der WGKK abrufbar. Sollten diese Daten für die Prüfung des Antrages durch die WGKK relevant sein, sollten sie von dem/der PatientIn abgefragt wer-</p>



	Lösungsvorschlag
<p>in unmittelbarer Zweckbindung an die Ziele der psychotherapeutischen Behandlung. Anliegen Dritter, die Informationsgewinnung in der psychotherapeutischen Behandlung selbst mitzubestimmen, indem sie Berufsangehörigen nahelegen, diese Informationsgewinnung nach anderen Gesichtspunkten, mit anderen Methoden oder mit anderen Inhalten zu betreiben, als sie sich aus dem psychotherapeutischen Behandlungszweck und den dafür maßgeblichen allgemeinen und methodenspezifischen wissenschaftlich-psychotherapeutischen Grundsätzen ergeben, stehen im unmittelbaren Widerspruch zur Ausübung des psychotherapeutischen Berufs im Sinne des PthG, stellen Eingriffe in die gesetzlich garantierte Behandlungsfreiheit dar und sind von Angehörigen des psychotherapeutischen Berufs generell zurückzuweisen.</p> <p>Dies gilt gleichermaßen gegenüber Betreibern von Psychotherapie-Forschungsprojekten (auch im Fall eigener Forschungsprojekte des behandelnden Berufsangehörigen), gegenüber Kontrollinstanzen für die Prüfung der Anspruchsberechtigung für die (Teil-)Finanzierung von psychotherapeutischen Behandlungen durch Krankenkassen und Privatversicherungen, wie gegenüber vergleichbaren Institutionen und Einrichtungen.“</p>	<p>Angaben zur Patientin/zum Patienten können im PatientInnen-Formularteil als freiwillige Felder von dem/der PatientIn selbst ausgefüllt werden. Sollten diese Angaben für die Antragsprüfung der WGKK von Relevanz sein, können sie exakt durch die WGKK selbst elektronisch abgerufen werden.</p>
	Keine
<p>führt. Dabei entspricht die Achse 1 dem ICD 10. Die Symptomatik und das Funktionsniveau unterliegt bei Kindern und Jugendlichen permanent einem dynamischen Wechsel; einerseits durch die sich in Entwicklung befindliche Persönlichkeit als auch durch die Dynamik der äusseren Umgebung, von der Kinder absolut abhängig sind.</p> <p>Das Multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 (GPF-Skala) der WHO bildet Diagnosen, Entwicklungsdefizite, Krankheiten und Belastungsfaktoren ab, die zu psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter führen bzw. sie aufrechterhalten.</p>	<p>Ergänzung des Formulars mit dem Klassifikationsschema „Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus (GPF)“. Zerteilung der Frage in Erwachsene und Kinder/Jugendliche 1.2.1. GAF-Wert (Erwachsene) 1.2.2. GPF-Wert (für Kinder/Jugendliche)</p>
<p>und daher auch nicht durch Unterschrift bestätigt werden.</p>	<p>Angaben zur Patientin/zum Patienten können im PatientInnen-Formularteil als freiwillige Felder von dem/der PatientIn selbst ausgefüllt werden. Sollten diese Angaben für die Antragsprüfung der WGKK von Relevanz sein, können sie exakt durch die WGKK selbst elektronisch abgerufen werden.</p>
<p>den. Wir machen darauf aufmerksam, dass viele PatientInnen nur ungenaue Angaben zu diesen Daten machen können. Der/die PsychotherapeutIn kann keinesfalls mit seiner/ihrer Unterschrift die Richtigkeit von Angaben dieser Art gewährleisten.</p>	<p>Frage aus dem Formular löschen oder als freiwilliges Feld im PatientInnteil des Formulars anführen. Frage aus dem PsychotherapeutInnteil des Formulars löschen.</p>
<p>den. Wir machen darauf aufmerksam, dass viele PatientInnen nur ungenaue Angaben zu diesen Daten machen können. Der/die PsychotherapeutIn kann keinesfalls mit seiner/ihrer Unterschrift die Richtigkeit von Angaben dieser Art gewährleisten.</p>	<p>Frage aus dem Formular löschen oder als freiwilliges Feld im PatientInnteil des Formulars anführen. Frage aus dem PsychotherapeutInnteil des Formulars löschen.</p>
<p>den. Wir machen darauf aufmerksam, dass viele PatientInnen nur ungenaue Angaben zu diesen Daten machen können. Der/die PsychotherapeutIn kann keinesfalls mit seiner/ihrer Unterschrift die Richtigkeit von Angaben dieser Art gewährleisten.</p>	<p>Frage aus dem Formular löschen oder als freiwilliges Feld im PatientInnteil des Formulars anführen. Frage aus dem PsychotherapeutInnteil des Formulars löschen.</p>
<p>den. Wir machen darauf aufmerksam, dass viele PatientInnen nur ungenaue Angaben zu diesen Daten machen können. Der/die PsychotherapeutIn kann keinesfalls mit seiner/ihrer Unterschrift die Richtigkeit von Angaben dieser Art gewährleisten.</p>	<p>Frage aus dem Formular löschen oder als freiwilliges Feld im PatientInnteil des Formulars anführen. Frage aus dem PsychotherapeutInnteil des Formulars löschen.</p>



Problemfeld	Analyse des Problemfeldes
<p>I.1.8. Behandlungsbezogene Anamnese in Stichworten/ Belastungsfaktoren (z.B. körperl. Erkrankungen/ Krankheitsbeginn insbesondere familiäre Aspekte, traumatische Ereignisse/Drogen-/Medikamentenabusus)* Als Ausfüll-Beispiel gibt die WGKK an: „Familienanamnese: Onkel Selbstmord (im 26 Lj.) Urgroßmutter galt als psychisch ‚labil‘ in der Familie“.</p>	<p>Unter Frage 3. Zusammenfassende Einschätzung des Krankheitsverlaufes seit Therapiebeginn (keine Therapieinhalte!): weist die WGKK im alten Formular explizit darauf hin, keine Therapieinhalte anzugeben. Traumatische Ereignisse wie beispielsweise der Selbstmord eines Familienangehörigen oder sexualisierte Gewalterfahrungen der Patientin stellen aber eindeutig Psychotherapieinhalte dar im Sinne eines psychotherapeutischen Geheimnisses. Insbesondere lebensgeschichtliche Daten sollten so allgemein wie möglich gehalten werden. Beispiele WLP: „Traumatisierung in der Kindheit“ statt „sexueller Missbrauch im 4. Lebensjahr“ oder „Familiäre Belastungsfaktoren“ statt „Partnerschaftskonflikte, Scheidungskrise oder Tod eines nahen Angehörigen“. Diese Informationen sind – insbesondere aus fachlicher Sicht der Psychotherapie – als verschwiegenheitspflichtig anzusehen und dürfen im Detail nicht weitergegeben werden. Dass PatientInnen in der Psychotherapie über alles reden können, ist die Grundlage des psychotherapeutischen Behandlungserfolges. Das Wissen um die Weitergabe/Mitteilung von stigmatisierenden, oft angst- und schambesetzten persönlichen Informationen</p>
<p>I.1.9. Angaben zur Intensität der Störung (das aktuelle Zustandsbild soll auf Symptomebene stichwortartig wiedergegeben werden/Darstellung der aktuellen Situation):</p>	<p>Keine</p>
<p>I.2.0. Konkrete Zielsetzungen der Krankenbehandlung in Bezug auf die ICD-10 Diagnose*:</p>	<p>Keine</p>
<p>I.2.1 Anmerkungen:</p>	<p>Keine</p>
<p>II. Zur antragsgegenständlichen Psychotherapie*:</p>	<p>Keine</p>
<p>Bezeichnung nach II.: Datum/Unterschrift/Stampiglie der Therapeutin/des Therapeuten</p>	<p>In § 13. (1) des Psychotherapiegesetzes ist geregelt: „Wer zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt ist, hat im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes die Berufsbezeichnung ‚Psychotherapeut‘ oder ‚Psychotherapeutin‘ zu führen.“ Im alten Formular geht die Berufsbezeichnung „PsychotherapeutIn“ klar hervor (Datum/Unterschrift/Stampiglie der/des Psychothera-</p>
<p>III. Anmerkungen durch den Medizinischen Dienst der Wiener Gebietskrankenkasse – Bei Folgeantrag wird eine Begutachtung veranlasst</p>	<p>In einer Arbeitsgruppe des Psychotherapiebeirates des BMG wurde festgehalten, dass Begutachtungen von PatientInnen der Psychotherapie nur durch fachlich qualifizierte PsychotherapeutInnen mit entsprechender (methodenspezifischer) Zusatzbezeichnung erfolgen können. PsychiaterInnen ohne (methodenspezifische) Zusatzbezeichnung der Psychotherapeutenliste des BMG sind für derartige Begutachtungen nur zuzulassen, wenn sie infolge methodenspezifischer Psychotherapieausbildung die Kompetenz erworben haben, eine psychotherapeutische Behandlung, deren Verlauf und deren methodenspezifischen Standard zu begutachten. Somit ist bei der Bestellung von psychotherapeutischen GutachterInnen die psychotherapeutische Qualifikation zur Bedingung zu machen. Die Begutachtung darf auch nicht unter dem Aspekt eines generellen Misstrauensgrundsatzes gegen</p>
<p>Erläuterung zum Formular, dass bei Nichtbeantwortung der „Pflichtfelder“ keine Bearbeitung des Antrags möglich ist (insbesondere bei den Fragen I.1.3. – I.1.8.).</p>	<p>Werden die „Pflichtfelder“, in welchen sensible PatientInnendaten abgefragt werden, die die PatientInnen-Rechte auf Selbstbestimmung und Schutz persönlicher Daten stark einschränken, nicht ausgefüllt, ist keine Bearbeitung des Formulars – und damit kein Kostenzuschuss – möglich. Somit handelt es sich bei der Weitergabe der sensiblen Daten eher um eine „Zwangsmassnahme“. Überwiegend verfügen die PatientInnen nämlich nicht über die finanziellen Mittel, um sich eine Psychotherapie privat finanzieren zu können. Wir lehnen die Erschwerung der Antragstellung bzgl. Kostenzuschuss für</p>



	Lösungsvorschlag
<p>kann die Entstehung einer psychotherapeutischen Vertrauensbeziehung behindern bzw. sogar verunmöglichen. Mitteilungen, insbesondere über konkrete lebensgeschichtliche Daten und Risikofaktoren sind dazu angetan, PatientInnen bloßzustellen.</p> <p>Siehe dazu den Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten des BMG (2012): „Solche, den Behandlungsvertrag im engeren Sinn betreffende Verpflichtungen und Rechte sind insbesondere: 7. die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes und das Recht der Patientin oder des Patienten auf den umfassenden Schutz der Persönlichkeitsrechte der Patientin oder des Patienten, insbesondere auch auf die uneingeschränkte Geheimhaltung jener der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten anvertrauten Geheimnisse; diese Verschwiegenheitspflicht von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, ihrer allfälligen Hilfspersonen und Supervisoren steht auch, sofern gesetzlich nicht anderes bestimmt ist, über allfälligen Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege;“</p>	Keine Abfrage von sensiblen PatientInnendaten. Lebensgeschichtliche Daten sollten so allgemein wie möglich gehalten werden.
	Keine
	Keine
	Keine
	Keine
<p>peutin/Psychotherapeuten). Im neuen Formular ist nurmehr „Datum/Unterschrift/Stampiglie der Therapeutin/des Therapeuten“ vorgesehen, was gemäß des Psychotherapiegesetzes keine korrekte Berufsbezeichnung darstellt.</p>	Änderung der Bezeichnung in „Psychotherapeut“ bzw. „Psychotherapeutin“. Ebenso Änderung der Berufsbezeichnung bei Frage I.1.2.
<p>stattfindende Psychotherapien erfolgen: Eine Ablehnung der Kostenübernahme durch den Krankenversicherungsträger kann nur dann gutachterlicherseits nahe gelegt werden, wenn psychotherapeutisch differenziert und dokumentierbar erhoben wird, dass keine §-133(2)-Entsprechung vorliegt. Im gemeinsamen Interesse der Erreichung des Behandlungszieles zum Wohl der PatientInnen ist es zweckmäßig, davon in den ersten 3 Jahren einer Behandlung Abstand zu nehmen (abgesehen von Ausnahmefällen des begründeten Verdachts auf Missbrauch) und sich auf schriftliche Nachfrage bei der BehandlerIn zu beschränken und keine das Behandlungsbündnis gefährdende Eingriffe zu veranlassen. In Deutschland und in den anderen österreichischen Bundesländern werden solche Interventionen deswegen generell nicht gepflogen.</p>	Die Begutachtung durch die WGKK sollte durch fachlich qualifizierte PsychotherapeutInnen mit entsprechender (methodenspezifischer) Zusatzbezeichnung erfolgen. Zu Beginn einer Psychotherapie sollte von einer Begutachtung gänzlich abgesehen werden. Um die Erreichung des Behandlungszieles zum Wohl der PatientInnen nicht zu gefährden, sollte die WGKK in den ersten 3 Jahren einer psychotherapeutischen Behandlung von Begutachtungen Abstand nehmen.
<p>Psychotherapie entschieden ab. Die WGKK sollte den Zugang zur Psychotherapie nicht erschweren, sondern erleichtern! Österreich ist hinsichtlich der psychotherapeutischen Versorgung mit 0,8 Prozent der Bevölkerung im Vergleich zur Schweiz und Deutschland mit jeweils ca. 3,0 Prozent das Schlusslicht im deutschsprachigen Raum. Laut AK-Studie 2012 betragen die volkswirtschaftlichen Folgekosten von Nicht-Behandlung und lückenhaften Behandlungskonzepten 3,3 Milliarden Euro.</p>	Kennzeichnung der Fragen I.1.3. – I.1.8. mit dem Zusatz: Freiwillig auszufüllen von dem Patienten/der Patientin im PatientInnteil des Formulars.



Familientherapie. Ein Erfahrungsbericht

Gerhard Pawlowsky

Fast 40 Jahre Psychotherapie erlauben es mir, eine Entwicklung zu schildern. Ich bin als personenzentrierter und psychoanalytischer Psychotherapeut ausgebildet worden und habe die Entwicklung dieser Methoden über diese Zeit aktiv mitverfolgt. Darüber hinaus habe ich 10 Jahre lang Fortbildung in psychoanalytischer Familientherapie absolviert.

Die psychoanalytische Familientherapie wurde unter dem Gesichtspunkt der Behandlung von Personen mit schweren Störungen entwickelt, denen ein psychoanalytisches Verfahren nicht zuzumuten war. Die Idee war also, ein auf die Person, aber auch auf das System der Familie zugeschnittenes Verfahren zu entwickeln, das auch die inneren Vorgänge in dem/der PatientIn berücksichtigt. So war die psychoanalytische Familientherapie von Beginn an in loser Weise mit der systemischen Familientherapie verbunden.

In den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts stand die systemische Therapie stark unter dem Einfluss der Gründergeneration, u.a. von Frau Mara Selvini Palazzoli, einer Psychoanalytikerin, die eine systemische Vorgangsweise erfand. Sie vertrat die Auffassung, dass es darum ginge, zuerst das Problem der Familie und nicht nur des Symptomträgers, des/der PatientIn, zu ermitteln. Daraus würden Vorschläge für Interventionen erwachsen, die die Familie nur einfach ausführen sollte, unabhängig davon, ob sie verstanden würden oder nicht. Diese Auffassung wurde im Laufe der Zeit verändert – heute wird in der systemischen Therapie auch der

Person mehr Aufmerksamkeit geschenkt (wie ich in einer Supervision einer Gruppe personenzentrierter und systemisch ausgebildeter Psychotherapeutinnen erfahren durfte). Die Erkenntnis, dass Interventionen und Verhaltensvorschläge eher umgesetzt werden, wenn sie von Betroffenen verstanden werden, hat sich ausgebreitet. Die systemische Therapie wird ja ebenso häufig in Einzeltherapien wie bei Familien angewendet, dort unter dem Blickwinkel, dass man auch in der Einzeltherapie einen systemischen Ansatz heranziehen kann, also den Blick auf das Umfeld des/der EinzelpatientIn miteinbezieht.

Ein weiterer Gesichtspunkt ist dabei die Rolle des/der PsychotherapeutIn. Stand am Beginn sowohl der analytischen wie der systemischen Psychotherapie der/die TherapeutIn als ExpertIn da, so ist diese Position dadurch abgelöst worden, dass ein Zugang auf gleicher Augenhöhe den Patienten/Klienten deutlich mehr ermutigt, seine eigene Initiative zu entwickeln, wie sehr er sich auch als abhängig von seiner Umgebung erlebt. Der/die PsychotherapeutIn ist natürlich weiterhin der/die ExpertIn in Bezug auf die angewendete Methode und die Interventionen, die er/sie setzt, aber nicht für das Leben des/der Betroffenen.

Doch die Unterschiede bleiben bestehen. Systemische PsychotherapeutInnen richten ihren Blick vermutlich vorrangig auf das Umfeld des/der PatientIn, analytische FamilientherapeutInnen dagegen auf die inneren Vorgänge in dem/der Betroffenen. Die Er-

fahrung zeigt, dass sich das aber nicht ausschließen muss.

Betrachtet man das Gemeinsame aller Psychotherapierichtungen, so steht immer das Hier und Jetzt der therapeutischen Begegnung im Vordergrund. Was heißt das? Das Unmittelbare der Auseinandersetzung mit dem Erleben des/der KlientenIn ist wohl am wirksamsten für die Hilfesuchenden, oder, wie Ernest Wolf, ein Psychoanalytiker, es einmal formulierte: „Der Patient will, dass es ihm besser geht. Das ist genug.“ Welche Intervention, eine, die auf die Erhellung der Zusammenhänge des Erlebens der Klienten mit dem Umfeld abzielt (und dadurch die Schwere des Erlebens mildern will), oder eine, die (mit dem gleichen Ziel) auf innere Zusammenhänge des gegenwärtigen Erlebens gerichtet ist, dem Hier und Jetzt besser entspricht, ist dem/der PsychotherapeutIn überlassen.

Die Anforderungen an den/die PsychotherapeutIn sind in jedem Fall hoch, besonders, wenn es sich um eine Mehrpersonentherapie handelt, bei der immer auch die jeweilige Paar- bzw. Familiendynamik sichtbar wird. Eine Familiendynamik, die in der Regel das Hören des Anderen (auch des/der TherapeutIn) erschwert. In einer solchen Psychotherapie sind die Grundhaltungen des/der PsychotherapeutIn besonders gefordert, nämlich jedem/jeder TeilnehmerIn (ich verwende personen-zentrierte Begriffe, die in jeder Schule andere Namen haben) echte Anteilnahme, Akzeptanz und Einfühlung spürbar entgegenzubringen. ◆

Systemische Paartherapie am Institut für Paar- und Familientherapie (IPF)

Verena Kутtenreiter, Sabine Kirschenhofer, Klaus Schmiddsberger, Andrea Thomanetz



Das Institut für Paar- und Familientherapie (ehemals Institut für Ehe- und Familientherapie), für viele auch einfach „die Praterstraße“, bietet nun seit bald 40 Jahren systemische Arbeit mit Einzelpersonen, Paaren und Familien an.

Derzeit sind 11 systemische PsychotherapeutInnen mit unterschiedlichen Quellenberufen (PsychologInnen, SoziologInnen, SozialarbeiterInnen, PädagogInnen sowie ein Konsiliar-Psychiater und eine Humanethologin) und zwei Sekretärinnen im IPF tätig.

Unser Angebot

Die Anmeldung an unserem Institut findet telefonisch statt. Der Kostenbeitrag der KlientInnen wird nach der Höhe des Familieneinkommens bestimmt; bei krankheitswertigen Diagnosen übernimmt die Krankenkasse die Kosten der Psychotherapie. Träger ist der Verein Wiener Sozialdienste, die Finanzierung erfolgt über die MAG ELF sowie Krankenkassen.

Schwerpunktmäßig werden Paar- und Familientherapie angeboten; mit Einzelpersonen arbeiten wir dann, wenn ihr Problem eng mit der Partnerschaft bzw. Familie zusammenhängt.

Das IPF arbeitet außerdem im Rahmen von Maßnahmen der „Unterstützung der Erziehung“ mit dem Jugendamt zusammen. Hier kommen Familien, Paare oder AlleinerzieherInnen in einem nicht-freiwilligen Kontext in die Therapie, was vor allem am Beginn sorgsame Vorbereitung und Klärung in Bezug auf die Sinnhaftigkeit der Zusammenarbeit bedeutet.

Systemische Paar- und Familientherapie als Möglichkeitsraum für Veränderungen und die Entwicklung von Lösungen

Am Beginn der Therapie versuchen wir, gemeinsam möglichst klare Anliegen und Ziele für die Therapie zu erarbeiten. Die Ausgangssituation besteht oft darin, dass das Miteinander als Paar oder Familie zu einer leidvollen Mischung aus Vorwürfen, Schweigen, Streiten, negativen Sichtweisen und Erwartungen aneinander wird oder zu gewalttätigen Eskalationen führt, so dass es für viele nicht mehr möglich ist, diesen Teufelskreis ohne externe Unterstützung zu

Wenn es im Mehrpersonensetting gelingt, einen Raum zu schaffen, in dem zugehört werden kann und in dem Erwachsene, Jugendliche und Kinder die Möglichkeit bekommen, ihre Bedürfnisse und Wünsche zu zeigen, dann kann schon allein dies wirksam sein.

Am Beginn und im Mittelpunkt der Zusammenarbeit mit KlientInnen steht eine therapeutische Haltung der Wertschätzung und des Respekts für bisherige Lösungsversuche und Lebensstrategien. Dies wird ergänzt vom Prinzip der Allparteilichkeit, dem Bemühen, als PsychotherapeutIn für alle Familienmitglieder präsent und hilfreich zu sein,



verlassen. Als SystemikerInnen halten wir diese schwierigen Interaktionen für verzweifelte Bemühungen, gesehen und gehört zu werden – von den Menschen, welche die Wichtigsten und Liebsten sind (oder es waren).

sich aber mit keinem/keiner zu verbünden. Manchmal arbeiten wir auch zu zweit, um die Haltung der Allparteilichkeit gewährleisten zu können und die Reflexionsmöglichkeiten zu erweitern.

Das therapeutische Gespräch ergänzen wir fallweise durch Methoden, bei denen visualisierende oder erlebnisorientierte Elemente genutzt werden (Familienbrett, Genogrammarbeit, Familienskulpturen usw.).

Aktuelles internationales Netzwerk-Projekt – Open Dialogue

Ein Konzept, das von der therapeutischen Haltung gut mit unserem Verständnis von systemischer Therapie harmoniert, ist das Konzept des „Open

2013 entstand durch die Förderung des EU-finanzierten Leonardo-Projekts ein Netzwerk aus sozialen, therapeutischen und medizinischen Einrichtungen aus Finnland, Norwegen, Dänemark, Deutschland, Polen und Österreich mit dem Ziel, Erfahrungen, Fortbildungen und Anwendungen des OD auf eine internationale Ebene zu stellen.

Das Institut für Paar- und Familientherapie ist Teil dieses internationalen Netzwerks und versucht in der Arbeit mit den KlientInnen, in der internen

Konfliktsituationen mit gegenseitigen Schuldzuweisungen und wenig Bereitschaft zu eigener Veränderung ansatzweise aufzuweichen und Veränderungsschritte zu ermöglichen.

So lernen wir viele Paare in einem Zustand kennen, in dem beide Partner derzeit augenscheinlich nicht über das Ausmaß an Kraft, Stabilität und Selbstvertrauen verfügen, um dem/der anderen jene Aufmerksamkeit, Empathie und jenes Interesse entgegenzubringen, das diese/r im Moment oder gar über einen längeren Zeitraum hinweg

Viele Paare kommen in Paartherapie, weil sie nach langen, vergeblichen Versuchen alleine ihre Konflikte zu lösen am Ende ihres „Lateins“ sind und sich Unterstützung von Dritten wünschen.

Dialogue“. „Open Dialogue“ (OD) ist eine systemische Therapieform, die in Finnland in den 1980er Jahren vom Psychologen Jaakko Seikkula und KollegInnen entwickelt wurde. Ursprünglich suchte man Möglichkeiten, im dünn besiedelten und weitläufigen Gebiet von Westlappland Personen in psychischen Krisensituationen zu unterstützen. Die Grundidee des OD ist, dass die HelferInnen und UnterstützerInnen zusammen mit den Betroffenen, Angehörigen, NachbarInnen und anderen wichtigen Personen in einen gemeinsamen Reflexionsprozess kommen, um gemeinsam nach Veränderungsmöglichkeiten zu suchen. In der klinisch-psychiatrischen Versorgung führte dies zu einer höheren Akzeptanz des Angebots seitens der PatientInnen, einer effizienteren Nutzung des Helfersystems sowie einer signifikanten Reduzierung medikamentöser Unterstützung – einmalig in der westlichen Hemisphäre.

Als Kern der Arbeit mit OD wird die Reflexionsbereitschaft aller Anwesenden, die Bereitschaft dem/der anderen zuzuhören und die Vielstimmigkeit der Treffen – jede Stimme ist wichtig! – gesehen. Ausgehend von der klinisch-psychiatrischen Praxis entwickelten sich vielfältige Anwendungsmöglichkeiten.

Kommunikation wie z.B. Interventionen, sowie in der externen Vernetzung und in Kooperationen die Möglichkeiten des OD zu erweitern und zu vertiefen.

Einige Überlegungen zu unserer Arbeit mit Paaren

Viele Paare kommen in Paartherapie, weil sie nach langen, vergeblichen Versuchen alleine ihre Konflikte zu lösen am Ende ihres „Lateins“ sind und sich Unterstützung von Dritten wünschen. In vielen Fällen ist ein Partner/eine Partnerin die treibende Kraft: Oft sind es die Frauen, die das Gefühl haben, mit ihren Veränderungswünschen innerhalb der Beziehung nicht gehört zu werden und die sich durch einen therapeutischen Rahmen erhöhte Chancen auf Veränderung erhoffen.

In vielen Fällen ist die Paartherapie der letzte Versuch eine Trennung zu verhindern. Manchmal hat aber auch ein Partner/eine Partnerin eine innerliche Trennung schon vollzogen. Eine gelungene Therapie kann dann auch eine behutsame Hinführung zu einer tatsächlichen Trennung sein, die den Individuen wieder einen Handlungsspielraum eröffnet.

Immer wieder ist es eine Herausforderung für uns PsychotherapeutInnen,

benötigen würde. Dabei spielen oft Belastungsfaktoren für eine/n oder beide PartnerInnen eine Rolle, wie zum Beispiel Arbeitslosigkeit, Unzufriedenheit oder Erfolglosigkeit im Job, Überforderung mit Doppelbelastungen wie Kind(er) und Beruf, finanzielle Knappheit, ein fehlendes unterstützendes familiäres Umfeld bzw. ein aufreibendes Verhältnis zur Herkunftsfamilie, fehlende ausgleichende Sozialkontakte oder Krankheit.

Über den Begriff der „Identität“ zu einem Verständnis von Paarkonflikten

Aber auch ohne jene massiven Belastungsfaktoren führen oft die alltäglichen Wünsche nach Anerkennung und Bestätigung durch den Partner/die Partnerin zu einer Belastung der Beziehung. Viele Konflikte verstehen wir als Zeichen der Überforderung von Paarbeziehungen, die durch den Ausfall von stützenden, identitätsstiftenden sozialen Kollektiven in einer komplexer werdenden Umwelt verursacht wird.

Dann sollte wenigstens der Partner/die Partnerin jemand sein, der eine/n so liebt, „wie man/frau ist“. Jemand, der/die eine/n so sieht, wie frau/man gesehen werden will. Versagt dies der/die andere, beginnt oftmals ein zähes Rin-

gen um die Bestätigung des eigenen Identitätsentwurfs.

Fallbeispiel: So kam es bei einem älteren Ehepaar immer wieder zum Streit, weil sich die Frau vom Mann als dominant und egoistisch gesehen fühlte, während sie sich selbst als verantwortungsvoll und auf das gemeinsame Wohl bedacht sah. Der Mann wiederum fühlte sich von seiner Frau als Befehlsempfänger gesehen, über dessen Meinung und Wünsche man sich laufend hinwegsetzen könne, beschrieb sich selbst aber als einen, der nicht unter der Knute einer Frau stehen wollte und dessen Meinung und Urteil mehr Respekt verdienten. Beiden war es sehr wichtig, dass der/die andere die jeweilige Sicht auf sich selbst teilte.

Hier konnte erst über die Integration eigener ungeliebter Anteile (bei der Frau die Anerkennung ihres Wunsches, sich gegenwärtig eher mit anderen Belangen als denen ihres Mannes zu beschäftigen; beim Mann das Eingeständnis, Dinge oft passiv über sich ergehen zu lassen, ohne Einspruch zu erheben und sich nachher zu ärgern) eine Veränderung erzielt werden. Indem der Mann „kampfesfreudiger“ und offensiver wurde und sich damit wieder mehr zeigte, konnte die Frau mehr zu ihren Wünschen stehen. Je mehr sie zu ihren Wünschen stand, umso kampfesfreudiger konnte er werden – dadurch kam wieder Bewegung in die erstarrte Beziehung.

Bei Paaren, die über heftige wiederkehrende Auseinandersetzungen klagen, versuchen wir, mit jeder/m Einzelnen jene Bilder von sich herauszuarbeiten, die ein verändertes Verhalten im Konfliktfall mit sich bringen würden. In den seltensten Fällen wollen Menschen nur schreien, fluchen oder sich zurückziehen, auch wenn sie ihren Ärger als legitim erleben. KlientInnen besitzen meist ein Bild von sich in einem gelasseneren, wirkungsvolleren Zustand. Eigentlich sind sie ihrem Empfinden nach auch so, wenn nicht, aus ihrer Sicht, das Verhalten des Partners/

der Partnerin jene unerwünschten Seiten an ihnen immer wieder provozieren und damit die Umsetzung des eigenen Selbstentwurfes erschweren oder gar verhindern würde. Hier kann eine Chance für die Therapie liegen: wir können mit dem positiven Selbstbild der Menschen arbeiten, indem wir z.B. die Frage stellen: „Wie möchten Sie sich verhalten in einer Situation, wo ihr Partner/ihre Partnerin Sie kritisiert?“, „Was brauchen Sie um sich so verhalten zu können?“. Als PsychotherapeutInnen können wir mit den KlientInnen hilfreiche Gedanken, Bilder oder Handlungen entwickeln, die sie bei dem positiven Selbstbild bleiben lassen. Wir reden auch darüber, was sie vom Partner/von der Partnerin brauchen, um dieses Selbstbild verwirklichen zu können. Und wir helfen zu klären, welche Kompromisse möglich sind, aber auch, wo die jeweiligen Grenzen beider PartnerInnen liegen.

Der Partner/die Partnerin als Möglichkeit eigene Ambivalenzen auszulagern

Wir erleben oft bei Paaren, dass in der Therapie nach anfänglicher Eindeutigkeit in den Positionen (z.B. die Frau klagt, dass der Mann zu wenig Verantwortung in der Kindererziehung übernehme – der Mann klagt, dass die Frau nichts zum Familieneinkommen beitrage) im Lauf der Paargespräche manchmal schwer zu vereinbarende bis widersprüchliche Wünsche jedes Einzelnen zutage treten (die Frau kann es mit ihren Vorstellungen einer guten Mutter nicht vereinbaren, dem Mann das Kind für längere Zeit allein zu überlassen – der Mann bezieht sein Selbstvertrauen in hohem Ausmaß aus der Position des alleinigen Familienernähers). Die Schuld dafür, beide Alternativen nicht gleichzeitig auf befriedigende Weise leben zu können, wird allerdings oft beim Partner/bei der Partnerin verortet. Auf diese Weise wird die Schwierigkeit, sich mit eigenen Widersprüchlichkeiten und Ambivalenzen zu konfrontieren und mit ihnen umzu-

gehen, vermieden. Stattdessen wird das eigene Hin- und Hergerissensein über die Partnerin/den Partner ausgetragen. Man könnte von einer Externalisierung des eigenen Dilemmas sprechen. Die Partnerin/der Partner wird zum Sündenbock für nicht gelebte Möglichkeiten. Ihr/ihm wird eine Schuld übertragen, die an anderer Stelle zu suchen wäre: nämlich in der Widersprüchlichkeit der Anforderungen des Arbeitsmarktes und jenen der Familie bzw. der Paarbeziehung.

Als PsychotherapeutInnen versuchen wir, Ambivalenzen anzusprechen, sie auszuhalten und nicht der Versuchung zu unterliegen, eine schnelle, aber kurzlebige Lösung durch die Ausblendung einer Seite zu forcieren.

Unabhängig davon, ob wir mit Paaren, Einzelpersonen oder Familien arbeiten, sind es, verkürzt gesagt, zwei Dinge, die allen von uns am Herzen liegen: Erstens: den KlientInnen auf gleicher Augenhöhe zu begegnen und nicht zu therapieren, als wüssten wir, was richtig und falsch ist, und zweitens: die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen mit zu reflektieren, die einen Einfluss auf die Möglichkeiten von Menschen haben können und die den Spielraum, den Menschen bei sich erleben, eingrenzen können. ♦

Verena Kuttenreiter, Institutsleiterin
Praterstraße 40/10, 1020 Wien
T: 01/981 211 520,
E: familientherapie@wiso.or.at
www.wiso.or.at/unsere-dienstleistungen/sozialdienste/institut-fuer-paar-und-familientherapie.html





Systemische Beratung an einer privaten Volksschule in Wien

Béa Pall

Philippp ist ein ausgezeichnete Schüler. Er besucht die dritte Klasse, ist ein zierlicher, für sein Alter noch kleiner Bub, der quirlig und während des Unterrichts meist etwas unruhig ist. Die Lehrerin beschreibt ihn als sehr intelligenten und hilfsbereiten Schüler, der in der Klasse sozial anerkannt ist. In der letzten Zeit mache er allerdings einen niedergeschlagenen, traurigen und gereizten Eindruck. Außerdem kaue er im Unterricht exzessiv an seinen Nägeln. Die Lehrerin informiert die Direktorin und die Eltern von Philippps Verhalten mit der Empfehlung, die Schulpsychotherapeutin – also mich – zur Beratung zu konsultieren.

So beginnt meist eine systemische Beratung. Die Eltern kontaktieren mich, schildern telefonisch ihre Wahrnehmung sowie den Grund für die Überweisung. In diesem Ersttelefonat wird geklärt, ob die Eltern einverstanden sind, dass ich ihr Kind sehe bzw. begutachte.

Der nächste Schritt ist, dass ich den Kontakt zur Lehrerin aufnehme, deren Einschätzung höre und einen Termin vereinbare, um das betreffende Kind im Unterricht zu beobachten. Wir entscheiden, welcher Unterrichtskontext für die Beobachtung des Kindes unter Berücksichtigung seiner Symptomatik am geeignetsten ist: Turnen, Mathematik, offener Unterricht, Gruppenarbeit, Frontalunterricht, etc.

Die Eltern werden informiert, wann diese erste Begegnung stattfinden soll und gebeten, mich nach dem Termin anzurufen. Ebenso erfährt das Kind, dass die Schulpsychotherapeutin kommt,

„um zu schauen, wie geholfen werden kann“. Ich entscheide vor Ort unter Berücksichtigung der Persönlichkeit des Kindes, der Unterrichtssituation und der Klassendynamik, ob ich in der Beobachterposition bleibe oder das Kind anspreche.

Im oben genannten Beispiel habe ich Philipp gleich kontaktiert, da er besonders teilnahmslos wirkte und ständig an seinen Nägeln kaute. Außerdem bot die Unterrichtsstruktur „offenes Lernen“ eine gute Gelegenheit. Am nächsten Tag riefen mich Philippps Eltern an. Ich informierte sie über meine Beobachtungen und schlug vor, mit ihrem Sohn in der nächsten Woche ein Ein-

auch die Möglichkeit, zum Schultarif in die private Praxis zu kommen.

Im Elterngespräch mache ich mir ein Bild über die aktuelle familiäre Situation, frage nach Stressoren und suche gemeinsam mit den Eltern nach vorhandenen Ressourcen.

Der systemische Ansatz im schulischen Kontext

Der systemische Ansatz ist für die Beratung im schulischen Kontext besonders geeignet, denn er identifiziert die Subsysteme und lädt zu einem permanenten Dialog ein. Werde ich als Schulpsychotherapeutin hinzugezogen, er-

Basis für den gesamten Prozess ist die kongruente Kommunikation zwischen allen Beteiligten.

zelgespräch zu führen. Die Eltern gaben ihre Zustimmung.

Der Termin wird in Absprache mit der Lehrerin so gewählt, dass sich die versäumte Unterrichtsstunde für das Kind nicht nachteilig auswirkt. Ich fragte Philipp, was er glaube, wieso ich zu ihm komme und wieso ich mit ihm sprechen sollte. Ich interessierte mich dafür, was er an der Schule besonders mag und was weniger. Natürlich werden diese Gespräche vertraulich behandelt.

Nach der Sitzung mit dem Kind werden die Eltern zu einem Gespräch eingeladen.

Da ich einen Vormittag pro Woche an der Schule bin, gebe ich den Eltern

höht sich die Zahl der Subsysteme (ich bilde mit dem Kind, den Eltern, der Lehrerin nochmals je ein Subsystem) und gleichzeitig kann ich gerade dadurch ein Modell für konstruktive Kommunikation mit allen Beteiligten erarbeiten, das auch nach der Beratung weitergeführt werden kann. Als konstruktiv erweist sich in diesem Zusammenhang das sorgfältige Einholen der Sichtweisen aller Beteiligten. Das Kind, die Eltern und die Lehrpersonen werden nach ihren Wirklichkeitskonstruktionen gefragt und diese werden in Beziehung zueinander gebracht. Außerdem respektiere ich die Verantwortungsbereiche einerseits der Eltern, indem ich sie vor jedem Schritt von

meinen Überlegungen informiere und um ihr Einverständnis ersuche und andererseits der Lehrerin, indem ich bei der Terminwahl ihr pädagogisches Konzept berücksichtige. Auf diese Weise entwickelt sich ein präziser Blick auf die Subsysteme, Grenzen werden klarer, Aufgaben und Möglichkeiten der Schule bzw. der Eltern werden ausdifferenziert.

Basis für den gesamten Prozess ist die kongruente Kommunikation zwischen allen Beteiligten. Dies bedarf einer wertschätzenden, respektvollen Vermittlung, da Bedürfnisse und Möglichkeiten im Alltag von der Schulleitung, den PädagogInnen und den Eltern als große Herausforderung erlebt werden.

Natürlich ist die Vernetzung mit anderen Berufsgruppen wichtig und wertvoll. So überweise ich Kinder, die Schwierigkeiten haben, die geforderte Leistung zu erbringen, zur schulpсихologischen Testung, Kinder, die Verhaltensauffälligkeiten zeigen, zur fachärztlichen, ergotherapeutischen, psychologischen oder psychotherapeutischen Abklärung. Oft ist die systemische Familientherapie Mittel erster Wahl, da das Familiensystem für die Altersgruppe der 6- bis 10-Jährigen zentrale Bedeutung hat, nicht zuletzt durch die vielfältigen Lebensformen zusammengesetzter Familien.

Aufgaben der systemischen Beratung an der Volksschule:

- ◆ Ressourcen und Stressoren des/r SchülerIn herausfinden
- ◆ Interaktion zwischen LehrerIn und SchülerIn beobachten; mögliche Beziehungskonflikte erkennen und lösen
- ◆ Vermittlung zwischen den Bedürfnissen der Eltern und den Anforderungen der Schule
- ◆ Konflikte zwischen den einzelnen Subsystemen deutlich machen und Lösungsvorschläge erarbeiten,
- ◆ Supervision für LehrerInnen einmal pro Monat nach Bedarf
- ◆ Gruppendynamiken in der Klasse

aufgreifen, Themen wie Mobbing behandeln

- ◆ Maßnahmen erarbeiten und den Prozess begleiten
- ◆ Rückmeldung an die Eltern im Rahmen eines Elternforums geben
- ◆ Wertschätzende, kongruente Kommunikation zwischen den einzelnen Personen und den Subsystemen anleiten und begleiten
- ◆ Häufig eingesetzte Interventionen in der Arbeit mit den Kindern: Reframing (Umdeutung eines Symptoms) und Externalisieren (Technik der Distanzierung und Entidentifizierung von einem Symptom).

Häufige Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern:

- ◆ Depressive Verstimmungen und Angststörungen
- ◆ Neurologische Auffälligkeiten
- ◆ Ticstörungen



- ◆ Fehlende Autonomie und frühkindliches Verhalten
- ◆ Aufmerksamkeitsdefizite und Hyperaktivitätsstörung
- ◆ Aspergersyndrom
- ◆ Etc.

Im Falle von Philipp zeigte sich das Familiensystem als funktional. Die Eltern waren einverstanden mit einer Betreuung an der Schule und gegebenenfalls mit einer weiterführenden Familientherapie.

Philipp wurde zu Hause als unauffällig beschrieben, jedoch die Ängste waren seiner Mutter aufgefallen, weil ihr Philipp erzählt hatte, dass er unter Druck stehe und Angst vor Fehlern habe.

Ab diesem Zeitpunkt führte ich jede Woche ein Gespräch mit Philipp. Im Vordergrund stand, wann und in welchen Situationen er besonders an den Nägeln kaue und aus welchem Grund. Philipp bezeichnete dies als „Nervenfutter“. Von nun an nannten wir sein Symptom „Nervenfutter“ und seine Aufgabe war es, besonders aufmerksam dabei zu sein, wann er es brauche.

Wir erarbeiteten Alternativen des „Nervenfutters“. So bekam er eine Woche lang einen stacheligen Ball mit, den er in seiner Hand kneten sollte.

Gleichzeitig stellten wir uns der Frage, was denn an einem Fehler gut sein könne. Philipp lernte seit mehreren Jahren ein Instrument, und so konnten

wir die Analogie zur Schulsituation konstruktiv nutzen. Er meinte, dass die „Fehler“ beim Üben dabei helfen würden, sich genauer zu konzentrieren, die Stücke öfters zu wiederholen, dabei Passagen auswendig zu lernen und letztlich auch mehr Sicherheit zu erhalten. Wir legten die positiv besetzten Erfahrungen auf konkrete Situationen in der Schule um, zum Beispiel wenn er sich zu Wort melden wollte.

Die wöchentliche Beratung, die in der dritten Klasse begonnen hatte, wurde



Anfang der vierten Klasse beendet, da Philipp keine Angstsymptome mehr zeigte und ausreichend Sicherheit gewonnen hatte. Selbstverständlich wurde vereinbart, dass die Gespräche im Bedarfsfall wieder in Anspruch genommen werden könnten.

Mit den Eltern führte ich im gesamten Zeitraum fünf Gespräche. Dabei wurden Ressourcen von Seiten des Familiensystems erarbeitet und mobilisiert, wie zum Beispiel „schulfreie Zeiten“, „wie gestalten wir die Freizeit stressfrei?“, etc. Die Beratung wird von allen Beteiligten positiv gesehen und gerne angenommen. SchülerInnen sehen sie als „Leo“ im herausfordernden Schulalltag, wo sie Probleme, Konflikte mit Mitschüle-

rInnen oder mit der/m LehrerIn besprechen können. Eltern haben eine Anlaufstelle bei schwierigen Fragen und Problemen mit dem System Schule.

Die LehrerInnen, die die Belastungen der Kinder im Klassenverband bemerken, werden durch die Einzelbetreuung unterstützt und entlastet.

Hilfreich bei der Kommunikation mit Kindern, LehrerInnen und Eltern ist die „Neutralität“ als systemische Grundhaltung. Das bedeutet, dass ich keine Vorstellungen davon habe, wie sich die Beteiligten konkret ihren Alltag konstruieren, welche Regeln und Werte sie einführen, sondern dass ich ihnen dabei helfe, permanent in einem konstruktiven, wertschätzenden Dialog zu bleiben und nach guten Lösungen zu suchen. ◆

ven, wertschätzenden Dialog zu bleiben und nach guten Lösungen zu suchen. ◆

Weiterführende Literatur:

Steiner, T. & Kim Berg, I. (2013) Handbuch lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern. Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Tsirigotis, C.; von Schlippe, A. & Schweitzer, J. (Hrsg.) (2013) Coaching für Eltern. Mütter Väter und ihr ‚Job‘. Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Furman, B. (2013) Ich schaffs! Spielerisch und praktisch Lösungen mit Kindern finden. Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Epston, D. & White, M. (2013) Die Zähmung der Monster. Der narrative Ansatz in der Familientherapie.

Béa Pall

Psychotherapeutin;
systemische Familientherapeutin
1030 Wien, Reiserstraße 12
www.beapall.com



Sicher, sauber, schnell und schön. Das Ende des Individuums?

Personzentrierte Psychotherapie in Begegnung mit gesellschaftlichen Normen

25. – 27. September 2014 in Salzburg

Jubiläumskongress der ÖGWG in Kooperation mit Forum, IPS, VRP (Österreich),
GwG, ÄGG, DPGG (Deutschland), pca.acp (Schweiz)

und „5. Internationale Fachtagung für Personzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“
der VPKJ (Deutschland)

www.personzentriert2014.at

◆ ◆ ◆ Der Kongress befasst sich mit den Auswirkungen des aktuellen gesellschaftlichen Normierungsprozesses auf unsere Klienten und Klientinnen und uns selbst als Kinder unserer Zeit.

„Sicher, sauber, schnell und schön“ spiegeln solche Aspekte wider: Wir leben in einer Welt, die uns suggeriert, Sicherheit, Perfektion, Makellosigkeit, grenzenloses Potential seien möglich, daher auch einforderbar. Das kann zugleich die Illusion von „No Limits“, wie auch krankmachenden Druck erzeugen.

Hier sehen wir die gesellschaftspolitische Verantwortung von Psychotherapie, die möglichst widerspruchsfreie persönliche Entfaltung mit den sozialen Normen und Anforderungen der Gesellschaft zu versöhnen versucht. Die sechs Keynotes von **Robert Pfaller, Jürgen Kriz, Jobst Finke, Maike Rönnau-Böse, Lore Korbei** und **Peter Schmid** widmen sich diesem Spannungsfeld zwischen Person und Gesellschaft. In über 50 Referaten und Workshops werden therapierelevante Themen aufgegriffen. ◆

Buchrezension

Helm Stierlin: Psychoanalyse – Familientherapie – systemische Therapie.

Entwicklungslinien, Schnittstellen, Unterschiede.



Das Buch ist ein umfangreiches Werk und gibt Aufsätze Helm Stierlins (geb. 1926) aus den Jahren 1959–2001 wieder. Ein Teil der Aufsätze wurde 1975 im Sammelband „Von der Psychoanalyse zur Familientherapie“ veröffentlicht. Stierlin war in der Zeit, die seine vorliegenden Aufsätze umfasst, nach seiner Ausbildung in Psychiatrie und Philosophie in München, dann 1957–1962 in den USA, danach in der Schweiz, nochmals in den USA und 1974–1991 in Heidelberg tätig. An all diesen Orten hatte er mit schweren Störungen zu tun, vorwiegend mit Schizophrenie.

Der Sammelband umfasst den Beginn der Auseinandersetzung mit der Schizophrenie von der Medizin und der Existenzphilosophie her, enthält dann einen ausführlichen Abschnitt zur „Familiendynamik und (zu) Trennungsprozessen“, zuletzt einen ebenso ausführlichen Abschnitt „zur Theorie und Praxis der Familientherapie“.

Wie schon der 1975 erschienene Band im Titel sagte, entwickelte Stierlin seinen therapeutischen Zugang von der Psychoanalyse über die Erfindung einer psychoanalytischen Familientherapie bis zur systemischen Therapie (in Österreich ist der Psychiater und Psychotherapeut Harry Merl einen ähnlichen Weg gegangen). Er ist aber auch an der klassischen Literatur interessiert; so gilt ein Kapitel „Hölderlins dichterischem Schaffen im Lichte seiner schizophränen Psychose“. Darin schildert Stierlin seine bereits 1992 im Aufsatz „Nietzsche, Hölderlin und das Verrückte“ veröffentlichte Idee der tragenden Mutter-Sohn-Beziehung im Fall Hölderlins nochmals in neuem Licht, das die positiveren Aspekte dieser Beziehung einer Mutter zu ihrem Sohn Friedrich betont, der zuletzt über 36

Jahre in einem Turm in Tübingen lebte. Was bietet dieser Band noch? Stierlins Ansatz ist ein umfassender, kein rein klinischer. Er beschäftigt sich mit der „Gestaltung und Übermittlung des Wahns in der Familie“ (Kap. 7), mit der Frage „Wie sehen Eltern ihre sich von ihnen lösenden Kinder? Vorstellungen als formende Kräfte“ (Kap. 8), aber auch mit Gruppenphantasien und Familienmythen (Kap. 9) und Scham- und Schuldgefühlen (Kap. 10), Themen, die auch unter dem Gesichtspunkt der Bindungstheorie aktuell sind.

Die Theorie und Praxis der Familientherapie enthält dann technische Fragen des Trennungsprozesses (Kap. 11), der Gegenübertragung des/der Therapeuten (Kap. 12) oder auch der Diagnostik in der systemischen Psychotherapie (Kap. 14), um nur einige Punkte zu nennen. Das Rätsel der Schizophrenie ist in der Auffassung Stierlins nicht eines, das nur von einem Gesichtspunkt betrachtet werden – er ist dabei ebenso radikal wie Ronald D. Laing. Es ist eines, das auch die Struktur von Beziehungen insgesamt widerspiegelt, so dass wir daraus lernen können, wie Beziehungen – zumeist „nur“ in Paar- oder Familientherapien für uns in mäßigem Ausmaß sichtbar – funktionieren, welche grundlegenden Strukturen dabei mitspielen und welche Auswege aus den tiefsitzenden Traumata, die dabei zugefügt werden können, gewählt werden.

Mich selbst hat von jeher die Idee der „gebundenen Delegation“ aus der Phase der psychoanalytischen Familientherapie Stierlins beeindruckt, die das Kind unter eine doppelte – und oft unerfüllbare – verstrickende Anforderung stellt, nämlich zugleich groß und berühmt zu werden und doch das kleine Kind der Mutter zu bleiben – hier in Ka-

pitel 18 „Ressourcen – Die Kräfte des Systems“ beschrieben (früher in „Delegation und Familie. Beiträge zum Heidelberger familiendynamischen Konzept“ [1982]).

Stierlin hat über 200 Aufsätze und 13 Bücher veröffentlicht, aber alle seine Veröffentlichungen stehen in der Perspektive der Familientherapie, etwa auch das berühmte Buch „Das Tun des einen ist das Tun des Anderen. Eine Dynamik menschlicher Beziehungen“ (1976). Oder das dünne Büchlein „Adolf Hitler. Familienperspektiven“ (um 1975, Taschenbuchausgabe 1995), das er – so seine Einleitung – auf die Frage seiner damals 7jährigen Tochter hin schrieb, die wissen wollte: „War Hitler der böseste Mensch, der je gelebt hat?“ Oder aus den letzten Jahren auch „Christsein hundert Jahre nach Nietzsche. Systemisch-therapeutische Perspektiven“ (2001).

Stierlin ist ein bemerkenswerter Denker, warum soll man gerade dieses Buch lesen? Es ist interessant für alle, die aus der Geschichte der Psychotherapie und im Besonderen der Geschichte der angewandten Psychoanalyse und der systemischen Therapie in den letzten 60 Jahren lernen wollen. Und es ist zugleich ein Hinweis, dass wir an einem systemischen Denken in der Psychotherapie nicht mehr vorbei gehen können. ♦

Gerhard Pawlowsky



Helm Stierlin: **Psychoanalyse – Familientherapie – systemische Therapie.** Entwicklungslinien, Schnittstellen, Unterschiede. Klett-Cotta 2001, 317 Seiten ISBN-13: 978-3608940367 17,50 EUR



Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor

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

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

die möwe – Kinderschutzzentrum Wien



◆ ◆ ◆ **die möwe – Kinderschutzzentren** helfen Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen kostenlos bei allen Anliegen zum Thema körperliche, seelische und sexuelle Gewalt.

Die Angebote der **möwe** Wien umfassen zu einem mehrheitlichen Teil fallbezogene und generelle Kinderschutzarbeit bzw. Beratung für Angehörige und HelferInnen. Außerdem bieten wir psychosoziale Prozessbegleitung in Zusammenarbeit mit JuristInnen, Psychotherapie und Beratung sowie klinisch-psychologische Diagnostik an. Das gesellschaftliche Bewusstsein für diese sensiblen Bereiche wird zunehmend größer und die Bereitschaft, Hilfsangebote anzunehmen, steigt.

Insgesamt wurden im letzten Jahr 1.396 KlientInnen (Kinder und Jugendliche, sowie deren Angehörige und Personen aus dem sozialen Umfeld, wie LehrerInnen oder KindergärtnerInnen) beraten und betreut.

Qualitätssicherung in unserer Arbeit ist uns ein besonders wichtiges Anliegen, um auch weiterhin ein fachlich hohes Niveau zu garantieren. Dies geschieht durch fundierte Aus- und Weiterbildung unserer MitarbeiterInnen. Darüber hinaus ist die Vernetzung mit anderen Institutionen, wie z.B. Schulen, dem Amt für Jugend und Familie, aber auch mit den anderen Kinderschutzzentren und Fachberatungsstellen ein elementarer und wichtiger Bestandteil unserer Tätigkeit.

Als Mitglied des Bundesverbandes der österreichischen Kinderschutzzentren arbeiten wir im fachlichen Austausch an der Festlegung gemeinsamer Qualitätsstandards und gemeinsamer Öffentlichkeitsarbeit zur weiteren Hebung des Bewusstseins für Kinderschutz und Kinderrechte.

Prävention und Öffentlichkeitsarbeit stellen einen weiteren wichtigen Bestandteil unserer Arbeit dar: Unsere

walt in der Familie mitgewirkt. Das Querschnittsprojekt hatte im letzten Jahr das Thema „Ausprägungen von Gewalt gegen Kinder. Sensibilisierung der MultiplikatorInnen, insbesondere im Gesundheitsbereich“. So konnten wir unsere Arbeit bei verschiedenen Fachgruppierungen (z.B. Kinderschutzgruppen, KinderärztInnen und Kinder- und JugendpsychiaterInnen) vorstellen und unsere Zu-



PräventionsmitarbeiterInnen betreuten 2013 zahlreiche Projekte an Schulen in Wien und Niederösterreich mit Workshops für Kinder, Fortbildung für PädagogInnen und Informationsabenden für Eltern und Bezugspersonen zu den Themen sexuelle Gewalt und Übergriffe. Darüber hinaus haben wir wieder am Regional- und Querschnittsprojekt im Rahmen der Plattform gegen Ge-

sammenarbeit mit weiteren Einrichtungen ausbauen und vertiefen. Das Regionalprojekt bestand wie jedes Jahr in der Abhaltung einer **möwe**-Fachtagung.

Im Zentrum der letztjährigen Tagung mit 150 TeilnehmerInnen zum Thema „Was Kinder stärkt – Resilienzförderung nach Gewalterfahrung im pädä-

gogischen Alltag“ für PädagogInnen verschiedener Einrichtungen, SozialarbeiterInnen und SchulpsychologInnen stand der Umgang mit Gewalterfahrungen der Kinder und Jugendlichen und Möglichkeiten der Resilienzförderung im pädagogischen Alltag.

Letzten Sommer konnten zwei MitarbeiterInnen erstmalig eine therapeutische Gruppe für Kinder von 8–12 Jahren zur Stärkung von Selbstwert und zur Förderung sozialer Kompetenzen

anbieten. Dieses Angebot wurde sehr gut angenommen. In dieser Erlebniswoche wurde mit resilienzfördernden Methoden aus der erlebnisorientierten imaginativen Therapie gearbeitet. Die Woche hat den Kindern viel Spaß gemacht und ist zu einem schönen Gemeinschaftserlebnis für sie geworden.

Zu unserer großen Freude ist im letzten Jahr die Erweiterung des **möwe – Kinderschutzzentrums** durch barrierefreie Räumlichkeiten im Erdgeschoss Wirk-

lichkeit geworden. Ein Beratungszimmer und ein Seminarraum stehen uns jetzt im Erdgeschoß des Hauses zur Verfügung.

In diesem Jahr werden wir unser 25jähriges Bestehen feiern. ♦

Team der möwe Wien
Mag.^a Annelies Strolz
www.die-moewe.at



Hilfe zur Selbsthilfe mit dem Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnis 2014



Ab sofort ist das Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnis 2014 erhältlich. Es bietet einen Überblick über die Selbsthilfegruppen in Wien und unterstützt PsychotherapeutInnen bei der Arbeit mit ihren KlientInnen.

sundheitsbezogenen Themen. Die aktualisierte Neuauflage soll PsychotherapeutInnen bei ihrer täglichen Arbeit unterstützen.

Kontakte zu Selbsthilfegruppen finden und weitergeben

Das Selbsthilfegruppen-Verzeichnis 2014 kann als Nachschlagewerk verwendet oder in der Praxis aufgelegt werden. Mit den heraustrennbaren Adresskärtchen ist es im Bedarfsfall ganz einfach, den Kontakt zu einer passenden Selbsthilfegruppe an KlientInnen weiterzugeben.

Mehr über Selbsthilfe erfahren

Das Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnis 2014 ist durch die enge Zusammenarbeit der Selbsthilfegruppen mit der Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien in der Wiener Gesundheitsförderung entstanden. SUS Wien ist die erste Anlaufstelle für Fragen zum Angebot und zur Arbeit von Selbsthilfegruppen und agiert als wichtige Schnittstelle zwischen Selbsthilfegrup-

pen und ExpertInnen im Gesundheits- und Sozialwesen.

Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnis 2014 kostenlos bestellen

Das Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnis 2014 wird in den kommenden Wochen an ExpertInnen im Wiener Gesundheits- und Sozialwesen versendet.

Es kann auch kostenlos beim Broschüren-Bestellservice der Wiener Gesundheitsförderung bestellt werden:

Telefon 01 4000 76924 oder

broschueren@wig.or.at.

Auf www.wig.or.at steht auch eine Download-Version zur Verfügung. Die Selbsthilfe Unterstützungsstelle SUS Wien steht für Anfragen gerne zur Verfügung: selbsthilfe@wig.or.at ♦

In Selbsthilfegruppen treffen Menschen aufeinander, die gemeinsam eine Krankheit, ein psychisches oder ein soziales Problem bewältigen wollen. Der Erfahrungsaustausch mit Gleichbetroffenen in einer Selbsthilfegruppe kann für PatientInnen und Angehörige eine entlastende Ergänzung zur medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung sein.

Unterstützung für die tägliche Arbeit

Daraus ist auch die Idee des Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnisses entstanden. Es dient seit Jahren als wichtige Grundlage zur Selbsthilfe und gibt einen Überblick über die Kontaktdaten von 167 Selbsthilfegruppen zu 129 ge-



Mag. Andreas Keclik
Leiter der Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien



2. Netzwerktreffen Psychotherapie in Institutionen

Evelyn Mohr

Am 26.11.2013 fand das zweite Netzwerktreffen unter der Leitung von den Delegierten der Kommission Psychotherapie in Institutionen in Wien, Evelyn Mohr und Gerhard Delpin, statt. Wir waren elf TeilnehmerInnen. Geplante Themen, neben aktuellen Anliegen der TeilnehmerInnen, waren: Berichte der vergangenen Tätigkeiten der Kommission, u.a. über die Tagung „Psychotherapie in Institutionen – schwindlige Arbeitsverhältnisse“ vom 5. Oktober in Linz und Kriterien für Praktikumsplätze und Mustervertrag. Diese Themen wurden nur kurz gestreift, da dieses Netz-

eine Kollegin aus Niederösterreich für diesen Landesverband und nicht für Wien in Frage kommt und die andere Kollegin kann, als Nichtmitglied, leider nicht als Delegierte fungieren.

„Was tun, wenn man etwas für Leute tun will, die sich Psychotherapie nicht leisten können?“

Eine Kollegin erklärte, dass es ihr darum geht, dass sie mit Praktikumsplatz-Angeboten alles richtig machen möchte. Sie hat einen Verein gegründet, in dem PsychotherapeutInnen unter Supervision günstig Psychotherapie an-

amtlich als Leiterin gearbeitet. Das Konzept ist, dass die PsychotherapeutInnen Teambesprechungen und Supervision erhalten und auf geringer Honorarbasis tätig sind. Ähnliche Vereine sind P.I.A. (PsychotherapeutInnen in Ausbildung), dort allerdings sind die PsychotherapeutInnen in eigener Praxis tätig und sie haben eine Jahresmitgliedschaft als Gegenleistung für die Zuweisung zu zahlen. Auch die Ambulanz der Sigmund Freud Privat-Universität war bekannt, wo ebenfalls u.a. PsychotherapeutInnen unter Supervision kostengünstige Psychotherapie

Es hat mir große Freude gemacht in der Kommission mitzuarbeiten ...

werktreffen sehr lebhaft von Beiträgen der KollegInnen bereichert wurde. Es war spannend und aufregend, was die TeilnehmerInnen aus ihrer Arbeit und von ihren Erfahrungen berichteten. Es wurde Kritisches erzählt und auch Positives.

Es war ein gutes Networking bei dem es sogar das Angebot einer Kollegin gab, dass sie und ihre Einrichtung besucht werden können, was von einigen TeilnehmerInnen interessiert angenommen wurde.

Zum Ende des Netzwerktreffens musste Evelyn Mohr mitteilen, dass sie nun, nach drei Jahren Kommissionsarbeit, aus privaten Gründen mit dieser Tätigkeit aufhören müsste. Zwei Kolleginnen meldeten ihr Interesse zur Mitarbeit. Dieses Angebot wurde auch sogleich an den Landesverband weiter gegeben. Leider ist es hierfür so, dass

bieten können. Diese Einrichtung, für die sie ehrenamtlich tätig war, entstand aus der Beobachtung heraus, dass es KlientInnen gibt, welche dringend Psychotherapie brauchen, sich aber keine leisten können. Es war ihr von Anfang an wichtig den fertig ausgebildeten PsychotherapeutInnen keine Konkurrenz zu machen, weshalb sie bereits erfolgte Angebote von fertig eingetragenen PsychotherapeutInnen zur Mitarbeit ausschlug.

Für viele KollegInnen aus der Branche ist es, nicht ungerechtfertigt, ein rotes Tuch, dass Psychotherapie für Dumping-Preise angeboten wird. In der Gruppe entstand ein Diskussionsthema: „Was aber tun, wenn man etwas für Leute tun will, die sich keine Psychotherapie leisten können“, und keinen Krankenkassa-Platz (mehr) bekommen?

Eine Kollegin hat daher vor zwei Jahren den Verein IWIK gegründet und ehren-

anbieten. Es wurde hier genannt, dass die Psychotherapieräume nicht so schön wären.

Das Problem all dieser kostengünstigen Psychotherapie-Angebote sei, so meinten die TeilnehmerInnen, dass ein „Paralleluniversum“ entstehe. Und: „Unbezahlte Praktikanten sind Gift!“ „Jeder Lehrling bekommt etwas gezahlt!“ „Es wäre positiv, wenn ich schon als PraktikantIn Geld bekomme, da schätze ich mich selbst als PsychotherapeutIn gleich mehr.“ Dieses Paralleluniversum finde sich allerdings auch in Krankenhäusern, weil es Krankenhäuser gibt, in denen 40 PsychotherapeutInnen, die meisten davon als PraktikantInnen tätig und 8 PropädeutikumspraktikantInnen, in 3-4 Psychotherapieziimmern arbeiten. Ein Beispiel wäre hier eine typische Reha-Einrichtung wie der Sonnenpark in Rust; der finanzielle Verdienst ist dort, wie in vielen anderen

Praktikumsstellen für PsychotherapeutInnen, sehr gering, allerdings wird die Einbindung ins Team und die gemischte Diagnosen Vielfalt und Unterschiedlichkeiten der KlientInnen geschätzt. Wichtig sei hier aber, dass die KlientInnen immer aufgeklärt sind, von wem, auf welcher Ausbildungsstufe, er/sie behandelt wird. Auch soll kein Etikettenschwindel passieren: „EinE PsychotherapeutIn bietet Psychotherapie an, einE PsychologIn bietet Beratung an.“

„Da kann ich für das gleiche Gehalt Hofer-MitarbeiterIn werden.“

Eine Kollegin berichtet zu dem leidlichen Gehaltsproblem im Psychotherapiebereich: beim Verein „sowhat“ gibt es eine geringe Überzahlung, trotzdem halte man sich auch hier an den BAGSKV. Der Knackpunkt wäre beim BAGSKV, dass die Dienstzeit in der freien Praxis nicht als Vordienstzeit angerechnet wird und wenn, dann nur kulanzhalber und mittels Steuerbelegen. Ältere PsychotherapeutInnen könnten, wenn, dann überhaupt nur die Hälfte ihrer vorherigen Arbeitszeit anrechnen. Auf ein Inserat des Lebensmittel-Diskonters Hofer hat sich eine Kollegin beworben, um zu sehen, ob sie ohne Vorerfahrung eine Anstellung erhielte und welches Gehalt sie dafür bekommen würde. „Traurig, für den gleichen Verdienst wie jetzt als Psychotherapeutin mit Erfahrung, hätte ich tatsächlich bei Hofer ein Anstellungsangebot im gleichen Stundenausmaß erhalten“, war das Resümee der Kollegin. Es sei daher immer schwieriger, sich als PsychotherapeutIn, vor allem auch noch mit Kindern oder alleinerziehend, den Lebensunterhalt zu bestreiten. „Wieviel muss man arbeiten, damit die Psychotherapie-Arbeit auch finanziell Früchte trägt?“, fragt man sich im Plenum. Viele fertig ausgebildete PsychotherapeutInnen würden auch für wenig Geld arbeiten, was aber berufspolitisch nicht vertretbar sei. „Ich bin wirklich baff wie wenig manche PsychotherapeutInnen bereit sind für ihre Psychotherapie zu nehmen“, „Es ist kein Thema, dass ich

für Physiotherapie oder Körpertherapie 50 Euro, manchmal 70 Euro bekomme. Bei Psychotherapie wollen so viele KlientInnen Kassaplätze.“ Für die Zukunftsvision ist die Frage: „Wie soll ein Job aussehen, wo ich als PsychotherapeutIn Vollzeit arbeiten kann?“ PsychotherapeutInnen würden auf so vielen Ebenen arbeiten: wirtschaftlich, gesellschaftlich, sozial. Das Mindeste wäre da, „einen Arbeitsplatz zu haben, den man mag – reich werde ich nicht“. Eine aus der Wirtschaft kommende Kollegin erzählt, dass sie immer zwischen 50–80 Euro/Stunde verdiente und als sie die Ausbildung zur Psychotherapeutin begann, dachte: „Die Ausbildungskosten schultere ich und dann verdiene ich das Gleiche wie jetzt. Nun habe ich Klinken geputzt, eine Homepage, Praxis usw., doch das mit dem Verdienst klappt nicht!“

„In Wahrheit kann ich nicht 38,5 Wstd. oder 40 Wstd. Psychotherapie machen wie in einem Büro Job!“

Die meisten KollegInnen sind froh, eine Psychotherapie-Anstellung und gleichzeitig eine eigene Praxis zu haben. Von manchen wird eingeworfen, dass dies „der reine finanzielle Wahnsinn“ wäre, aufgrund der hohen Versteuerung und den doppelten Sozialversicherungsabgaben. Eine Schwierigkeit in der Psychotherapie-Arbeit sei aber auch, dass man jeweils eine Vor- und Nachbereitungszeit (Overhead-Zeit) brauche und viel mehr gefordert ist als PsychotherapeutIn, als wenn man eine andere Tätigkeit machen würde: „In Wahrheit kann ich nicht 38,5 oder 40 Wstd. Psychotherapie machen wie in einem Bürojob!“ Gewünscht wird ein Gesamt-Österreichisches Konzept „wie bei Lehrern auch – die arbeiten auch nicht 40 Wstd. mit den Kindern sondern ihre Vor- und Nachbereitungszeit ist geregelt.“ Trotz allem schätzen die KollegInnen die multiprofessionelle Zusammenarbeit im Team in Institutionen und „es gibt Klienten die sind in der Privatpraxis nicht gut aufgehoben.“ Außerdem: „Ich bin als PsychotherapeutIn angestellt; diese Ausbildung habe ich,

in dem bin ich angestellt und damit zufrieden.“

Ähnlich Zufriedenes wird von der Klinik Eggenburg berichtet; gute Erfahrungen auch mit Gruppen-Psychotherapie wurden hier im Anstellungsverhältnis gemacht. Für 30 Wstd. hatte man 6–8 KlientInnen 1–2mal pro Woche und daneben blieb Zeit für wissenschaftliches Arbeiten. Im Institut für Erziehungshilfe, der Child Guidance Clinic, ist es möglich bei 19 Wstd. 10 Klientenstunden/Woche anzubieten und die übrigen 9 Stunden für Team, Supervision, Dokumentation aufzuwenden.

Es hat mir große Freude gemacht, im Rahmen der Kommission mitzuarbeiten. Wir haben im beruflichen Feld eine wichtige Stellung einnehmen können, z.B. wurde die Kommission „Psychotherapie in Institutionen“ auch hinzugezogen vom Psychotherapiebeirat des BMG, um am Entwurf des Bundesministeriums zu den Richtlinien für stationäre psychotherapeutische Einrichtungen mitzuarbeiten. Der Austausch mit KollegInnen in Wien und den Bundesländern war sehr bereichernd. ◆

Evelyn Mohr



Im Namen des WLP-Vorstandes möchte ich mich für die Mitwirkung in der Kommission sehr herzlich bedanken.

Die Aufbauarbeit zur Verankerung dieses wichtigen Aufgabengebietes im Wiener Landesverband für Psychotherapie ist sehr gut gelungen und wir werden die Vernetzung und Arbeit in diesem Bereich fortsetzen und weiter ausbauen.

Leonore Lerch

Anregungen, Fragen und Kontakt:
institutionen@psychotherapie-wlp.at

Zentrum für **ESStörungen**

Modulare Weiterbildung zur gender-sensiblen und frauenspezifischen Arbeit mit Essstörungen des Zentrums für Essstörungen Wien

Zielgruppe: PsychotherapeutInnen und BeraterInnen, psychosoziale und medizinische Fachkräfte

Übertragungsphänomene und therapeutische Beziehung, Körpererleben sowie Methoden der psychotherapeutischen Arbeit werden praxisnah vermittelt.

Inhalt: Die Fortbildung schlägt den Bogen über jene Themen, die in der Arbeit mit Menschen von Essstörungen auftreten. Vor einem gendersensiblen Hintergrund werden wichtige Basisinformationen aus psychologisch-psychotherapeutischer, klinisch-diagnostischer und ernährungswissenschaftlicher Sicht in 8 Modulen geboten.

Wir arbeiten mit theoretischen Inputs, Übungen und Selbsterfahrungsanteilen sowie Supervisionsfällen, wobei Techniken aus den verschiedenen Verfahren der humanistischen Therapiemethoden angewandt werden.

Ort: Frauenberatung Wien, Seitenstettengasse 5/7, 1010 Wien

Schriftliche Anmeldung + Infos unter: zentrum.fuer@essstoerungen.cc

Infos zu Seminarinhalten: www.essstoerungen.cc/upload/Fobi2012_2013.pdf

bezahlte Anzeige

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



PIN-BOARD

Diese Formulare können Sie auf unserer Website unter: www.psychotherapie-wlp.at downloaden

VERANSTALTUNGSKALENDER
für WLP Mitglieder

Erscheint in der Ausgabe: bitte ausfüllen

Titel der Veranstaltung	Kontakt
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Nachname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kosten	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	Fax an: 0043/1/512 70 90-44
<input type="text"/>	E-Mail an: office@psychotherapie-wlp.at
	Kennwort „WLP News“

Anmeldeformular für Inserate in **WLP news**

I. Angaben zum Inserat

Erscheint in der Ausgabe: bitte anklippen

Größe	B x H	Preise für WLP Mitglieder	Preise für Nicht-WLP Mitglieder
1/1 Seite	174 x 237 mm	<input type="checkbox"/> 300	<input type="checkbox"/> 450
1/2 Seite	174 x 118 mm	<input type="checkbox"/> 145	<input type="checkbox"/> 250
1/4 Seite	174 x 60 mm	<input type="checkbox"/> 130	<input type="checkbox"/> 195
1/8 Seite	54 x 95 mm	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 150
1/16 Seite	54 x 48 mm	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 90
1/32 Seite	54 x 24 mm	<input type="checkbox"/> 45	<input type="checkbox"/> 65

Format Hochformat Querformat

WLP News macht End-Layout ja nein pdf Anderes Format

II. Angaben zum/r AdressatIn

Kontroll-PDF wird geschickt an:

Institution

Vorname

Nachname

E-Mail

Fax

Tel. tagsüber erreichbar unter

Rechnung wird ausgestellt auf:

Institution

Vorname

Nachname

Straße

PLZ/Ort

Tel.Nr.

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

E-Mail an: office@psychotherapie-wlp.at, Kennwort „WLP News“



Lösungen finden • Kommunikation verbessern • Perspektiven entwickeln

Systember

www.systember.de

Systemische Beratung für Einzelpersonen, Paare & Familien

Kirchstraße 15
71277 Rutesheim
07152 9085085
info@systember.de

Mehr Freude im Familienleben • Lebensqualität steigern • Erziehungsberatung



Aktuelles aus den Bezirken

Leonore Lerch

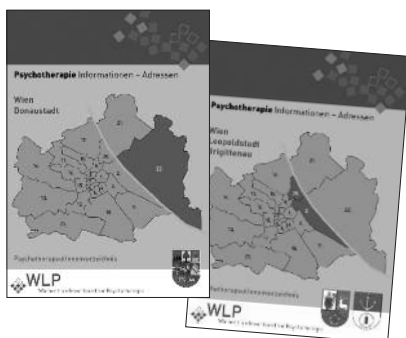


Wir möchten uns sehr herzlich bei allen Kolleginnen und Kollegen bedanken, die sich mit viel Engagement für das Image der Psychotherapie einsetzen, insbesondere den BezirkskordinatorInnen und deren StellvertreterInnen, die zum Teil über viele Jahre im Rahmen der Bezirkskoordination des WLP ehrenamtlich tätig sind.

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

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

Leonore Lerch, Vorsitzende des WLP
E: lerch@psychotherapie-wlp.at



Neue Bezirksbroschüren

Im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit haben wir begonnen, auf Bezirksebene Verzeichnisse der PsychotherapeutInnen und PsychotherapeutInnen

in Ausbildung unter Supervision zu erstellen.

Wir versenden die Broschüren an alle relevanten Fach/ÄrztInnen, psychosozialen Einrichtungen, Magistrate sowie sonstigen AkteurInnen im Gesundheits- und Sozialbereich.

In den einleitenden Kapiteln werden allgemeine Fragen zur Psychotherapie beantwortet u.a.:

- ◆ Was ist Psychotherapie?
- ◆ Wer darf Psychotherapie ausüben?
- ◆ Bei welchen Problemen kann Psychotherapie helfen?
- ◆ Welche psychotherapeutischen Methoden gibt es?
- ◆ Was kostet Psychotherapie?

Nach der Präsentation der einzelnen PsychotherapeutInnen ist ein Indexverzeichnis zu verschiedenen Detailinformationen angeschlossen, das die Suche nach einem Psychotherapieplatz erleichtert. So werden Suchkriterien ausgewiesen u.a.: Name, biologisches Geschlecht, Methode, Zielgruppen, Settings, Sprachen, Behindertengerechte Praxisräume u.v.m.

Den Abschluss bildet eine Information zum Wiener Landesverband für Psychotherapie mit seinen Einrichtungen u.a. der Informationsstelle, Beschwerdestelle, Bezirkskoordination sowie dem Landesbüro.

Für Mitglieder des WLP ist der Eintrag in der Broschüre eine Serviceleistung und somit kostenfrei. KollegInnen, die nicht Mitglied im Berufsverband sind,

bieten wir die Möglichkeit eines kostenpflichtigen Eintrages in der Broschüre.

Bislang wurden zwei Broschüren für drei Bezirke erstellt – Wien Donaustadt sowie Wien Leopoldstadt & Brigittenau. 2014 sind Broschüren für weitere Bezirke geplant.

Wir bieten sowohl Betroffenen, Angehörigen wie AkteurInnen und MultiplikatorInnen des Sozial- und Gesund-



heitswesen eine übersichtliche und konsumentInnengerechte Orientierungshilfe bei der Suche nach einem Psychotherapieplatz.

PsychotherapeutInnen erhalten durch die Möglichkeit, sich in den Broschüren mit ihren Angeboten zu präsentieren, ein repräsentatives Medium der persönlichen Öffentlichkeitsarbeit.

Wir freuen uns, mit den vorliegenden Bezirksbroschüren auch die Arbeit unserer BezirkskordinatorInnen unterstützen zu können. ◆



Vernetzung mit sozial-psychiatrischen Einrichtungen in Leopoldstadt und Brigittenau

Im Dezember 2013 wurde an WLP-Mitglieder die neue Broschüre „Psychotherapie Informationen – Adressen. Leopoldstadt/Brigittenau“ versendet. Wir freuen uns, mit der Broschüre die Angebote und Schwerpunkte der PsychotherapeutInnen im 2. und 20. Bezirk besser präsentieren zu können.

Auch im neuen Jahr sind wieder Bezirkstreffen geplant.

Diesmal jedoch wollen wir auch Vorträge anbieten bzw. Diskussionsrunden zu bestimmten Themen starten. Weiters gibt es auch die Möglichkeit, im Rahmen von Bezirkstreffen über die eigenen Schwerpunkte oder Erfahrungen zu berichten.

Zum Ausbau unseres Netzwerks sowie zur Klärung von Zusammenarbeit- und Unterstützungsmöglichkeiten besuchten meine Kolleginnen aus dem 22. Bezirk Gabriele Hasler, Dr.ⁱⁿ Karin Beringer und ich die psychiatrischen Abteilungen des **Sozialmedizinischen Zentrum-Ost Donauspitals**. Wir danken auch Frau OA Dr.ⁱⁿ Wally vom SMZ-Ost Donauspital für das Zustandekommen dieses Treffens.

Weiters nahm ich auf Einladung von Frau Mag.^a Skoda sowie Frau Lurtz-Wagner an der **Sozialpsychiatrischen Regionalkonferenz 2014**, Floridsdorf und Brigittenau am 27.3.2014 von 9–15 Uhr im Otto Wagner Spital – 4. Psychiatrische Abteilung teil.

Die nächsten Bezirkstreffen finden statt am:

Mittwoch, 9. April 2014 um 19.00 Uhr, Zwischenbrückenwirt, Treustraße 27, 1200 Wien, Mag.^a Evelyn Brehm und Mag. Klaus Brehm: Imago Therapie – Paartherapie

Neues Formular der WGKK – Möglichkeiten und Grenzen

Mittwoch, 9. Juli 2014 um 19.00 Uhr, Restaurant Mochi, Praterstraße 15/1/44, 1020 Wien

Mittwoch, 1. Oktober 2014 um 19.00 Uhr, Ort wird noch bekannt gegeben
Vortrag: „Geschlechtersensible Psychotherapie“, Vortragende: Gabriele Hasler, Psychotherapeutin und Akademische Referentin für Feministische Bildung und Politik.

Weiters würde ich mich freuen, wenn ein/e KollegIn (WLP-Mitglied) aus dem 2. Bezirk mich bei der Bezirkskoordination unterstützen würde. Bitte jederzeit melden.

Kontakt unter T: 0650 / 350 28 28 (SMS) oder E: sbrustbauer@utanet.at

Vielen lieben Dank und bis bald



Dr.ⁱⁿ Sonja Brustbauer

Bezirkskoordinatorin Leopoldstadt und Brigittenau

Wechsel in der Bezirkskoordination Margareten und Mariahilf

Nach vier Jahren Bezirksarbeit steht eine Übersiedlung in einen anderen Bezirk an, und ich habe mich daher mit Ende des Jahres 2013 aus dieser Funktion verabschiedet. Gemeinsam mit meiner Stellvertreterin Erika Schedler übergeben wir die Bezirkskoordination Margareten und Mariahilf an unsere Kollegin Yasmin Randall, die sich bereit erklärt hat, die Bezirkskoordination zu übernehmen.



Unsere **Vortragsreihen** in der Bezirkskoordination sind mittlerweile zum „**Export-Schlager**“ geworden. Nach zwei Reihen im 6. Bezirk und einer im 5. Bezirk hat nunmehr Meidling bei uns angefragt. Da es in diesem Bezirk zur Zeit keine aktive Bezirksgruppe gibt, haben wir auch im 12. Bezirk zugesagt. Nun werden wir von 31. März bis 9. April im Festsaal des Bezirksamtes Meidling insgesamt fünf Vorträge halten. Die Themen sind: Demenz, Depression, Trauma, Borderline-Persönlichkeitsstörung und Sucht.

Bei der letzten Vortragsreihe in Margareten waren zum Teil über 80 BesucherInnen gekommen. Es ist uns wieder gelungen, ein sehr offenes Klima herzustellen und die Diskussionen waren spannend und berührend.

Ich möchte allen danken für den offenen und interessanten Austausch, für das Engagement und die tollen Ideen, die die Arbeit für mich freudvoll gemacht haben.



Caroline Raich-Wimmer, MSc

Im Namen des WLP-Vorstandes möchte ich mich für die engagierte Arbeit von Caroline Raich-Wimmer und Erika Schedler sehr herzlich bedanken.

Ihr habt die Präsenz der Psychotherapie im 5. und 6. Bezirk sehr gestärkt und eine willkommene Plattform für Austausch und Vernetzung der PsychotherapeutInnen geboten. Ohne euren Einsatz für die Psychotherapie wäre die Bezirksarbeit in Margareten und Mariahilf nicht zu dem gewachsen, was sie heute darstellt.

Danke auch an Yasmin Randall für die Übernahme der Bezirkskoordination.

Leonore Lerch

Das nächste Bezirkstreffen findet statt am **Mittwoch, 8. Mai 2014 um 19.30 Uhr**. Thema: Dr.ⁱⁿ Elisabeth Pellegrini, Fachärztin für Psychiatrie spricht über ADHS bei Erwachsenen. Der Ort wird noch bekannt gegeben.

Kontakt unter T: 0660 707 65 89



**Yasmin Randall,
MSc**

Bezirkskoordinato-
rin Margareten und
Mariahilf

Diskussion über Präsenz der Psychotherapie im Alsergrund

Diesmal waren wir mit drei Personen eine sehr kleine Runde. Einige KollegInnen haben im Vorfeld ihr Interesse an Treffen angemeldet, jedoch für diesen konkreten Termin abgesagt.



Wir haben den Rahmen genutzt, um uns über diverse Schwierigkeiten in der Psychotherapie-Branche auszutauschen. Ein brennendes Thema ist nach wie vor der Zuschuss der Krankenkassa, der seit 20 Jahren nicht erhöht wurde. Eine Meinung, die vertreten wurde, war, dass der Zuschuss rückwirkend indexiert erhöht werden sollte. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass die Kehrseite von (höheren) Zuschüssen die Macht und die Kontrolle seitens der Krankenkassa ist.

Einen Großteil unseres Treffens haben wir über unseren Eindruck gesprochen, dass die Psychotherapie nach außen nicht sehr stark vertreten ist. Dieser Eindruck entsteht vor allem in Hinblick auf ÄrztInnen und PsychologInnen, die nach außen sehr stark und gemeinsam auftreten. Eine Anwesende hat gemeint, dass zum Beispiel auch in den Medien bei Themen über psychische Krankheiten vor allem ÄrztInnen und PsychologInnen genannt werden, jedoch PsychotherapeutInnen kaum bis gar nicht.

Eine Meinung, die vertreten wurde, ist, dass die Psychotherapie-Ausbildung ein höheres Niveau haben sollte – Stichwort Akademisierung. Sowohl PsychologInnen als auch ÄrztInnen schließen Studien ab. An dieser Stelle wurde erwähnt, dass es seit ein paar Jahren die Möglichkeit eines Studiums gibt, dass jedoch auch dieses privat zu finanzieren ist. Diese eingeschränkte Möglichkeit der Zulassung könnte Ausdruck einer geringeren Wertschätzung der Psychotherapie seitens der Gesellschaft sein. Zum Thema Ausbildung und Zulassung wurde die Möglichkeit, die Ausbildung ohne Quellenberuf oder ohne Matura zu absolvieren, sehr kritisch hinterfragt.

Wir haben auch darüber gesprochen, dass es den PsychotherapeutInnen an Gemeinsamkeits-Gefühl mangelt. Die Ausbildung erfolgt – wieder im Gegensatz zu PsychologInnen und ÄrztInnen – in den verschiedenen Psychotherapie-Schulen. Die PsychotherapeutInnen identifizieren sich oft zunächst mit ihrer Richtung und stehen in Konkurrenz mit den anderen Richtungen. Diese Konkurrenz und Unterschiedlichkeit macht es schwierig, gemeinsam stark aufzutreten und sich für gemeinsame Interessen einzusetzen.

Die nächsten Treffen finden statt am **Freitag, 9. Mai und Freitag, 10. Oktober 2014, jeweils um 17.30 Uhr** im Café Berg, Berggasse 8, 1090 Wien.

Kontakt unter T: 0664 / 885 13 143 oder
E: kontakt@imlotsein.com

Kollegiale Grüße ...



**Mag.ª Raphaela
Kovazh**

Bezirkskordinatorin
Alsergrund

Weiterbildungen für Kinder in Favoriten und Simmering

Das zweite Treffen im 10./11. Bezirk hat bei Frau Mag.ª Russold in ihrer Praxis am 18.3.2014 stattgefunden. Wir bedanken uns für die Gastfreundschaft und die Bewirtung nochmals ganz herzlich. Im Rahmen von sechs TeilnehmerInnen haben wir uns zu verschiedenen Fort- und Weiterbildungen im Kinder- und Jugendtherapiebereich ausgetauscht. Auch das neue Formular der WGKK für Psychotherapie war ein hitziger Diskussionspunkt.

Das nächste Treffen findet statt am **Montag, 13. Oktober 2014 um 18.00 Uhr** in der Familienberatungsstelle Sozial

Global, Simmeringer Hauptstraße 34/1/R06, 1110 Wien.

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen!

Kontakt unter T: 0660 / 813 62 75 oder
E: mag.petra.marksteiner-fuchs@tmo.at

Herzliche Grüße ...



**Mag.ª Petra Mark-
steiner-Fuchs, MSc**

Bezirkskordinatorin
Favoriten und
Simmering



Interventionsgruppe in Hietzing

Auch auf die Einladung zum 3. Bezirkstreffen Wien 13 gab es wieder viele positive Rückmeldungen. Nach mehrheitlicher Meinung sollen diese Treffen primär dem gegenseitigen fachlichen Austausch, der Information und Diskussion relevanter Aktivitäten sowie von Neuigkeiten und Fragen auf Landes- und Bezirksebene dienen.

Es gibt eine stets aktualisierte Liste der Arbeitsschwerpunkte und Zusatzausbildungen der KollegInnen. Eine Interventionsgruppe auf Bezirksebene ist im Aufbau.

Zusätzliche Aktivitäten auf Bezirksebene wurden verschoben.

Schwerpunktthema war das ab 1.7.2014 geltende neue Antragsformular der WGKK. Es herrscht allgemeine Übereinstimmung über die absolute Notwendigkeit einer Verbesserung. Insbesondere wird kritisiert, dass nicht alle PsychotherapeutInnen davon betroffen sind; die Beispiele des GAF sind unzutreffend und teilweise diskriminierend. Fragen nach Medikamenten, Krankenständen und behandelnden ÄrztInnen sind der Kasse bekannt. Über den Sinn der Datenerhebung kann bei manchen Punkten nur gemutmaßt werden (Kontrolle der PsychotherapeutInnen, PatientInnen?). Auch die KollegInnen des VAP zeigten sich empört.

Einige KollegInnen füllen das Antragsformular derzeit in den ersten Stunden gemeinsam mit den PatientInnen aus, dadurch entfällt auch die Frage einer zusätzlichen Verrechnung.

Vollfinanzierte Kassenplätze der WGKK sind weiterhin kaum zu bekommen und bedeuten für die PatientInnen einen erheblichen und kaum zumutbaren Aufwand. Dabei kommt es auch zu vielen ergebnislosen Anfragen von PatientInnen an KollegInnen.

Das nächste Treffen findet statt am **Donnerstag, 5. Juni 2014 um 18.00 Uhr** im Restaurant Wambacher, Lainzer

Straße 123, Extrastübel (**Achtung Neuer Ort!**).

Kontakt unter T: 0699 / 1877 8778 oder E: rmoestl@aon.at

Ich freue mich auf dieses Treffen ...



DSA Reinhard Möstl, MSc
Bezirkskoordinator
Hietzing

Vortrag in Döbling

Im 19. Bezirk findet im Rahmen des kommenden Bezirkstreffens ein Vortrag statt. Mag.^a Gerlinde Farkas, Univ. Lehrbeauftragte und Psychotherapeutin bei der Wiener Krebshilfe, referiert zum Thema „Psychoonkologische Behandlung von KrebspatientInnen im Cancer Center New York“, wo sie ein Praktikum gemacht hat.

Das Treffen findet statt am **Donnerstag, 8. Mai 2014 um 20.00 Uhr** in der Praxis Sieveringer Straße 135/1/7, 1190 Wien. Um Voranmeldung wird ersucht!

Kontakt unter T: 0699 / 1111 0633 oder E: kren.kwauka@gmail.com

Liebe Grüße ...



Ursula Kren-Kwauka
Bezirkskoordinatorin
Döbling

Vielfältige Aktivitäten in Donaustadt

Die Bezirkskoordination organisierte im letzten Quartal zwei Vorträge:

Am 27.11.2013 referierte ich über Geschlechtersensibilität in der Psychotherapie, wobei ich für die Psychotherapie relevante Aspekte meiner Ausbildung als Akademische Referentin für Feministische Bildung und Politik vorstellte.

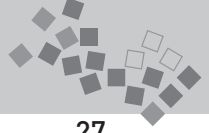
Am 12.2.2014 fand ein Vortrag „Mediation und Scheidungsbegleitung für Kinder“ von Ursula Pawlowsky statt. Nicht zuletzt durch die geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen gewann dieser Vortrag an besonderer Aktualität. Der gute Besuch beider Veranstaltungen zeigt einerseits das Interesse der Donaustädter PsychotherapeutInnen an fachlicher Information, andererseits am Austausch der Kolleginnen untereinander.

Auf Wunsch einer abteilungsführenden Oberärztin des Donaospitals haben die Kolleginnen Dr.ⁱⁿ Beringer (BK Stv. Donaustadt), Dr.ⁱⁿ Brustbauer (BK Leopoldstadt/Brigittenau) und ich das Donaospital besucht.

Bei einem interessanten Gespräch war es uns möglich, das Verständnis der Gesundheitseinrichtung für unsere Arbeit als selbstständige PsychotherapeutInnen zu vertiefen und eine Intensivierung der Zusammenarbeit vorzubereiten.

Dabei wurden beide WLP-Broschüren „Psychotherapie. Information-Adressen Leopoldstadt/Brigittenau und Donaustadt“ in ausreichender Anzahl übergeben.

Auf Initiative der Bezirkskoordination wird der WLP beim Gesundheitstag im Rahmen der Seniorenmesse in Donaustadt am 20.3.2014 durch Donaustädter PsychotherapeutInnen, wie im Vorjahr, mit einem eigenen Stand vertreten sein.



Die nächsten Termine finden statt am **2. April 2014 und 11. Juni 2014, jeweils um 19.15 Uhr** in der Praxis22, Wulzendorfstraße 30B, 1220 Wien.

Am **2. April 2014** wird den KollegInnen die Möglichkeit geboten werden, intern über das neue Antragsformular der

WGKK zu diskutieren und Erfahrungen auszutauschen.

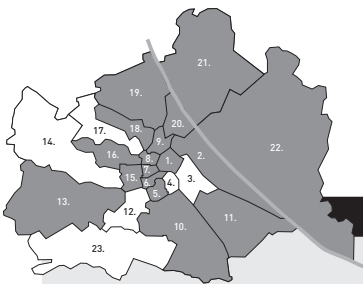
Für das das übernächste Treffen **11. Juni 2014** wird das Thema noch bekannt gegeben.

Kontakt unter T: 0664 / 867 07 03 oder E: gabriele.hasler@aon.at

Auf zahlreiche Teilnahme freut sich ...



Gabriele Hasler
Bezirkskoordinatorin
Donaustadt



Die nächsten Termine der WLP-Bezirkstreffen

2./20. Bezirk

9. 4. 2014, 19.00 Uhr, Zwischenbrückenwirt
Treustraße 27, 1200 Wien
9. 7. 2014, 10.00 Uhr, Restaurant Mochi
Praterstraße 15/1/44, 1020 Wien
1. 10. 2014, 19.00 Uhr, Ort wird noch bekannt gegeben
Kontakt: Dr.ⁱⁿ Sonja Brustbauer (BK)
E: sbrustbauer@utanet.at
T: 0650 / 350 28 28

5./6. Bezirk

8. 5. 2014, 19.30 Uhr, Ort wird noch bekannt gegeben
Kontakt: Yasmin Randall, MSc (BK)
T: 0660 / 707 65 89

9. Bezirk

9. 5. 2014, 10. 10. 2014, jeweils 17.30 Uhr, Café Berg
Berggasse 8, 1090 Wien
Kontakt: Mag.^a Raphaela Kovazh (BK)
E: kontakt@imlotsein.com
T: 0664 / 8851 3143

10./11. Bezirk

13. 10. 2014, 18.00 Uhr, Familienberatungsstelle Sozial
Global, Simmeringer Hauptstraße 34/1/R06, 1110 Wien
Kontakt: Mag.^a Petra Marksteiner-Fuchs, MSc (BK)
E: mag.petra.marksteiner-fuchs@tmo.at
T: 0660 / 813 62 75

13. Bezirk

5. 6. 2014, 18.00 Uhr, Restaurant Wambacher
Lainzer Straße 123, 1130 Wien
Kontakt: DSA Reinhard Möstl, MSc (BK)
E: rmoestl@aon.at
T: 0699 / 1877 8778

15./16. Bezirk

6. 5. 2014, 24. 6. 2014, jeweils 20.00 Uhr, Praxis
Enenkelstraße 32/15, 1160 Wien
Kontakt: Mag.^a Gertrud Baumgartner (BK),
Heidemarie Kamleithner (BK-Stv.)
E: gertrud.baumgartner@praxis1160.at
T: 01 / 494 36 76

18. Bezirk

Neue Termine auf der Website des WLP unter:
Bezirkskoordination
Kontakt: Lisa Köhler-Reiter (BK)
E: lisa.koehler@aon.at
T: 0664 / 220 27 98

19. Bezirk

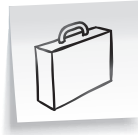
8. 5. 2014, 20.00 Uhr, Praxis
Sieveringer Straße 135/1/7, 1190 Wien
Um Voranmeldung wird ersucht!
Kontakt: Ursula Kren-Kwauka (BK),
Mag.^a Helga Ranzinger (BK-Stv.)
E: kren.kwauka@gmail.com
T: 0699 / 1111 0633

22. Bezirk

2.4.2014, 11.6.2014, jeweils 19.15 Uhr, Praxis 22
Wulzendorfstraße 30B, 1220 Wien
Kontakt: Gabriele Hasler (BK), Dr.ⁱⁿ Karin Beringer (BK-Stv.)
E: gabriele.hasler@aon.at
T: 0664 / 867 07 03



Das WLP-Team



Vorstand:



Leonore Lerch, Jg. 1963, Ausbildung in Klientenzentrierter Psychotherapie (ÖGWG) und Biodynamischer Psychotherapie (AIK, GBII), **Arbeitsschwerpunkte:** Psychiatrische Erkrankungen, Gender, Transgender, Transkulturalität, in freier Praxis seit 1997. Langjährige Tätigkeit als Geschäftsführerin in therapeutischen Einrichtungen. Mitarbeit beim Verein Windhorse – Ambulante Betreuung von Menschen in schweren psychischen Krisen (Psychose), Publikationstätigkeit. **Berufspolitik:** Vorsitzende des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie, Delegierte ins Länder- und Bundesforum, stv. Vorsitzende des Länderforums, Kontakt Wiener Bezirkskoordination.
lerch@psychotherapie-wlp.at



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

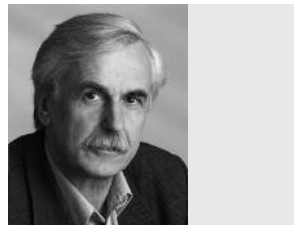


Béa Pall, Jg. 1965, Ausbildung zur systemischen Familientherapeutin (ÖAGG Wien; Insituit ISIS), eingetragen seit 1997, Supervisorin und Coach (ÖAGG OE), in freier Praxis tätig, Schulpsychotherapeutin an einer priv. Volksschule, Publikationstätigkeit. **Berufspolitik:** 1999 Moderation der Veranstaltungsreihe „Psychotherapiemethoden stellen sich vor“ in der Urania. Schriftführerin des WLP.
pall@psychotherapie-wlp.at



Gerhard Bruckner, Dipl.-Ing. Mag.rer.soc.oec., Jg. 1978, abgeschlossene Studien Wirtschaftsinformatik, Personenzentrierter Psychotherapeut in Ausbildung unter Supervision. Freiberuflicher Informatiker, leidenschaftlicher Radfahrer. **Berufspolitik:** Delegierter des Instituts für Personenzentrierte Studien in das KfO, Gründungsmitglied Verein PiA (PsychotherapeutInnen in Ausbildung), Kassier des WLP.
bruckner@psychotherapie-wlp.at

Mitarbeit im Vorstand:



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



Eva Lamprecht, Mag^a phil, 1963, Studium der Publizistik- und Kommunikationswissenschaften/Romanistik an der Uni Wien. Langjährige Tätigkeit im Bereich Öffentlichkeitsarbeit, Werbung und Kulturmanagement, Kinderbuchautorin. Seit Dezember 2011 als Assistentin der Vorstandes des WLP tätig.
lamprecht@psychotherapie-wlp.at



Öffnungszeiten des Büros

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



Delegierte in das Länderforum:



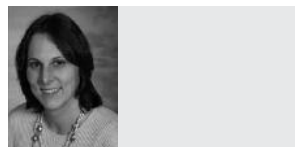
Gerhard Delpin, MSc, Psychoanalyse und Selbstpsychologie, langjährige Erfahrung im stationären Bereich mit SuchtpatientInnen (Psychotherapie/ Erlebnistherapie), seit Mai 2007 als Kindertherapeut in der „Child Guidance Clinic“ angestellt, in freier Praxis tätig. gerhard.delpin@tmo.at



Gertrud Baumgartner, Mag.^a, Jg. 1956, langjährig Psychotherapeutin in freier Praxis (Integrative Gestalttherapie). Bezirkskordinatorin im 16. Bezirk seit über 10 Jahren. gertrud.baumgartner@praxis1160.at



Nina Petz, Schauspielerin, Hypnosepsychotherapeutin, Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin (in Ausbildung unter Supervision) in freier Praxis office@ninapetz.at



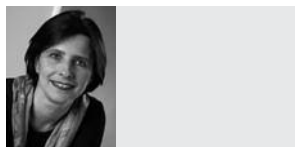
Irmgard Demiroglu, Mag.^a, Jg. 1963, Diplompädagogin, Psychotherapeutin (Systemische Familientherapie) – traumazentrierte Therapie, Theaterpädagogin (Theater der Unterdrückten nach Augusto Boal). Als Psychotherapeutin tätig beim Verein HEMAYAT (Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende) sowie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



Rechnungsprüferinnen:



Ursula Duval, Dr.ⁱⁿ, Hypnose-Psychotherapeutin, Traumatherapeutin, TrainerInnen-ausbildung, ÖBVP-Aktivistin der ersten Stunde ursula.duval@chello.at



Yasmin Randall, MSc, Hypnose-Psychotherapeutin, Traumatherapeutin, Aufbau der „Mariahilfer BezirkspsychotherapeutInnen“, auch ÖBVP-Aktivistin der ersten Stunde

Informationsstelle:



Gertrud Baumgartner, Mag.^a, Mitarbeiterin der WLP-Informationsstelle seit Mitte der 90er Jahre, Leiterin seit Mai 2009.

Telefonische Beratung

unter T: 01/ 512 71 02
Montag, Donnerstag: 14–16 Uhr

Persönliche Beratung

(kostenlos und unverbindlich)
Es wird um Terminvereinbarung während der tel. Beratungszeiten ersucht.
Montag, Donnerstag: 16–17 Uhr
WLP-Büro, Löwengasse 3/5/6, 1030 Wien

Schriftliche Anfragen unter informationen@psychotherapie-wlp.at

Beschwerdestelle:



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

Es wird um Schriftliche Anfragen ersucht unter beschwerden@psychotherapie-wlp.at

Kommission „Psychotherapie in Institutionen“:



Gerhard Delpin, MSc, für das Bundesland Wien

- Vertretung der in Institutionen beschäftigten PsychotherapeutInnen und PsychotherapeutInnen in Ausbildung
- Vertretung der Psychotherapie in Institutionen

institutionen@psychotherapie-wlp.at

Projekte:

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



Nina Petz, Schauspielerin, Hypnosepsychotherapeutin, Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin (in Ausbildung unter Supervision) in freier Praxis office@ninapetz.at





Nächste **WLP NEWS**:

Redaktionsschluss: 18. Mai 2014

Erscheinungstermin: 30. Juni 2014

Erscheinungsweise 4 x jährlich





Nächste **WLP NEWS**:

Redaktionsschluss: 18. Mai 2014

Erscheinungstermin: 30. Juni 2014

Erscheinungsweise 4 x jährlich

