

Jg. 16 2/2008

WLP Nachrichten

Wiener Landesverband für Psychotherapie

Kongress-Informationen

NEU: Serviceteile:
Bundessozialamt
Selbständigenvorsorge
Webseite
Datenbanken

Gesundung bei Psychotikern?

Psychotherapie und Schamanismus

Sensation in der Glücksforschung

INHALT	
Editorial	03
Aufruf Schlafplätze	04
Brief Mitgliedsbeiträge	05
Brief an das Präsidium	06
Leserbrief Erkinger	07
Leserbrief Hofbauer	08
IAAP	10
Pschiatrisches Beratungszentrum	11
ÖGVT-Kongress	11
John Okoro	12
GLE-Kongress	12
Bundessozialamt	14
Braindesign	15
Psychotherapie auf Krankenschein	18
Therapeutenangabe	19
Abtretungserklärung	20
Verschwiegenheitspflicht	21
Selbständigenvorsorge	22
Webseite	24
Datenbanken	25
Gesundung Teil 2	26
Psychotherapie und Schamanismus	31
Glücksforschung	34
Bezirkspsychotherapeuten- vertreterInnen und -stellvertreterInnen	38
Bezirkstreffen	39
Impressum	40

Sehr geehrte Mitglieder!

Zunächst einmal möchte ich all jenen Kolleginnen und Kollegen danken, die uns mit der Einzahlung des Mitgliedsbeitrages unterstützt haben.

Der ÖBVP überweist üblicherweise den Ländern monatlich einen Teilbetrag des ihnen zustehenden Gesamtbudgets – ein Zustand, der an und für sich nicht angenehm ist, denn erstens verlieren wir die Zinsen, die der Gesamtbetrag liefern würde, zweitens können wir nicht mit dem Gesamtbetrag wirtschaften. Seit unserer Aufforderung, die Wiener Mitglieder sollen ihren Beitrag direkt an Wien zahlen, hat der ÖBVP die monatlichen Zahlungen an den WLP gänzlich eingestellt.

Nochmals sei erwähnt, dass unsere Aktion dazu dient, die Verhältnismäßigkeit der Aufteilung der Gelder zu diskutieren und einer strukturellen Lösung zuzuführen. Wie Ihnen bereits in einem Mail mitgeteilt, ist der WLP Vorstand daran interessiert, eine politisch für alle tragbare Konfliktlösung zu finden. (Entsprechende Lösungsvorschläge unsererseits vorhanden).

Dem Präsidium wurden von uns drei Gesprächstermine vorgeschlagen. Wir erhielten daraufhin eine Antwort des Bundesvorstandes, der an das Stattfinden von Gesprächen die Bedingung der Überweisung der Mitgliedsbeiträge an den ÖBVP knüpft. Gleichzeitig wurde mit keinem Wort unser Anliegen erwähnt, der Gesprächsinhalt wurde von vorneherein festgelegt: „Gespräche mit dem WLP-Vorstand dienen ausschließlich zur Klärung, ob und wie eine Zusammenarbeit zwischen WLP-Vorstand und ÖBVP künftig besser möglich ist und ob es Konflikte gibt, die ausgeräumt werden können.“ (Zit.: Email, Mi 20. Feb. 2008)

Es wird nicht erkannt, dass es nicht um die „Zusammenarbeit mit dem WLP Vorstand“ geht, auch nicht „ob es Konflikte gibt“, unser deutlich vorgebrachtes ausschließliches Anliegen der Geldverteilung wird somit wieder nicht gehört.

Haftpflichtversicherung:

Wir leiten die Beiträge zur Haftpflichtversicherung jener Kolleginnen und Kollegen an den ÖBVP weiter, die ihre Beiträge dem WLP eingezahlt haben. Die Versicherung erhält auch direkt von uns deren Namen. Aufgrund der Namensliste wird dann ein Gesamtbe-

trag von der Versicherung errechnet, der dem ÖBVP in Rechnung gestellt wird. Aufgrund dieser Einzahlung besteht dann Versicherungsschutz.

Hat der Föderalismus ausgedient?

Völlig überraschend tauchte im letzten Bundesvorstand die Überlegung auf, die Landesverbände zugunsten von Landesstellen aufzulösen. Abgesehen davon, dass die Auflösung eines Landesverbandes nur durch den Willen einer Zweidrittelmehrheit seiner Mitglieder geschehen kann, ist diese Idee bedenklich. Das bisher gut bewährte föderalistische Prinzip würde damit hinfällig, die Länder könnten nicht mehr als eigene Zweigvereine nach regionalen Notwendigkeiten ihre Geschäfte führen. Es würde eine Machtkonzentration der ÖBVP Führung bedeuten.

Psychotherapie auf Krankenschein:

Wie bereits berichtet, hat die Kasse Änderungen im organisatorischen Ablauf geplant und es war daher notwendig, die Anliegen der PsychotherapeutInnen in gemeinsamen Gesprächen zu vertreten. In Zusammenarbeit mit der WGPV konnten mit der WGKK für Kassenpsychotherapien Erleichterungen abgemacht werden:

- Es werden wieder 10 bewilligungsfreie Stunden möglich sein – dies sichert sowohl uns als auch der Kasse weniger bürokratischen Aufwand und ist

auch fach- und sachgerechter für die Diagnosestellung und die Abschätzung der erforderlichen Therapiedauer.

- Einmalbewilligungen sind bis zu 70 Stunden möglich (bis jetzt waren dies allerhöchstens 40)
- Eine Zweitbegutachtung wird in Hinkunft nur dann nötig sein, wenn die geschätzte Therapiedauer 80 Stunden überschreitet. (Bisher war dies schon nach 40 Stunden nötig) Diese Zweitbegutachtung ist nicht beim Chefarzt, sondern ist wie bis jetzt bei PsychotherapeutInnen, PsychologInnen oder dem Chefarzt möglich.

Genauere Informationen erhalten Sie, sobald die Regelungen in Kraft treten.

Erfreuliches auch von der BVA: Sie hat Ihre Bereitschaft verlängert, jedem Patienten, der Psychotherapie benötigt, diese auch auf Kassenkosten zu finanzieren.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Jutta Fiegl



STEFAN HAMESEDER «UtazásT» 2007

Schlafplätze

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Wie bereits angekündigt, findet von 17. bis 21. September 2008 in Wien der Europäische Hypnosekongress statt (www.vienna.hypnos.de)

Wir wollen auch KollegInnen aus ärmeren Ländern die Möglichkeit der Teilnahme geben und bieten eine begrenzte Anzahl von Plätzen mit ermäßigten und in Härtefällen auch ohne Teilnahmegebühren an. Da es für diese KollegInnen schwierig ist, neben der Reise die Hotelkosten aufzubringen, suchen wir nach privaten Übernachtungsmöglichkeiten.

Sollte es Ihnen möglich sein, für die Zeitspanne 16. bis 21.9.08 psychotherapeutische Kolleginnen aufzunehmen und damit auch persönlich wertvolle Kontakte zu gewinnen, ersuche ich um Information an:

Dr. Ursula Duval
Tel.: 0660/ 606 55 05
E-Mail: ursula.duval@chello.at

Ist es Ihnen nicht möglich, einen oder mehrere Schlafplätze anzubieten, würden Sie uns mit einer Spende auf das Konto „Hypnosis 2008“, KtoNr. 287 351 887/04 bei Erste Bank, BLZ 20111, sehr unterstützen, da wir dann auch Schlafgelegenheiten in Jugendherbergen zur Verfügung stellen können. Verwendungszweck: „Spende“.

Mit herzlichem Dank für Ihre Großzügigkeit und Kollegialität

Dr. Ursula Duval
Co-Organising Chair 11. ESH-Kongress



STEFAN HAMESEDER «BOLOND BADEN» 2007

Betrifft: Mitgliedsbeiträge der WLP-Mitglieder

Sehr geehrtes Mitglied,

die Auseinandersetzungen mit dem ÖBVP schlagen Wellen, und es zeichnet sich leider kein rasches Ende ab. Der Vorstand des WLP sieht sich daher genötigt, seine Position nochmals deutlich zu machen:

In Wien gibt es derzeit ca. 1.100 Mitglieder, die jährlich einen Mitgliedsbeitrag von à € 320,- an den ÖBVP bezahlen; in Summe ist das jährlich ein Betrag von ca. € 350.000,-, was wiederum einem Anteil von ca. 39% am gesamten Mitgliedsbeitragsaufkommen bundesweit entspricht.

Dem WLP stehen allerdings unverhältnismäßig weniger Gelder zur Verfügung: Aufgrund der Entscheidungsstrukturen im ÖVPV fließen von diesen € 350.000,- nur ein knappes Drittel (2007: ca. € 109.000,-) nach Wien zurück; dies entspricht ca. 12% des bundesweiten Beitragsaufkommens – mit anderen Worten: wir finanzieren nicht nur die notwendige Arbeit der Bundesorganisation, sondern auch die Tätigkeit der anderen Landesverbände jährlich mit ca. € 240.000,-; die Wiener Mitglieder zahlen 39%, können aber nur über 12% für ihre Arbeit verfügen. Das ist ein eklatantes Missverhältnis, das durch keinen sachlichen Grund gerechtfertigt werden kann.

Der WLP steht als beitragsstärkster Landesverband sowohl zu seiner Verantwortung, die bundesweite Arbeit mitzufinanzieren, als auch zu der mehrfach von uns einbekannten Solidarität, den mitgliedsschwachen Landesverbänden Unterstützung zu gewähren. Allerdings muss ein angemessenes Verhältnis gewahrt werden, und vor allem: die Entscheidungen dürfen nicht über unseren Kopf hinweg diktiert werden. Die derzeitige Situation ist nicht weiter tragbar, weil die Arbeit in Wien darunter leidet.

Vor diesem Hintergrund haben wir dem ÖBVP angeboten, Verhandlungen über die Mittelverteilungen zu führen – dies wurde abgelehnt. In einem Akt der Notwehr haben wir daher unsere Mitglieder aufgefordert, ihre Mitgliedsbeiträge direkt an den WLP zu bezahlen. Nur durch die direkte Einhebung der Mitgliedsbeiträge ist es möglich, dem WLP wieder jene Autonomie und Gestaltungsfreiheit zu geben, die er für die Erfüllung seiner Arbeit benötigt. Selbstver-

ständiglich werden von den direkt beim WLP eingehenden Mitgliedsbeiträgen jene Mittel an den ÖBVP abgeführt, die dieser für seine Arbeit und für die Unterstützung der mitgliederschwächeren Landesverbände benötigt.

An sich würde sich der Vorstand eine Neustrukturierung des Entscheidungsablaufes im ÖBVP wünschen. Wie diese neue Struktur aussehen kann, sollte einer konstruktiven Diskussion überlassen werden – mit der derzeit zur Schau gestellten Gesprächsverweigerung und der Verbreitung von gehaltlosen Drohungen wird sich der WLP aber nicht abfinden.

Sollte es nicht in allernächster Zukunft zu einer sowohl im Ablauf wie auch im Ergebnis befriedigenden Diskussion mit dem ÖBVP kommen, so wird der Vorstand des WLP den Wiener Mitgliedern raten, aus dem ÖBVP auszuschneiden; in der Konsequenz würde dies auf eine Neugründung des Wiener Landesverbandes hinauslaufen. Derzeit besteht keine konkrete Absicht diesen gravierenden Schritt zu setzen – das Verhalten des ÖBVP legt es aber nahe, diese Perspektive zu bedenken.

Wir werden Sie über die weiteren Ereignisse informieren und verbleiben bis dahin

mit freundlichen Grüßen

der WLP-Vorstand

rechtsberaten durch RA Dr. Noll
(FREIMÜLLER/NOLL/OBEREDER/PILZ
& PARTNER RECHTSANWÄLTE GmbH,
1080 Wien, Alser Straße 21)

Betrifft:

Vorschreibung von Mitgliedsbeiträgen

Wien, 29.12.07

Sehr geehrtes Präsidium!

in Beantwortung Eures Schreibens vom 20. Dezember und in Erwiderung der darin enthaltenen Drohungen und Ankündigungen dürfen wir Euch die nachstehende Antwort zukommen lassen:

ad 1) Zunächst müssen wir festhalten, dass Ihr die Problematik verkennt, wenn ihr davon ausgeht, dass es sich bei der von Euch angesprochenen Problematik um eine Frage der Festlegung der Beitragshöhe handelt; die Höhe des Mitgliedsbeitrages ist längst und unverändert festgelegt, und auch im letzten Finanzausschuss wollte sich niemand mit einer Erhöhung befassen. § 8 der WLP-Statuten wird von Euch zwar richtig zitiert, nur ist diese Vorschrift für unsere Differenzen nicht einschlägig.

ad 2) Ob ein Zweigverein selbst Mitgliedsbeiträge einheben darf, hängt nicht von der durch Euch eingeholten Rechtsauskunft ab, sondern vom Inhalt der WLP-Statuten und den Bestimmungen des Vereinsgesetzes. Es ist ganz unzweifelhaft, dass der WLP über die Verwendung der von seinen Mitgliedern geleisteten Beiträge entscheiden darf. Da zwischen der Mehrheit im ÖBVP und dem WLP eine konsensuale Entscheidung über die Mittelverwendung (vorerst) nicht möglich scheint, wird der WLP die Mitgliedsbeiträge selbst einheben, und dem ÖBVP in weiterer Folge nach Maßgabe der WLP-Vorstandsbeschlüsse weiterleiten. Wenn der ÖBVP Zweifel an der Rechtmäßigkeit dieses Vorgehens hat, dann steht es ihm frei, gerichtliche Auskunft darüber einzuholen. Es bedarf keiner Erwähnung, dass wir eine derartige gerichtliche Auseinandersetzung nicht anstreben und insgesamt für schädlich halten – aber wir halten mit aller Deutlichkeit fest, dass wir eine derartige Auseinandersetzung auch nicht fürchten.

ad 3) Euer Hinweis auf die bisherigen Gepflogenheiten trägt nicht weit: Wir haben in unserem Schreiben an die WLP-Mitglieder ganz eindeutig auf die Zielsetzung der direkten Beitragszahlungen an den WLP hingewiesen. Der WLP wird auch in Hinkunft

seinen Verpflichtungen gegenüber dem ÖBVP nachkommen – es sollte aber außer Streit stehen, dass der Vorstand des WLP zuallererst seinen eigenen Mitgliedern gegenüber rechenschaftspflichtig und verantwortlich ist. Die finanzielle Schieflage im ÖBVP ist derart offensichtlich, dass eine Fortsetzung der bisherigen Gepflogenheiten den WLP-Vorstand in den Verdacht geraten ließe, die Interessen der eigenen Mitglieder zu ignorieren. Vor die Wahl gestellt, sich Euren Drohungen auszusetzen oder von den eigenen Mitgliedern zur Verantwortung gezogen zu werden, hat sich der WLP-Vorstand nach reiflicher Überlegung dazu entschlossen, seinen unmittelbaren Vereinspflichten zu entsprechen. Dass dies gegenwärtig nur durch die direkte Beitragseinhebung realisiert werden kann, ist zwar bedauerlich, aber wohl durch das Verhalten des ÖBVP veranlasst.

Um Verwirrung und Verunsicherung der WLP Mitglieder zu vermeiden fordern wir Euch auf, eine weitere Vorschreibung der Mitgliedsbeiträge für 2008 Eurerseits zu unterlassen! Euer unsachliches Schreiben vom 18.12.2007 an die WLP Mitglieder hat diesbezüglich schon genug Schaden angerichtet!

Schließlich dürfen wir im Hinblick auf Eure Ankündigung, die monatlichen Zahlungen an den WLP zu sistieren, darauf verweisen, dass der ÖBPV nicht ermächtigt ist, auf die Länderaufteilung Einfluss zu nehmen – dies ist alleinige Angelegenheit des Länderforums. Solange es keinen neuen Budgetbeschluss für 2008 gibt wird der Betrag von 2007 weiter vorgeschrieben.

Für Gespräche stehen wir jederzeit zur Verfügung. Ein derartiges Gespräch müsste aber von der gemeinsamen Überzeugung getragen werden, dass zwischen dem Aufkommen an Vereinsmitteln und deren Verwendung eine faire Korrelation hergestellt wird.

Mit freundlichen Grüßen

für den Vorstand

Dr. Jutta Fiegl
Vorsitzende des WLP

Und wiederum einmal dasselbe vom Gleichen

Wien 4.2.2008

Das neue Outfit der ÖBVP Nachrichten hat es mir angetan. Da kommt eine Zeitung ins Haus geflattert, die ich gleich wieder entsorgen wollte, ich vermutete eine Reklame für das neue Kochbuch, das ich vor kurzem in der Auslage einer Buchhandlung sah mit dem Titel: „Wir kochen Sie ein.“ Die Layoutgestaltung des Umschlages war sehr ähnlich. Ein fades Weiß mit ein paar orangenen Flecken. Ein Orange, das nicht wirklich orange ist, nicht das schöne leuchtende der Müllmänner in Wien oder einiger Politiker, nein es ist ein verwaschenes rotgelb was da auf der Titelseite zu sehen war.

Ein Zufall? Zeitgeist? Hauptsache man präsentiert sich modern nach außen. Vergessen wir das schöne dunkle Blau, vergessen wir jegliche Verwandtschaft zu manchen Landesverbänden und lenken wir von wirklich wichtigen Themen ab!

„Wir kochen Sie ein“, „Neue Kleider machen Leute“ mit diesen Motto will das Präsidium offensichtlich ihre Untätigkeit und Phantasielosigkeit kaschieren, berufsrelevante Themen vergessen lassen. Welche Themen bieten Sie dem Leser an? Was hat das ÖBVP Präsidium im Verlauf der letzten Jahre erreicht? Es gibt keinen Gesamtvertrag, die Zeit dafür wurde mit pathetischen, falschen Worttiraden, sophisticated verspielt, die Kammerreglung ist nicht gelungen. Dafür wurde aber dem Bundesministerium der Schwarze Peter zugeschoben und zwar öffentlich in solch einer unpassenden Art, dass es nicht verwundert, wenn das Gesprächsklima mit diesem Präsidium vereist. Aktive Töne sind allerdings nur dann zu hören, wenn es GEGEN etwas geht. Es braucht dazu einen Buhmann, einen Außenfeind. Mal ist es das böse Ministerium, das keine Kammer will oder der unfolgsame böse WLP Dachverband, der sogar die Mitgliedsbeiträge selber einhebt.

Das klingt zwar nicht nett, aber doch irgendwie einfältig. Allerdings ist diese „Politik“, die das ÖBVP Präsidium betreibt gefährlich, sie spaltet den Berufsstand und manövriert sich diskutierend oder dann eben gleich mit Klagen gegen unliebsame Berufs-

kollegInnen durch. Halbwahrheiten werden ausgesprochen und Tatsachen verdreht. Wie der beredte gute Ritter, der die Welt der Psychotherapeuten rettet, so stellen sich manche dar. Tatsache ist, dass nun wieder einmal, der Wiener Landesverband, bei dem 39% der KollegInnen organisiert sind, finanziell ausgehungert werden soll.

Wie wir alle wissen, kann ein Haushalt ohne Geld nicht überleben. Wenn man die letzten 8 Jahre betrachtet, wurde dem Wiener Landesverband immer weniger an Mitgliedsbeiträgen refundiert. Die Wiener BerufskollegInnen bekommen derzeit nur mehr lediglich 12% der Gesamteinnahmen des ÖBVP. Dadurch sind nicht nur die fixen Kosten für Büro und Logistik gefährdet, sondern auch diverse Projekte.

Schon 2001 hat der WLP Vorstand (damals war ich die Kassierin in Wien) nach vielen, leider erfolglosen Bemühungen in Gesprächen über die unhaltbaren finanziellen Beschneidungen von Wien eine gütliche Regelung zu erlangen, die Mitgliedsbeiträge selbst eingehoben. Damals wie heute wurde dieser Schritt genau überlegt und auch rechtlich abgesichert. Eigentlich ist es so, dass gemäß unseren Statuten der Landesverband die finanzielle Hoheit hat, das heißt er hat das Recht, die Mitgliedsbeiträge selbst einzuheben. Das Präsidium handelt demnach unverantwortlich, gegen die Statuten und ethisch äußerst bedenklich, dem Wiener Landesverband zu drohen, diesen zu klagen.

Und wiederum einmal dieselbe Inszenierung, drohen, klagen, spalten, keine konstruktive Gestaltung!

Aber – werte BerufskollegInnen des ÖBVP Präsidiums, da hilft auch kein neues Layout, kein Ablenken oder Gutreden – aufmerksame und konstruktive BerufskollegInnen, werden Ihnen langfristig nicht mehr auf den Leim gehen.

Ingrid Erkingner

Sehr geehrtes Präsidium,
sehr geehrte Dr.ⁱⁿ Mückstein!

Es ist schön wieder einmal zu lesen, dass sich das ÖBVP-Präsidium bewusst ist, dass es so etwas wie „zentrale Anliegen der Berufsgruppe“ gibt. Als langjähriges ordentliches Mitglied des ÖBVP merke ich seit Jahren zwar keine Bewegung der zentralen Anliegen (und weiß auch gar nicht mehr welche Sie meinen) und kaum Aktivitäten nach außen – dafür weitere fruchtlose vereinsinterne Auseinandersetzungen – in erster Linie mit dem WLP.

Als WLP-Mitglied interessieren mich diese mittlerweile nicht mehr, sie machen mich müde und langweilen mich.

Ich hätte gerne, dass die Arbeit in meinem Landesverband gemacht werden kann und FunktionärInnen nicht ständig auf der Hut sein müssen, was BUVO und ÖBVP wieder diktieren, abstimmen und durchziehen wollen. Ich gehe davon aus, dass FunktionärInnen aller Landesverbände Ideen und Wünsche ihrer Mitglieder umsetzen wollen. Ich vermute, dass es nicht immer den Wünschen des ÖBVP entspricht, was in den Landesverbänden gemacht wird. Vertrauen statt Kontrolle wäre mir lieber!

Da aber Geld auch immer einen Teil dessen ausmacht, was wann wie von wem umgesetzt werden kann, ist es ja wichtig, auf dem Boden der Realität (und diese wird nicht ausschließlich vereinsintern konstruiert) zu bleiben und die vorhandenen Mittel sorgfältig und klug einzusetzen. Diese Entscheidung kann keinem Landesverband vom ÖBVP abgenommen - aber unter Druck vorge-schrieben werden.

Ich vermute, es ist wie in vergleichbaren Institutionen, dass manche besser wirtschaften und manche weniger gut.

Nach meiner Meinung sollten sich die FunktionärInnen aller Landesverbände entsprechend herausgefordert fühlen die notwendigen Grundbedürfnisse möglichst bald selbständig finanziell bestreiten zu können. Eine andauernde Abhängigkeit von Bundeszuweisungen ist entwicklungsfeindlich und prolongiert nur Unselbständigkeit, schränkt Meinungsfreiheit ein, kann aber auch als Mittel zur Linientreue benutzt werden.

Nachdem Wien ja viele Mitglieder hat und von den WLP-Mitgliedern ein sehr hoher Betrag beim ÖBVP bleibt bzw. an andere Landesverbände geht (69,5 %?) und nachdem die Zuweisungen des ÖBVP an den WLP in den letzten Jahren gesunken sind, ist es für mich keine Frage, dass der WLP sich überlegt, wie viel Geld von den Wiener Mitgliedern tatsächlich auch für diese eingesetzt

wird bzw. wie mit den Geldern - so vermute ich - Landesverbände eventuell „quersubventioniert“ werden.

Ich kann die Besorgnis des WLP-Vorstandes - ob die finanzielle Grundlage für die Vereinsarbeit im WLP gesichert ist - verstehen und ich begrüße die Reaktionsweise des WLP-Vorstandes!

Ich bin sehr dafür, dass der WLP die Beiträge seiner Mitglieder nun selber einhebt und hoffentlich in weiterer Folge gut überlegt und genau rechnet, wie viel Geld an den ÖBVP bzw. die anderen Landesverbände abzugeben und wie viel Geld für Angebote an die Wiener Mitglieder einzusetzen ist.

Wenn es nicht die engagierten FunktionärInnen über die Jahre im WLP gegeben hätte, wäre - nach meiner Einschätzung - in vielen Bereichen („Kostenübernahme für Psychotherapie“, Weiterbildungsangebote, Öffentlichkeitsarbeit) gar nichts passiert. Ich meine auch, dass die Vereinslösung betreffend Kostenübernahme für Psychotherapie sicher verbesserungswürdig ist, sie ist sicher so noch nicht optimal, aber sie ist besser als kein Ergebnis!

Die Gruppe der WLP-Vorstands-Kritiker bringt – nach meiner Einschätzung – keine konstruktiven Vorschläge um die Situation zu verbessern. Bei der letzten Landesversammlung z. B. (die ja ihre Fortsetzung im April 08 findet) sollten druckvoll die Statuten, die den WLP nun jahrelang getragen haben, geändert werden, obwohl es keine Einigung gegeben hat, welche Mehrheiten dafür erforderlich sind. So manche Wortmeldung dort habe ich als abwertend und unwürdig empfunden (es betraf z.B. die - aus Kostengründen vom WLP-Vorstand getroffene - Wahl des Versammlungsortes; ich frage mich, wissen „kritische“ KollegInnen oder meinen sie nur zu wissen was sie tun und sagen).

Eine Zusammenarbeit, die die Erfahrungen und Ressourcen der mittlerweile langjährigen Mitglieder berücksichtigt, und ein respektvoller Umgang miteinander wäre wünschenswert gibt es aber praktisch derzeit nicht.

Ich meine auch, dass es wichtig ist, sich Fragen zu stellen wie:

Was kann getan werden, damit wieder mehr Mitglieder zu Versammlungen kommen? Liegt es in Wien wirklich am Ort - oder haben Mitglieder gar kein Interesse mehr miteinander zu streiten/diskutieren/reden?

Was ist zu tun, dass sich wieder mehr Mitglieder an Wahlen (sowohl aktiv als auch passiv) beteiligen? Liegt es

vielleicht doch an der Funktionsentschädigung? Würden sich mehr dafür interessieren, wenn entsprechend mehr honoriert würde?

Ist es ein Anreiz, die Funktionsperioden zu verlängern (wo es doch jetzt schon schwierig scheint FunktionärInnen zu gewinnen)?

Aber die Vorgangsweise ist mir auch wichtig; leider muss ich da feststellen, dass da derzeit keine gute Form gegeben ist, denn wenn jemand ein Argument bringt, und es nicht Linie des ÖBVP ist, die Leute belächelt oder überhaupt als unfähig dargestellt werden.

Wenn Sie schreiben, dass Mitglieder verunsichert und verärgert sind, und dass die Arbeitsfähigkeit des Verbandes (= ÖBVP-Präsidium?) nicht gegeben ist, dann frage ich mich schon - warum werden dann der WLP-FunktionärInnen bei Zusammenkünften z. B. in der BUVO oder mit dem ÖBVP-Präsidium so behandelt, dass die Schmerzgrenze permanent überschritten wird und sie praktisch gezwungen sind, sich dermaßen zur Wehr zu setzen um die eigene finanzielle Basis für ihre Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Wie lange halten Menschen diesen unwürdigen Umgang miteinander aus?

Es wäre sehr zu begrüßen, wenn verhandlungsfähige Personen des ÖBVP in Richtung „Kostenübernahme für Psychotherapie“ Resultate erzielen könnten - aber als ordentliches Mitglied des ÖBVP höre ich diesbezüglich nichts, lese ich nichts und merke auch nichts. Es scheint mir so, als gäbe es derzeit keine verhandlungsfähigen Leute im ÖBVP, die für die ordentlichen Mitglieder gute Resultate mit dem Hauptverband ausverhandeln können - aber irgendwie neidvoll (auf wenngleich verbesserungsfähige Resultate) sind.

Könnten Sie bitte in der, in Ihrem Mail, angekündigten Aussendung auf die „zentralen Anliegen der Berufsgruppe“ kurz und prägnant eingehen, damit an der Basis zumindest lesbar ist, was Sie nun als die „zentralen Anliegen der Berufsgruppe“ ansehen bzw. denen sich das ÖBVP-Präsidium widmen möchte. Es wäre für mich - und vermutlich viele Mitglieder - eine Entscheidungshilfe. Denn ein neues Logo, ein 4farbendruck irgendwelcher News u. ä. sind nicht die mir wichtig scheinenden zentralen Anliegen der Berufsgruppe.

Nach meiner Einschätzung scheint es Ihnen eher darum zu gehen, dass die Vorgaben des ÖBVP - BUVO möglichst kritiklos in den Landesverbänden umgesetzt werden müssen (z.B. Briefwahl in den Landesverbänden, Verlängerung der Funktionsperiode, den WLP auszuhun-

gern und zu bevormunden usw.). Korrigieren Sie mich, wenn ich falsch liege!

Sie schreiben von Beschlüssen des BUVO zur Statuten- und Beschlusswidrigkeit der Einhebung von Mitgliedsbeiträgen durch den WLP-Vorstand - meinen Sie nicht auch, dass der WLP-Vorstand Expertisen eingeholt hat und dass eventuell Expertise gegen Expertise stehen könnte? Was dann? Wird dann der ÖBVP den WLP (mit den Mitgliedsbeiträgen) klagen?

Wer in der Berufsgruppe, ÖBVP-FunktionärInnen, FunktionärInnen der Landesverbände, der BUVO hat noch den Durch- und Überblick, kennt sich noch aus was statutenmäßig geht und was wirklich nur noch Gehirn-akrobatik einiger FunktionärInnen ist bzw. was zur absoluten und unantastbaren Macht eines ÖBVP-Präsidiums und zur Ausschaltung unbequemer Landesverbände führt?

Nach meine Einschätzung und bisherigen Erfahrung hat sich der ÖBVP zu einem Verein entwickelt, in dem Herrschaft Schritt für Schritt demokratisch strukturiert wird. Will die Berufsvertretung der PsychotherapeutInnen dort hin?

Mir scheint es sinn- und friedvoller zu sein, auf Druck (von dem ich immer wieder von FunktionärInnen höre) zu verzichten! Wie PsychotherapeutInnen aus ihrer Berufserfahrung wissen, sind Entscheidungen, die unter Druck zustande kommen fast immer sehr ungünstig und nur in seltenen Fällen haltbar.

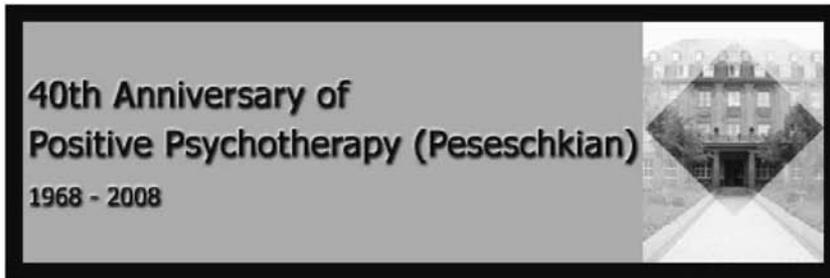
Dass es noch keinen Gesamtvertrag gibt (nach wie vielen Jahren mittlerweile?) ist sowohl für die KlientInnen wie auch für die PsychotherapeutInnen mehr als peinlich und beschämend und ich wünsche mir – noch als ordentliches Mitglied des ÖBVP – dass dieser Zustand endet!

Ich fürchte, einige FunktionärInnen verlieren den Kontakt zur Basis (PsychotherapeutInnen und KlientInnen), deren Anliegen und zu (nicht nur vereinsintern gegebenen und konstruierten) Umweltrealitäten!

Ich freue mich auf Ihre angekündigte Aussendung und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

*Elisabeth T. Hofbauer, BA.ptb.
ÖBVP Mitglied seit 1995*



**Internationale Akademie für Positive und Transkulturelle Psychotherapie (IAPP)
Prof. Peseschkian-Stiftung - Koordinationsstelle Wien
Dr. Ines Stamm**

Im Auftrag von Herrn Prof. Nossrat Peseschkian habe ich die Koordinationsstelle Wien, mit der Aufgabe, als Kontaktperson zur Verfügung zu stehen, übernommen.

*„Wer alleine arbeitet addiert,
wer mit anderen zusammen arbeitet multipliziert.“
(Positive Psychotherapie)*

Die Prof. Peseschkian-Stiftung mit Hauptsitz in Wiesbaden, Deutschland, entstand aus dem jahrzehntelangen Bemühen um transkulturelle Kooperationen mit ca. 100 Zentren, Instituten und Kooperationsstellen in derzeit 23 Ländern, mit dem Ziel, die engagierte Weiterbildung und Therapie im Sinne der kulturellen Integration sowie der Völker- und Kulturverständigung voranzutreiben. Etwa 38.000 Kollegen aus Deutschland und anderen europäischen Ländern haben an der Akademie der Landesärztekammer eine medizinische und psychologische Fort- und Weiterbildung im Rahmen der Positiven Psychotherapie abgeschlossen.

Diese Arbeit stützt sich auf 25 Bücher über Positive Psychotherapie in 23 Sprachen und zahllose Sekundärarbeiten weltweit, welche Prof. Peseschkian publizierte. Alle Einkünfte aus Prof. Dr. med. Nossrat Peseschkians persönlichen Autorenrechten kommen direkt der Stiftung und ihrer gemeinnützigen Arbeit zugute.

„Das Modell der Positiven Psychotherapie ist eine beachtenswerte Synthese von psychodynamischen und verhaltenstherapeutischen Elementen und stellt somit einen wesentlichen Beitrag zu den Einheitsbeziehungen innerhalb der Psychotherapie dar.“ (Prof. G. Benedetti, Psychiatrische Universitäts-Poliklinik, Basel, erschienen in Medical Tribune, 1979).

Für seine computergestützte Qualitätssicherung des ressourcenorientierten und konfliktzentrierten Psychotherapiemodells mit ca. 500 Patienten wurde Prof. Peseschkian 1998 mit dem Richard Mertens-Preis, dem bedeutendsten europäischen Preis für Qualitätssicherung, ausgezeichnet.

Die Weiterbildung im Bereich der positiven transkulturellen Psychotherapie von Psychologen, Medizinern und Pädagogen ist dabei eine zentrale Aufgabe. In Österreich gibt es neben der Koordinationsstelle Wien eine Kontaktstelle in Salzburg, vertreten durch Dr. Reinhard Larcher und eine Kontaktstelle in Linz, vertreten durch Dr. Michael Katzensteiner.

Link IAPP: <http://www.peseschkian-stiftung.de>

Psychiatrisches Beratungsstelle Zimmermangasse 1a, 1090 Wien **Ein Kooperationsprojekt des WLP mit der Praxisgemeinschaft Zimmermangasse 1a**

Seit Anfang Jänner 2008 bietet die Psychiatrische Beratungsstelle Zimmermangasse 1a seine Dienste an. Unter der medizinischen Leitung von Dr. Nikolas Klein können sich dort jeden Dienstagnachmittag KlientInnen kostenfrei psychiatrisch beraten lassen, oder eine zweite Meinung einholen. Im Mittelpunkt steht hier die Vermittlung von Information an KlientInnen aber auch an PsychotherapeutInnen. Langzeitbehandlungen werden daher nicht durchgeführt. Im Akutfall kann aber eine zeitlich befristete psychiatrische Behandlung, mit einem geringen finanziellen Selbstbehalt, angeboten werden. Diese Akutbehandlung wird so lange durchgeführt, bis ein Weiterbehandlungsplatz bei einem niedergelassenen Facharzt für Psychiatrie oder einer entsprechenden Institution gefunden wurde. Das Erstberatungsgespräch bleibt kostenfrei.

Das psychiatrische Beratungszentrum ist jeden Dienstag (außer an Feiertagen) von 14.30 bis 18 Uhr besetzt. Eine telefonische Voranmeldung ist unbedingt erforderlich (Tel.: +43-1-406 13 48). Das Zentrum ist in der Zimmermangasse 1a im Hochparterre, 1090 Wien, und somit sehr gut mit öffentlichen Verkehrsmittel zu erreichen (U6: Alser Straße; Straßenbahnlinie 43 oder 44).

Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (ÖGVT) **„Die Therapeutin Der Therapeut“** **1. bis 3. Mai 2008, Bad Aussee**

Vorträge zum Hauptthema „Die Therapeutin Der Therapeut“

ANNETTE KÄMMERER, Heidelberg: "Zur Person: Woran erkennt man gute Psychotherapeutinnen und -therapeuten?" ♦ MICHAEL J. LAMBERT, Utah: "Searching for supershrink: What are the differences between therapists whose patients have outstanding outcomes and those that do not?" ♦ CHRISTOPH STUCKI, Zürich: "Was für mich schlimm ist, wird auch mein Patient als schlimm empfinden ...: Gewinn und Tücken einer Motivorientierten Beziehungsgestaltung" ♦ CHRISTIAN STIGLMAYR, Berlin: "Die therapeutische Beziehung in der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT) – Anforderungen an die Therapeutin/den Therapeuten" ♦ HEINRICH BERBALK, Hamburg: "Wenn Schemata bei TherapeutInnen getriggert werden ..." ♦ RENATE FRANK, Gießen: "Therapieziel Wohlbefinden: Wie PsychotherapeutInnen einer Überforderung durch ihre therapeutische Arbeit entgegenwirken können"

Workshops

ANNETTE KÄMMERER: "Scham und Schuld" ♦ PETER FIEDLER: "Stalking und Mobbing. Opfer, Täter, Prävention, Behandlung" ♦ RENATE FRANK: "Wohlbefinden" (Arbeitstitel) ♦ HEINRICH BERBALK: "Das schematherapeutische Basiskonzept der „Begrenzten elterlichen Fürsorge“ (mit Beispielen und Übungen)" ♦ MICHAEL J. LAMBERT: "Current developments in psychotherapy research: Bridging the gap between research and practice."

Veranstaltungsort: Kurhaus Bad Aussee, Kurhausplatz 144, 8990 Bad Aussee, Österreich

Anmeldung: Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie (ÖGVT), Kolingasse 11/9, A 1090 Wien, Tel.: +43 1 3197022, Fax: +43 1 3197240, E-Mail: office@oegvt.at, <http://www.oegvt.at>

Psychotherapeut als neu gewählter Bischof in Österreich

Dr. John Okoro, Psychotherapeut, Psychologe und Philosoph wurde am 2. Februar 2008 zum neuen Bischof der altkatholischen Kirche geweiht. Die Weihe fand in der Wiener evangelisch-lutherischen Stadtkirche unter einem großen Aufgebot internationaler ökumenischer Vertreter unterschiedlicher Glaubensgemeinschaften statt. 1000 Menschen wohnten der fast 4-stündigen Feier bei.

Dr. John Okoro hat als erster Psychotherapeut in freier Praxis in Vorarlberg (Dornbirn und Schwarzach) in Österreich die Bischofsweihe erhalten. Dies kann in unserer Berufsgruppe der PsychotherapeutInnen auch als eine besondere Ehre und öffentlichkeitswirksame Stellung in unserer Gesellschaft anerkannt werden. Dr. Okoro hat eine psychoanalytische Ausbildung in Dornbirn absolviert und ist Mitglied des Österreichischen Arbeitskreises für Gruppentherapie und Gruppendynamik, Mitglied der Positiven Psychotherapie und Mitglied der Bioenergetischen Psychotherapie.

Prof. Nossrat Peseschkian, Gründer der Positiven Transkulturellen Psychotherapie war einer der vielen Festredner bei der Bischofsweihe und hat dem neuen Bischof für seine neuen Aufgaben die besten Wünsche ausgesprochen.

Dr. Okoro wurde 1949 im nigerianischen Kano geboren und ist seit 1994 österreichischer Staatsbürger. Er hat in Innsbruck studiert und war ursprünglich als römisch-katholischer Priester, als Seelsorger in Nigeria tätig.

In den 90er Jahren war Dr. Okoro im Rahmen von UNO-Einsätzen auf Zypern und Syrien als Militärpfarrer im Einsatz. Zur Altkatholischen Kirche konvertierte er aus familiären Gründen nach seiner Eheschließung.

Die Altkatholiken verstehen sich als demokratische Kirche, bei der auch eine Eheschließung mit dem Pries-teramt vereinbar ist. Bei der Wahl des Bischofs macht nicht die Bischofskonferenz Vorschläge, sondern alle Gemeinden, der Synodalrat und die Geistlichenkonferenz. Die Synode ist aus zwei Drittel Laien und einem Drittel Geistlichen zusammengesetzt. Österreichweit gehören ca. 15.000 Gläubige zur altkatholischen Kirche.

Im Dezember 2006 hat mich (als Ansprechperson der Koordinationsstelle Wien) der Internationalen Akademie für Positive und Transkulturelle Psychotherapie, Prof. Peseschkian Stiftung Dr. John Okoro erstmals im Rahmen eines Gedankenaustausches zur Positiven Transkulturellen Psychotherapie in Wien besucht. Es war eine der bereichernden philosophischen und spirituellen Begegnungen für mich, an die ich mich sehr gerne erinnere.

Der WLP gratuliert dem neu geweihten Bischof und übermittelt auf diesem Wege herzliche Glückwünsche.

Dr. Ines Stamm
WLP-Vorstand

GESELLSCHAFT FÜR LOGOTHERAPIE UND EXISTENZANALYSE (GLE), WIEN

„Für immer und ewig ...?“

Paarkonflikte zwischen Sehnsucht und Realität

2. – 4. Mai 2008 Berlin
Internationaler Kongress

Hauptreferate: Susanne Jaeger-Gerlach, Hans Jellouschek, Godela von Kirchbach, Christoph Kolbe, Udo Rauchfleisch, Helm Stierlin, Jürg Willi

Fordern Sie das Programm unter

Tel: ++43/1/ 985 95 66, Fax: 982 48 45; eMail: gle-wien@existenzanalyse.org
GLE-Wien: Eduard Sueß-Gasse 10, A-1150 Wien, Homepage: <http://www.existenzanalyse.org>

11. Kongress der European Society of Hypnosis (ESH):

WIEN, 17.-21. September 2008

www.vienna.hypnos.de

Erste Auswahl der Vorträge: *W. Bongartz* (Resolving a family feud: The classical-modern controversy of hypnosis revisited), *U. Halsband* (Neural Correlates of Hypnosis and Meditation), *B. Peter* (Is it useful to induce a trance state? A hypnotherapist's view on recent neuroimaging data), *D. Revenstorf* (What makes Hypnotherapy effective?), *J. Zeig* (Demo). *É. Bányái* (Hypnosis in Helping Cancer Patients); *P. Charbonnel* (Couples in therapy: looking for the lost contract); *JF Marquet* (Hypnosis and Common Sense: How to Fight against Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD) Children's Pandemia?); *M. Mende* (Basic emotional needs: A key concept for assessment and treatment of trauma); *G. Perren-Klingler* (Symposium: Dissociation, from Normal to Pathology); *LE Unestahl* (Various Effects on Systematic Self-Hypnosis Training, esp. on Psychophysiology and Neuroimmunology); *C. Virot*; *Ch. Wirl*; *M. Yapko*; *Ph. Zindel* (Hypnosis with adult AD/HD patients).

Erste Auswahl des umfangreichen Workshop-Programms: *E. Brunier* (Allergietherapie mit Hypnose), *H. Ebell* (Hypnose und Selbsthypnose in der Psychoonkologie); *C. Elsig* (Hypnotherapeutische Traumaexposition); *C. Frederick* (An Integrated Treatment Model for Obsessive-Compulsive Disorder), **P. Hain (Einführung in Hypnotherapie mit Demo)**; *P. Janouch* (Hypnotherapie bei Angststörungen); *R. Kluft* (Hypnosis in the Treatment of Dissociative Disorders); *W. Ladenbauer* (Sibir. und tibet. Schamanismus aus hypnotherap. Sicht); *J. Linden* (Promoting Resilience in Children); *C. Loriedo* (Deep Hypnosis: Induction, Evaluation and Techniques); **S. Mrochen (Einführung in Kinderhypnose)**; *M. Phillips* (Ego-State Therapy); *Ph. Schulte* (Umgang mit Aggressionen und Gewalt im Therapiekontext),
weitere Infos auf www.vienna.hypnos.de

Ein ganz besonderes Rahmenprogramm erwartet Sie: Tanz im Wiener Rathaus, Barockmusik-Konzert, Heuriger, und ein Konzert im Palais Ferstl (Mozart, Schubert).

Der Kongress wird von allen ESH-Vereinen unterstützt, insbes. von MEGA (Anrechnung als C-Seminar), ÖGATAP (Anrechnung als Intensiv-Seminar).

EMDR Vorkongress:

WIEN, 16. September 2008

Info: www.emdr-netzwerk.at

Erste Auswahl der Vorträge: *A. Hofmann* (EMDR bei dissoziativen Störungen), *J. Spierings* (EMDR and traumatic grief), *KJ Sittig* (EMDR and hypnotherapy)

Erste Auswahl des Workshop-Programms: *A. de Jongh* (EMDR and phobias), *E. Munker-Kramer* (EMDR bei Akuttraumatisierten), *O. Schubbe* (EMDR bei Kindern), *S. Wintersperger* (EMDR und Psychoanalyse)

Anmeldung: www.vienna.hypnos.de
esh2008@medacad.org

für Kongress und Vorkongress

! Nutzen Sie die reduzierte Teilnahmegebühr bis 31.05.2008 !

Finanzierte Psychotherapie für Verbrechensopfer und Hinterbliebene

Menschen, die selbst Opfer eines Verbrechens geworden sind, sowie deren Hinterbliebene haben unter bestimmten Bedingungen Anspruch auf Leistungen nach dem Verbrechensopfergesetz (VOG). Dies betrifft alle

Staatsbürger/innen der EU und des EWR, seit 1.7.2005 auch alle Personen die sich zum Zeitpunkt der Tat in Österreich, auf einem österreichischen Schiff oder Luftfahrzeug rechtmäßig aufgehalten haben, und die durch eine

- mit mehr als 6 Monaten Freiheitsstrafe bedrohte
- rechtswidrige und
- vorsätzliche Handlung (Tat)
- eine Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung erlitten haben oder
- als Hinterbliebene (mit gesetzlichem Unterhaltsanspruch) oder als Träger der Bestattungskosten, wenn die Tat den Tod des Opfers verursacht hat.

Eine Leistung ist beispielsweise ausgeschlossen, wenn das Opfer oder der Hinterbliebene an der Tat beteiligt war, den Täter provoziert hat, oder es schuldhaft unterlassen hat, an der Aufklärung der Tat mitzuwirken.

Welche Leistungen gibt es für das Opfer selbst bzw. für Hinterbliebene?

- Ersatz des Verdienst- bzw. Unterhaltsentganges
- Einkommensabhängige Zusatzleistung (bis zur Höhe des Existenzminimums)
- Heilfürsorge und orthopädische Versorgung
- Pflegegeld nach dem Bundespflegegesetz
- Therapiekosten (seit 1.7.2005 auch für alle Hinterbliebenen ohne Anspruch auf Unterhaltsentgang und bei Wahlarzthilfe); Kosten für Psychotherapien auch rückwirkend (frühestens jedoch ab 1.1.1999)

Welche Leistungen gibt es nur für das Opfer?

- Ersatz des Verdienstentganges
- Maßnahmen der beruflichen, sozialen und medizinischen Rehabilitation
- Pflege- oder Blindenzulage
- Übernahme der Selbstbehaltkosten, die mit der Tat in direktem Zusammenhang stehen (Ver-

pflégskostenbeiträge im Krankenhaus, Rezeptgebühren, für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und bei Rehabilitationsaufenthalten)

- Ersatz von beschädigten Hilfsmittel z.B. Brillen, Kontaktlinsen, Zahnersatz (ab 1.7.2005)

Welche Leistungen gibt es nur für Hinterbliebene?

- Ersatz des Unterhaltsentganges
- Bestattungskostenersatz
(Die Bestattungskosten werden dem Träger der Kosten, z.B. Hinterbliebene, bis zu einem bestimmten Höchstbetrag ersetzt.)
- Schmerzensgeld oder Abgeltung für sonstige Sachschäden (Kleidung, Wertsachen, etc.) sind nach dem VOG nicht vorgesehen. Diese Ansprüche können entweder im Strafverfahren als Privatbeteiligte/r oder in einem Zivilverfahren geltend gemacht werden.

Ab 1.7.2005 sind VOG-Leistungen mittels Bescheid zuzuerkennen. Gegen diesen Bescheid gibt es eine Berufungsmöglichkeit an die Bundesberufungskommission (Auszug aus der Homepage des Bundessozialamtes www.basb.bmsk.gv.at/cms/basb/)

Grundsätzlich muss eine Gewalttat vorliegen, die mit einer mehr als 6-monatigen Freiheitsstrafe bedroht ist (wie Vergewaltigung, schwere Körperverletzung, sexueller Missbrauch u.a.). Am einfachsten ist die Anspruchsprüfung, wenn der/die TäterIn in einem Gerichtsverfahren verurteilt wurde. Jedenfalls sollte die Tat zumindest aktenkundig sein (Jugendamt, Krankenhaus, Arzt, Polizei etc.) und / oder - was schwieriger zu prüfen ist und nur selten positiv erledigt werden kann - durch ZeugInnenaussagen belegbar sein). Verurteilung des Täters bzw. Vorzeitige Entlassungen spielen keine Rolle. Die Vorsätzlichkeit muss weiters belegt sein und es muss sich um eine schwerwiegende Tat handeln. Liegt das Verbrechen schon weiter zurück und sind keine Unterlagen mehr vorhanden, wird der Antrag seitens des Bundessozialamtes von einer/m ÄrztIn bzw. PsychologIn geprüft.

Kriterium für Leistungen nach dem VerbrechensopferG ist der rechtmäßige Aufenthalt in Österreich und dass die Tat auch hier begangen wurde. Für Nicht-Ös-

terreicherInnen darf die Tat nicht länger als zum 1.7.2005 zurückliegen, für ÖsterreicherInnen weiterhin bis 1955. Es darf jedenfalls nicht auf Schadenersatz verzichtet worden sein und es muss beim Verbrechenopfer eine krankheitswertige Störung vorliegen, die von einer frei ausgewählten, eingetragenen PsychotherapeutIn per Antrag auf Kostenzuschussregelung für Psychotherapie festgestellt wird.

KlientInnen müssen daher die Psychotherapie zuerst von der zuständigen Krankenkasse im Rahmen der € 21,80 Regelung bewilligen lassen und anschließend einen Antrag an das Bundessozialamt stellen. Dafür müssen die PsychotherapeutInnen einen Bericht beilegen, in dem die zu behandelnde Symptomatik eindeutig in Zusammenhang mit der Traumatisierung durch die Gewalttat zu sehen ist (vgl. Homepage www.le-kri.at, Verein für LEbensplanung und KRIsenbewältigung).

Während die Krankenkasse € 21,80 bezahlt, übernimmt das Bundessozialamt den Restbetrag, wobei das gesamte Stundenhonorar € 87,21 in Summe beitragen kann (vgl. TLP INFO Nr.3/2005, Zeitschrift des Tiroler Landesverbandes für Psychotherapie).

Da die Bearbeitung dieser Anträge mehrere Monate dauern kann und viele Hinterbliebene diese Psychotherapie im Rahmen der € 21,80 Regelung („Refundierungstherapie“) oftmals aus eigenen Mitteln nicht vorfinanzieren können, gibt es die Möglichkeit, beim „Weißen Ring“, einer private Partnerorganisation des Bundessozialamtes, um eine Zwischenfinanzierung anzusuchen (vgl. Homepage www.weisser-ring.at).

Mag.(FH) Michael Adametz, BA.pth.
WLP-Vorstand

Zuständig im WLP:
Hans Mauder, Tel. 0676/400 49 56

Informationen:

Bundessozialamt für Wien, NÖ und Burgenland
1010 Wien, Babenbergerstr. 5, Tel. 01/58831-0
(Tel. 059988 österreichweit zum Ortstarif)
bundessozialamt@basb.gv.at,
www.bundessozialamt.gv.at,
www.basb.bmsk.gv.at/cms/basb
Weißer Ring
1030 Wien, Marokkanerg. 3, Tel. 01/712 14 05
office@weisser-ring.at, www.weisser-ring.at

Braindesign Raucherentwöhnungsseminar des WLP

Der WLP freut sich bekannt zu geben, dass das Seminar Braindesign „rauchfrei...ganz von selbst“ im Rahmen der Raucherentwöhnungsbehandlung in der psychotherapeutischen Praxis erstmals in Wien unter der Leitung von Frau Dr. Ursula Grohs am 31. Mai 2008 stattfindet. Die Expertin hat das Konzept Braindesign in der vorangegangenen Ausgabe der WLP-Nachrichten bereits vorgestellt und konnte nun für das Seminar als Vortragende gewonnen werden.

Ziel des Seminars ist die Einführung in die neuen Erkenntnisse der medikamentenfreien wirksamen Raucherentwöhnung im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung bei der das Psychodynamische Modelltraining als wesentliche Komponente vorgestellt wird.

Das Seminar findet am Samstag den 31. Mai 2008, von 10 bis 18 Uhr statt.

Ort: WLP-Büro, 1090 Wien, Lustkandlgasse 23/3-4

Kosten: € 50,- für WLP-Mitglieder; € 65,- für Nicht-WLP-Mitglieder

Anmeldung beim WLP-Büro (Tel.: 512 61 73, e-mail: wlp@pips.at)

oder Auskunft Dr. Ines Stamm (Tel.: 0664-2437878, e-mail: ines.stamm@gmx.at)

Anmeldeschluss: 30. April 2008; begrenzte Teilnehmerzahl – es gilt das Datum der Anmeldung!

GZ:

**An das
Bundessozialamt**
Landesstelle Wien
Babenbergerstraße 5
1010 Wien

Eingangsstempel

A N T R A G

**auf Übernahme der Kosten
für psychotherapeutische Krankenbehandlung**

nach den Bestimmungen des Verbrechensofergesetzes (VOG)

Name:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	
Staatsangehörigkeit:	

Welche Straftat liegt dem Ansuchen zugrunde:

Das Verbrechen ereignete sich am:	in:
Kurze Schilderung des Tatherganges:	
Wurde Anzeige erstattet ?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Bei welcher Behörde ?	
Gegen wen ? <i>(Name des Täters angeben, soweit bekannt)</i>	
Wurde der Täter verurteilt ?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Rechtskräftiges Urteil vom	Gericht:

Waren Sie nach der Tat im Krankenhaus, in ambulanter Behandlung oder beim Arzt ?

Ärztliche Behandlungen / Krankenhausaufenthalte: <i>(Bitte angeben, wo, wann und bei wem)</i>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Bundessozialamt Tel: 05 99 88 - DVR: 2109760

Angaben zur Psychotherapie:

Krankenkasse:	
Sozialversicherungsnummer:	
Behandelnde/r Psychotherapeut/in:	
Anschrift / Telefonnummer:	
Beginn der Behandlung:	
Voraussichtliche Dauer:	
Kosten der Therapiestunde:	
Kostenzuschuss von der Krankenkasse:	
Bankverbindung / Konto:	

ERKLÄRUNG

1. Ich nehme zur Kenntnis, dass Personen, die auf ihre Schadenersatzansprüche aus dem Verbrechen verzichtet haben, von Hilfeleistungen nach diesem Bundesgesetz ausgeschlossen sind.
Ich erkläre, dass ich auf einen Schadenersatzanspruch nicht verzichtet habe und auch nicht verzichten werde.
2. Ich habe bei
meinen Schadenersatzanspruch aus dem gegenständlichen Verbrechen geltend gemacht.
3. Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.
4. Ich verpflichte mich, jede mir bekannte Veränderung in den rechtlichen Voraussetzungen für den Leistungsbezug dem Bundessozialamt zu melden. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich oder mein gesetzlicher Vertreter für den aus der Unterlassung der Anzeige erwachsenden Schaden ersatzpflichtig bin.
5. Ich bin damit einverstanden, dass notwendige Auskünfte für die Bearbeitung dieses Antrages bei den zuständigen Trägern der Sozialversicherung, bei Gerichten und bei sonstigen in Betracht kommenden Stellen, wie z.B. Ärzten, Krankenhäusern, Psychotherapeuten, etc. eingeholt werden.
6. Ich nehme zur Kenntnis, dass die vom Bundessozialamt übernommenen Therapiekosten vom Täter im Regressweg zurückgefordert werden müssen.

....., am
Ort Datum (Unterschrift des Antragstellers oder seines gesetzl. Vertreters)

VAEB-Kassenvertrag für alle Wiener PsychotherapeutInnen

Für Versicherte der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau besteht in den Bundesländern Wien, Niederösterreich, Salzburg, Steiermark und Kärnten die Möglichkeit, bei allen eingetragenen, nichtärztlichen PsychotherapeutInnen eine 30 stündige „Psychotherapie auf Krankenschein“ in Anspruch zu nehmen. Die abgeschlossenen Verrechnungsvereinbarungen ermöglichen einer Direktverrechnung, eine Verpflichtung der VAEB zur Abrechnung besteht jedoch nicht (vgl. <http://www.vaeb.at/mediaDB/121827.PDF>).

Die/der PsychotherapeutIn erhält € 51,- (ab 2009 € 53,-) für eine 50min-Einzelstunde und € 20,- (ab 2009 € 21,-) für eine 90min-Gruppenstunde. Der Behandlungsbeitrag der PatientInnen (=Selbstbehalt) im Falle einer Abrechnung auf Krankenschein beträgt € 9,80 pro (Einzel-)Therapieeinheit.

Im Rahmen dieser Vereinbarung können maximal 30 Behandlungseinheiten mit der Kasse verrechnet werden. Geht die Therapie darüber hinaus, kann sie ab der 30. Stunde im Rahmen der € 21,80 Zuschussregelung („Refundierungstherapie“) bewilligt werden. Grundsätzlich sind die ersten vier Behandlungseinheiten - bei Vorliegen eines krankheitswertigen Zustandes - bewilligungsfrei. Ab der 5. Sitzung besteht Antragspflicht für die erforderliche, chefarztliche Genehmigung. Eine Bestätigung über die erfolgte, ärztliche Untersuchung ist spätestens vor der zweiten Sitzung beizubringen.

Vorgangsweise für alle Wiener PsychotherapeutInnen

(Diese Serviceleistung ist NICHT an die WLP-Mitgliedschaft gebunden!)

Mittels eines speziellen Antragsformulars erfolgt durch die/den PsychotherapeutIn eine Antragstellung an den Wiener Landesverband für Psychotherapie, der sie zur Begutachtung an die beauftragten KollegInnen Dr. Anneliese Schigutt und Dr. Christian Korbel übergibt. Diese prüfen diese Anträge möglichst innerhalb einer Woche auf inhaltliche und formale Vollständigkeit, um die Krankenkasse zu entlasten. Umgehend werden diese Anträge dann an die VAEB, die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau weitergeleitet. An letztere sind – im Fall einer Genehmigung – dann auch alle zukünftigen Honorarnoten zu richten.

Um Doppelgleisigkeiten und Missverständnisse zu vermeiden, werden alle Wiener PsychotherapeutInnen (unabhängig von einer WLP-Mitgliedschaft oder einer Sympathie/Antipathie mit den WLP-Vorstandsmitgliedern) ersucht, die Anträge an den WLP und nicht direkt an die Krankenkasse zu schicken.

Jede/r, der beiliegenden Kassenantrag, ausgefüllt an den Wiener Landesverband sendet, bekommt von unserer Sekretärin Andrea Wolfart umgehend alle Informationen über diese Verrechnungsvereinbarung, die weitere Vorgangsweise sowie spezielle VAEB-Honorarnotenformulare zugeschickt.

*Mag.(FH) Michael Adametz, BA.pth.
WLP-Vorstand*

Informationen:

WLP, Wiener Landesverband für Psychotherapie
1090 Wien, Lustkandlgasse 23/3-4, Tel. 512 61 73
wlp@pips.co.at, psychotherapie.wien.at
VAEB, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
1060 Wien, Linke Wienzeile 48-52, Tel. 588 48-0
kv@vaeb.at, www.vaeb.at

1061 Wien, Linke Wienzeile 48-52, Postfach 86, Tel.: (01) 588 48-0*, Basa: (880) 2350-0*, www.vaeb.at



Therapeutenangaben - Diagnostik bei Behandlungsbeginn

KVNR: Patientenname:

Erstbehandlung: JA NEIN wenn nein, Vorbehandlung bei:

Anlass der derzeitigen Kontaktaufnahme: (aktueller Beweggrund für die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung)

Vermittlung der Behandlung durch: Praktischer Arzt, Psychiatrer/Neurologe, Internist/sonst.Facharzt, Klinischer Psychologe, Sozialamt/Jugendamt, Patient selbst

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

Subjektive Symptomatik und deren Genese: (Beschreibung des Leidens bzw. der Leitsymptome aus Sicht des Patienten - Beschwerden auf körperlicher, emotionaler, kognitiver Handlungsebene)

Therapieziele bezogen auf diese Behandlung und diesen Patienten Welche Ziele sollte der Patient mit Hilfe dieser Psychotherapie erreichen? Nennen Sie bitte therapierelevante Ziele, die den Behandlungsauftrag Ihres Patienten und Ihre therapeutischen Möglichkeiten für diese Behandlung reflektieren.

Seit wann haben Sitzungen stattgefunden?

Wie viele Sitzungen werden notwendig sein?

Welche Sitzungsfrequenz ist geplant?

Vorgesehene Methode?

Motivation des Patienten bei Therapiebeginn: 0 (nicht motiviert) 1 (kaum motiviert) 2 (etwas motiviert) 3 (motiviert) 4 (sehr motiviert)

Angabe des Arztes, welcher eine Begleitbehandlung durchführt: Bei längerdauernden Interventionen (mehr als 20 Sitzungen)

Besteht zu Therapiebeginn eine ärztlich verordnete Medikation ? NEIN JA

Welche?..... (Handelsname)

Datum/Unterschrift:..... (TherapeutIn) (PatientIn)

1061 Wien, Linke Wienzeile 48-52, Postfach 86, Tel.: (01) 588 48-0*, Basa: (880) 2350-0*, www.vaeb.at



Gebührenfrei gem. § 110 A SVG

ABTRETUNGSERKLÄRUNG

Ich, Fr./Hr.

geb.:

Mitgliedsnummer:

bin einverstanden, dass mein(e) TherapeutIn, die mir gegenüber bestehende Honorarforderung im Rahmen der gegenständlichen Therapie im Sinne der bestehenden Verrechnungsvereinbarung bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau geltend macht. Der gesetzliche Behandlungsbeitrag wird mir nachträglich von der Anstalt vorgeschrieben.

Ich wurde auch über die Vorgangsweise und das höchstmögliche Ausmaß der Kassenleistung im Sinne der Verrechnungsvereinbarung von meiner/m TherapeutIn informiert.

Ort:

Datum:

Unterschrift:

HONORARABRECHNUNG

Verrechnungsnummer:

Stempel

Teilverrechnung

Schlußabrechnung

Name TherapeutIn:

Einzeltherapie (50 Min.) á € 51,00: (max. 30) Summe: € (Anzahl gesamt)

Gruppentherapie (90 Min.) á € 21,00: (max. 60) Summe: € (Anzahl gesamt)

Gesamthonorar: €

Diagnosen (ICD-10):

Sitzungen am:

Anzuweisen an:

(Kontonummer)

(Bankleitzahl)

Ort:

Datum:

Unterschrift:

Achtung! Bitte ärztliche Bestätigung der ersten Verrechnung beilegen

DVR: 24228

Geschäftsstelle GRAZ: 8010 Graz, Lessingstraße 20, Postfach 858, Tel.: 0316/330-0*, Fax: 0316/319004-330

UID: ATU 16250107 Zertifizierte Geschäftsbereiche Kundenplattform, Benchmarking, Personalentwicklung

Einige Punkte zur Verschwiegenheitspflicht des Psychotherapeuten

Die Verschwiegenheitspflicht bindet den Psychotherapeuten sowie seine Hilfspersonen.

Hilfspersonen sind zum Beispiel auszubildende Personen, Praktikanten, Ordinationshilfen, Personal einer Institution bzw. einer Praxis sowie der Supervisor.

Schutzobjekt der Verschwiegenheitspflicht im Sinne des Psychotherapiegesetzes ist das Vertrauensverhältnis.

Der Gesetzgeber schützt Geheimnisse, die dem Psychotherapeuten in Ausübung seines Berufes bekannt werden.

Ein Geheimnis ist eine Tatsache, die nur dem Träger dieses Geheimnisses und allenfalls noch seinem vertrauten Kreis bekannt ist, und bei der ein natürliches Interesse besteht, diese Tatsache Außenstehenden nicht bekannt zu machen.

Der Patient kann den Psychotherapeuten von der Verschwiegenheit entbinden.

Die Entbindung kommt gültig zustande, wenn der Patient der Geheimnisherr, einsichts- und urteilsfähig, frei von Willensmängeln (Drohung, Zwang, Täuschung, Irrtum) ist. Die Willensäußerung, die der Patient in diesem Zusammenhang äußert, muss nach außen rechtzeitig erfolgt sein.

Unter Entbindung versteht man die Aufgabe eines Geheimnisses.

Die Verschwiegenheitspflicht gilt auch gegenüber Minderjährigen, allerdings muss der gesetzliche Vertreter des Minderjährigen über die Rahmenbedingungen (Frequenz der Psychotherapie, Entgelt, ...) aufgeklärt werden.

Der Psychotherapeut hat im Rahmen seiner Berufsausübung keine Anzeigepflicht an die Sicherheitsbehörden. Allerdings hat der Psychotherapeut, wenn er in der Jugendwohlfahrt tätig bzw. für die Jugendwohlfahrt beauftragt worden ist, unter bestimmten Voraussetzungen eine Meldepflicht.

Im Rahmen eines Zivilprozesses darf der Psychotherapeut die Zeugenaussage verweigern. Entbindet

ihn der Patient von der Verschwiegenheitspflicht, so ist der Psychotherapeut verpflichtet auszusagen.

Im Rahmen eines Strafprozesses ist der Psychotherapeut von der Verbindlichkeit zur Ablegung eines Zeugnisses befreit. Der Psychotherapeut kann im Strafprozess zur Zeugenaussage nicht verpflichtet werden.

Bei allfälliger erforderliche Weiterleitung von Informationen sollte schriftlich festgehalten werden, dass der Patient hinsichtlich der Weiterleitung erforderlicher Daten betreffend die Finanzierung an den Sozialversicherungsträger zugestimmt hat und diesbezüglich auf sein Geheimhaltungsinteresse verzichtet hat, wobei der Patient zuvor über die Gründe für allfällige Weiterleitung voll aufzuklären ist.

Mag. Funda Yilan
Abteilung I/B/7
(Rechtsangelegenheiten, Ärzte, Psychologie und Psychotherapie)
Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend
Tel: +43/1/71100 - 4655
eFax: +46/1/7134404 - 2333
E-Mail: funda.yilan@bmgfj.gv.at
<http://www.bmgfj.gv.at>

LEISTUNGEN: VERSICHERUNGSSCHUTZ: Selbständigenvorsorge

Ab 1. Jänner 2008 wird die soziale Absicherung der Unternehmer noch umfassender. Die durch die Absenkung des Krankenversicherungsbeitrages von 9,1 auf 7,65 Prozent frei werdenden Mittel werden aufgrund des Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigen-Vorsorgegesetzes (BMSVG) in eine Vorsorgekasse eingezahlt. Diese Beiträge führen z. B. bei Einstellung der selbständigen Tätigkeit oder Antritt der Pension zu einer mit der „Abfertigung neu“ für Dienstnehmer vergleichbaren Leistung. Die SVA hebt die Vorsorgebeiträge ein. Die Auszahlung der Leistung ist Aufgabe der jeweiligen Vorsorgekasse. Bei offenen Fragen zur Selbständigenvorsorge steht die SVA-Info-Hotline Montag bis Donnerstag von 08:00 - 16:00 Uhr und am Freitag von 08:00 - 14:30 Uhr für Auskünfte zur Verfügung.

Pflichtmodell

Für Gewerbetreibende, -Gesellschafter und neue Selbständige, die in der Krankenversicherung nach dem GSVG pflichtversichert sind, ist die Selbständigenvorsorge verpflichtend. Ausgenommen sind nur:

- Opting in-Krankenversicherte
- von der Krankenversicherung aufgrund des Opting out grundsätzlich ausgenommene, aber nach den §§ 14a, b GSVG doch krankenversicherte Freiberufler.

Freiwilliges Modell

Der Selbständigenvorsorge freiwillig beitreten können nach dem FSVG oder nach dem GSVG pensionsversicherte Freiberufler, die von der GSVG-Krankenversicherung aufgrund des Opting out der Berufsgruppe ausgenommen sind oder aufgrund von Übergangsbestimmungen noch immer nach dem ASVG krankenversichert sind (z. B. Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Wirtschaftstrehänder, Tierärzte). Der Beitritt muss innerhalb von 12 Monaten ab Beginn der Pensionsversicherung durch Abschluss eines Beitrittsvertrages mit einer Vorsorgekasse erfolgen. Ein Widerruf der freiwilligen Entscheidung ist nicht möglich.

Beitragsleistung

Im Pflichtmodell müssen die Versicherten für die Dauer der GSVG-Krankenversicherung 1,53 Prozent der (vorläufigen) Beitragsgrundlage als monatlichen

Vorsorgebeitrag bezahlen. Im freiwilligen Modell macht der Beitrag 1,53 Prozent der (vorläufigen) Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung aus, Beitragspflicht besteht für die Dauer der Pensionsversicherung.

Die Beiträge werden von der SVA vorgeschrieben, eingehoben und an die jeweilige Vorsorgekasse überwiesen, von der die Beiträge veranlagt werden.

Mehrfache Beitragsleistung

Auch wenn ein Unternehmer gleichzeitig Dienstnehmer ist, sind die Beiträge zur Selbständigenvorsorge zu zahlen. Freiberufler können sich für eine zusätzliche Beitragszahlung entscheiden. In diesem Fall werden die Beiträge ebenfalls von der für die Kranken- bzw. Pensionsversicherungsbeiträge maßgeblichen (Differenz)Beitragsgrundlage berechnet.

Wahl der Vorsorgekasse

Im Pflichtmodell muss der Versicherte binnen 6 Monaten ab Beginn der Beitragspflicht eine Vorsorgekasse auswählen und einen Beitrittsvertrag abschließen. 9 Vorsorgekassen stehen zur Auswahl. Die Wahl wird in erster Linie von der Anlagestrategie der einzelnen Kassen und von der Höhe der zu erwartenden Leistung abhängen. Nähere Informationen können ausschließlich bei den Vorsorgekassen bezogen werden. Hat sich der Versicherte als Dienstgeber hinsichtlich seiner Dienstnehmer schon für eine Vorsorgekasse entschieden, ist er für seine Person auch an diese Kasse gebunden. Wird die Wahl der Kasse nicht rechtzeitig getroffen, wird der Versicherte einer Kasse zugewiesen.

Betriebliche Vorsorgekassen:

- BAWAG Allianz Mitarbeitervorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71500), 1130 Wien, Postfach 2000, T (01) 878 07-88750, E bawagallianz@mvk-service.at, www.bawag-allianz-mvk.at
- APK-Mitarbeitervorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71100), 1030 Wien, Landstraßer Hauptstraße 26, 4020 Linz, Stahlstraße 2-4, T 0810 810 bzw. 0810 810-275, E office@apk-mvk.at, www.apk-mvk.at

- BONUS Mitarbeitervorsorgekassen AG (Kassenleitzahl 71200), 1030 Wien, Traungasse 14-16, T (01) 994 99 74, E kundenservice@bonusvorsorge.at, www.bonusvorsorge.at
- BUAK Mitarbeitervorsorgekasse GesmbH (Kassenleitzahl 71900), 1050 Wien, Kliebergasse 1a, T 057 95 79-3000, E buak-mvk@buak.at, www.buak-mvk.at
- Niederösterreichische Vorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71700), 3100 St. Pölten, Kremsergasse 20, T (02742) 905 55-7100, E office@noevk.at, www.noevk.at
- ÖVK Vorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71300), 1029 Wien, Untere Donaustraße 21, T 0810 53 00 97, E office@oevk.co.at, www.oevk.co.at
- Siemens Mitarbeitervorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71400), 1030 Wien, Erdberger Lände 26, T 05 17 07-34245, E mvk.at@siemens.com, www.siemens.at/mvk
- VBV-Vorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71600), 1020 Wien, Obere Donaustraße 49-53, T (01) 217 01-8600, E info@vbv.co.at, www.vbv.co.at
- VICTORIA VOLKSBANKEN Vorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71800), 1010 Wien, Schottengasse 10, T (01) 313 41-6300, E mvk@victoria.at, www.bav.victoria.at

Leistungsanspruch

Leistungsanspruch besteht, wenn Beiträge für mindestens 3 Jahre bezahlt wurden und die Gewerbeberechtigung seit mindestens 2 Jahren erloschen oder ruhend gemeldet ist bzw. die betriebliche Tätigkeit seit mindestens 2 Jahren eingestellt ist. Unabhängig von diesen Voraussetzungen fällt die Leistung jedenfalls bei Antritt der gesetzlichen Pension oder 5 Jahre nach Ende der letzten Beitragspflicht nach dem BMSVG an. Die Leistungshöhe hängt von der Höhe der Beiträge und vom Veranlagungserfolg der Kasse ab. Die Vorsorgekassen informieren die Versicherten jährlich über den aktuellen Kontostand. Über die Leistung kann in verschiedener Form verfügt werden. Neben der Auszahlung als Einmalbetrag kommt die Übertragung an eine neue Vorsorgekasse (z. B. bei Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit im Anschluss an die selbständige Tätigkeit - Rucksackprinzip) oder an eine Pensionskasse bzw. eine Pensionszusatzversicherung (als Einmalprämie für eine Zusatzpension) in Betracht. Durch die Übertragung an eine Pensionskasse oder eine Privatversicherung kann eine Auszahlung als monatliche Rente bewirkt werden.

Zur Abschätzung der Leistung aus der neuen Selbständigenvorsorge hat die SVA einen Vorsorgerechner entwickelt.

Ansprüche nach Mehrfachversicherung

Bei gleichzeitig oder hintereinander ausgeübten unselbständigen und selbständigen Tätigkeiten werden die Leistungsansprüche aus der Selbständigenvorsorge bzw. aus der Mitarbeitervorsorge unabhängig voneinander geprüft. Anwartschaftszeiten werden nicht zusammengerechnet.

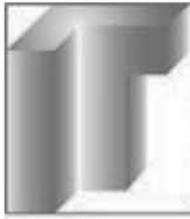
Steuerliche Behandlung

Die Vorsorgebeiträge sind Betriebsausgaben. Die Veranlagung in der Vorsorgekasse ist steuerfrei. Die Auszahlung der Leistung als Einmalbetrag ist mit 6 Prozent steuerbegünstigt, die Auszahlung als Rente überhaupt steuerfrei.

Auszug aus der SVA-Homepage
<http://esv-sva.sozvers.at>



Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86
Telefon: (+43 1) 546 54-0
E-Mail: marketing@sva.sozvers.at



BERATUNG, BETREUUNG & TRAINING

Polt Manfred, Marchetstr. 45B/2/3, A-2500 Baden Tel.: +43 699 8155 1980

Polt Manfred, Marchetstr. 45B/2/3, A-2500 Baden

Angebot über die Erstellung von homepages für PsychotherapeutInnen und Lebens- und SozialberaterInnen

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich erlaube mir, Ihnen folgendes Paket zum Sonderpreis anzubieten:

Dienstleistung: Erstellung einer homepage
Umfang: bis zu 7 Seiten
Erwerb und Einrichtung einer Domain
Konfiguration von bis zu 5 e-mail-Adressen

Errichtungs-/Sonderpreis:

500,00 Euro zzgl. 20% Ust.

Erweiterungen sind möglich; z.B. wird jede weitere Seite mit 50,00 Euro zzgl. 20% Ust verrechnet.

Über dieses Standardpaket hinausgehende Anforderungen werden separat besprochen und bei Bedarf verrechnet.

Ich bin überzeugt, Ihnen ein sehr kostengünstiges Angebot erstellt zu haben und freue mich auf Ihre Kontaktaufnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Manfred Polt

Psychotherapie-Internet-Datenbanken

Wer z.B. die Praxis-Adresse ändert, ist laut PthG §18 (1) dazu verpflichtet, dem Bundesministerium binnen einem Monat diese Änderung schriftlich bekanntzugeben. Derzeit gibt es drei Internet-Datenbanken, an die diese ebenfalls Meldung gehen sollte, damit KollegInnen wie KlientInnen alle Informationen finden können.

- (1) Die Datenbank des BUNDESMINISTERIUMS: ipp.bmgfj.gv.at
 - es kann sowohl Einsicht genommen werden, was das Bundesministerium über die eigene Person gespeichert hat, wie auch per E-Mail an andrea.haderer@bmgfj.gv.at Änderungen in der Psychotherapeutenliste vorgenommen werden.
 - ein weiterer Vorteil dieser Datenbank sind die umfangreichen Downloadmöglichkeiten aller österr. PsychologInnen und PsychotherapeutInnen als MS-Excel-Tabellen.

The screenshot shows a web browser window with the URL <http://ipp.bmgfj.gv.at>. The page content includes the logo of the Federal Ministry of Health (BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDEHEIT, FAMILIE UND JUGEND) and the title 'Online Suche PsychologInnen und PsychotherapeutInnen'. There is a search form with the following sections:

- Einrichtung** (with sub-buttons: Initialisieren, Suchen)
- Person** section with input fields for 'Zuname' and 'Vorname', and dropdown menus for 'Berufsbezeichnung' (set to 'PsychotherapeutInnen') and 'Zusatzbezeichnung'.
- Adresse** section with dropdown menus for 'bezogen auf' and 'Bundesland', and input fields for 'PLZ', 'Straße', and 'Dienstort/Berufszitz'.

- (2) Die Datenbank des ÖBVP: www.psychotherapie.at
 - es können Änderungen mittels eines eigenen Formulars „Datenerhebungsblatt“ vorgenommen bzw. per E-mail an oebvp@psychotherapie.at veranlasst werden.
- (3) Die Datenbank der Firma bestNET: www.psyonline.at
 - da der ÖBVP sich von der PsyOnline-Datenbank (bestNET) abgekoppelt hat – ganz im Gegensatz zum WLP – bedarf es einer weiteren Meldung an die Firma bestNET Information Service GesmbH: service@bestNET.com. Wer kostenpflichtige Angebote dieser Firma nützt, kann seine Änderungen komfortabel sogar gleich selbst online durchführen.
 - der entscheidende Vorteil dieser Datenbank ist die Möglichkeit, noch alle Arbeitsschwerpunkte wie z.B. die Arbeit mit Zwangsstörungen angeben zu können. Der ÖBVP hat diese Möglichkeit seiner eigenen Datenbank genommen, da er (mit dem Argument der allumfassenden Befähigung) scheinbar der Meinung ist, dass z.B. Zwangsstörungen von allen gleich (gerne?) behandelt werden. Die KlientInnen schätzen hingegen die Informationen auf PsyOnline und nützen sie auch. Da auch der WLP PsyOnline schätzt und an bestNET angekoppelt bleibt, ist es im Interesse aller Wiener Mitglieder, auch diese Datenbank in Abständen zu aktualisieren.

Mag.(FH) Michael Adametz, BA.pth.
WLP-Vorstand

Können Psychotiker überhaupt gesund werden?

Teil II

„...muss das ja alles seinen Sinn gehabt haben, oder?“

Einige Erfahrungen, persönliche Eindrücke und Bemerkungen aus der „Psychosentherapie- Werkstatt“: „Vor einem Jahr bin ich noch unrasiert und mit 10 Kilo mehr da g’sessen und hab dran stark gezweifelt, dass i kommunizieren kann. Jetzt steh i in an Job, wo i andauernd mit vielen Leuten kommunizier und es macht mir sogar Spaß!“ bemerkte Herr V. in einer der letzten Therapiestunden. Es ist nicht so lange her, dass er etwa ein Jahr lang einen relativ großen Teil der Tageszeit im Bett verbracht und sich „die Decke über den Kopf gezogen“ hat. Davor hat er mehrere psychotische Episoden erlebt, wobei die letzte ein Wendepunkt war, an dem sich, mitten „in Trümmern“, eine Klarheit manifestierte: „so will ich nicht, dass es mein ganzes Leben weitergeht!“ Eine starke Entschlossenheit, die daraus resultierte, bewirkte eine vorher nicht gekannte Kontinuität an sich zu arbeiten, wozu die regelmäßigen Therapiesitzungen (wöchentlich, später zweiwöchentlich) gehörten. Herr V. hat etwa vor einem halben Jahr, in Zusammenarbeit mit seinem Psychiater, das Neuroleptikum, das er einnahm, abgesetzt und benutzt jetzt, neben Vitaminen und pflanzlichen Substanzen nur noch eine allopathische Medizin, die ihm hilft besser zu schlafen. Freude und Lebensmut sind wieder erwacht und, was er für ganz wichtig hält, eine Akzeptanz von leidhaften Erfahrungen, die er jetzt als mehr zum Leben gehörend erlebt, als vorher. Herr V: Im Grunde waren meine psychotischen Episoden auch gesunde Versuche mit einem schier unüberwindlichen Trennungsschmerz und dem Zusammenbruch meiner „sicheren“ Existenz (Beruf, Haus, Partnerschaft) umzugehen. Nur ich habe diesen Versuchen keine Zeit gelassen, sich selbst zu entfalten. Ich wollte raus aus dem Leiden um jeden Preis und sofort – und vor allem dachte ich ganz fest: es ganz alleine schaffen zu müssen. Vor allem hat mir meine Bereitschaft, in die Tiefe meiner Schmerzen und Leiden zu gehen und dabei die Nichtbewertung meines Therapeuten geholfen. Ich habe die schmerzhaften Seiten in mir ein Stück weit lieben gelernt.“

Die Therapie läuft seit ca. 3 Jahren und das Sich-einlassen auf diese Konstanz war für ihn an sich schon

eine Herausforderung, der er sich erst mit zunehmender Leidenserfahrung stellte. Es geht nicht immer so schnell in der Psychosentherapie, dass derartige Entwicklungen stattfinden. In der Mehrzahl der Fälle geht es wesentlich langsamer und manchmal habe ich den Eindruck, dass der „Mythos der Unheilbarkeit“ schlicht mit der Tatsache zu tun hat, dass man es aus verschiedenen Gründen nicht zuwege bringt, ausreichend ausdauernde und langfristige Entwicklungsprozesse zu begleiten. Heutzutage muss alles schnell gehen, möglichst kostengünstig und möglichst effektiv sein. In der Psychosentherapie von solchen Prämissen auszugehen, verhindert oft das, was möglich wäre. Und dann sagt man: „unheilbar“. Aber es ist auch gut mitzuerleben, dass es auch bemerkenswerte Gesundungsprozesse in relativ kurzer Zeit (3-5 Jahre) gibt, die den „Mythos der Unheilbarkeit“, der nach wie vor in der psychiatrischen Versorgungslandschaft und in unserer Gesellschaft grassiert, Paroli bieten. Herr V., dessen therapeutische Entwicklung ich vorhin kurz skizziert habe, befindet sich noch im psychotherapeutischen Prozess. Ein anderer, ermutigender Verlauf einer Gesundung ist der von Frau H., die ich in den letzten WLP Nachrichten zitiert habe. Sie hat die Therapie vor Jahren abgeschlossen und wird später wieder selbst zu Wort kommen.

Was bei solchen Gesundungsprozessen wirklich auf die Psychotherapie zurückzuführen ist und was auf andere Bedingungen und Einflüsse, ist schwer zu beantworten. Verschiedene Einflüsse auf die Gesundung lassen sich schwer voneinander isolieren. Gesundung ist auch nicht damit identisch, innerhalb von wenigen Jahren wieder am Arbeitsplatz zu funktionieren und als „in die Gesellschaft integriert“ zu gelten. Gesundung bedeutet für einen seit zehn oder mehr Jahren hospitalisierten, als „chronisch“ diagnostizierten, Patienten etwas anderes, als für eine Erstmanifestation einer Psychose (wie Frau H.). Gesundung hat offenbar viel mit einem Gefühl der Bewältigbarkeit von Schwierigkeiten zu tun, mit der Überwindung von Hilflosigkeit und Resignation, mit der Entwicklung von mehr Selbstachtung und Lebensqualität. Klienten haben auch selbst Vorstellungen von Gesundheit und Gesundung, die zu respektieren sind. So z.B. Herr V: „Mein Gesundheitsbegriff hat sich gewandelt: Er lautet heute, das Unwohlsein, die Unzufriedenheit mit/in meiner Existenz zu sehen. Dann

nicht mehr davon panisch wegzulaufen oder magnetisch mich wohin flüchten, sondern stehen zu bleiben: Und sagen: Gut Herr V. so ists eben. Früher glaubte ich, ich bin gesund wenn ich einen Job, Partnerin, ein Haus, Geld habe, und wichtig: ganz viel zeitliche und materielle FREIHEIT und es war auch so: Ich hatte alles und baute meine gesunde Welt auf äußeren Sicherheiten. Als all diese Sicherheiten wegfielen wurde ich verrückt. Heute weiß ich, dass die Decke zu wahrer Gesundung sehr dünn ist. Das Loslassen ist ein Begriff dafür, Gesundung passiert zu Hause, nämlich dort wo ich nie hinsehen wollte, in die dunklen, traurigen, einsamen, verlassenen Gefühle. Fast schon will ich sagen, ich kann diese Gefühle genießen: In oder besser nach meiner Trauer fühle ich mich so verbindungs-fähig mit den Teilen in und um mich wie selten. Das ist gesund für mich heute. Ich stehe zu Trauer und Sicherheitsbedürfnis. Ich stehe und laufe nicht immer dort hin oder davon weg. Aber ehrlich: Ich laufe schon noch sehr viel“.

Ich sehe in der Entwicklung von mehr Lebensqualität, die offenbar auch mit erhöhter Selbstakzeptanz zusammenhängt und in einer Zunahme von Mut, sich den schwierigen, schmerzvollen Erfahrungen zu stellen, viel wesentlichere Fortschritte, als die möglichst schnelle Symptommfreiheit und Wiedererlangung der Fähigkeiten in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen wieder zu „funktionieren“ und nicht mehr aufzufallen. (Mir fallen, z.B. morgens, in der Straßenbahn oder U-Bahn, immer mehr die auf, die „nicht auffällig“ sind. Sie wirken oft nicht viel „gesünder“ als die, die ein bisschen streng riechen und Selbstgespräche führen).

Weil das, was Gesundung möglich macht, in jedem Menschen angelegt ist, ist es nicht verwunderlich, wenn wir manchmal auch von psychotischen Patienten hören, die ohne psychotherapeutische Hilfe wieder gesund geworden sind. Dennoch scheinen, worauf die „Recovery“-Forschung (z.B. Topor, 2001) hinweist, auch in diesen Fällen gewisse Bedingungen dafür erforderlich zu sein. Eine der wesentlichsten sind offenbar Beziehungen zu anderen Menschen, die dem psychotischen Menschen eine längerfristige Kontinuität von Begegnungen bieten. Dabei kommt es auch auf die Qualität der Beziehungen an: authentische Begegnungen „auf gleicher Augenhöhe“, von Mensch zu Mensch, die den Hilfesuchenden nicht auf eine Diagnose oder Patientenrolle reduzieren, aber auch nicht das Leiden an der Psychose ignorieren und die dieses mit zu tragen imstande sind. Das können auch Beziehungen zu Freunden, Bekannten oder zu Personen im weiteren Angehörigenkreis sein. Erfreulich, wenn es

solche Beziehungen gibt! In vielen Fällen sieht die Realität nach psychotischen Krisen aber nicht so aus, dass es noch viele Möglichkeiten dieser Art gäbe. Und es sieht so aus, als ob die Dauer des psychotischen Leidens und die Häufigkeit der Krisen verkehrt proportional wäre zur Verfügbarkeit menschlicher Kontakte. Es bleiben immer weniger Freunde und Bekannte übrig und der treueste Begleiter ist oft die Einsamkeit.

Professionelle therapeutische Kontakte, deren Professionalität auch darin bestehen sollte, mit den in solchen Beziehungen meistens in Gange kommenden, oft schwer erträglichen, Gegenübertragungsprozessen konstruktiv umzugehen, stellen oft über viele Jahre die einzige Möglichkeit dar, gesundheitsfördernde Beziehungen zu erleben. Weite Strecken einer Psychosentherapie sehe ich vorwiegend als „Beziehungstherapie“. Was ich damit sagen will ist, dass die Bereitschaft psychotischer Menschen, sich auf eine therapeutische Beziehung einzulassen und dabei eine Konstanz zu entwickeln, an sich schon ein Ausdruck von und wesentlicher Teil der Gesundung ist.

Ein kleines Beispiel kürzlich praktizierter „kooperativer Psychotherapie“ in so einem Fall: die Mutter eines jungen Mannes, der sich nach dem Abbruch seiner Ausbildung jahrelang zuhause verschanzt hat und der zeitweise gewalttätig wurde, wendete sich verzweifelt an mich. Es stellte sich heraus, dass sie ihm zu lange zu weit entgegengekommen war und so die Grenzen des Akzeptablen übersehen hatte. Sie brauchte selbst auch psychotherapeutische Hilfe, sich aus dieser Verstrickung zu befreien. Während ich mich begann um sie zu kümmern, dann nach einiger Zeit, in Zusammenarbeit mit einer Familientherapeutin, eine Sitzung initiierte, die das Ziel hatte auch den Vater einzubeziehen, der etwas ins Abseits geraten war, bat ich einen anderen Kollegen, sich um den Sohn zu kümmern. Dieser hatte schon mehrere Versuche von professionellen Kontakten (zB sozialpsychiatrischer Notdienst) zurückgewiesen und war wegen destruktiven Verhaltens schon mehrmals mit der Polizei in Konflikt gekommen. Der Kollege, ausgebildet in der Methode der „Basisbetreuung“ (nach dem Windhorse-Modell) hat viel Erfahrung und Geschick mit Hausbesuchen und „Begegnungen im freien Feld“. Die Kontaktaufnahme glückte und eine therapeutische Beziehung entstand, die die bisherige Isolation des Sohnes auflöste und für ihn neue Perspektiven eröffnete. Das hat für mich schon viel mit Gesundung zu tun: das Auflösen eines lange bestehenden, verfestigten Zustandes von Rückzug und Isolation und neue Schritte in eine andere Richtung.

Selbst bei langjährig chronischen Patienten scheint das Vorhandensein einer langfristigen therapeutischen Beziehung (selbst wenn die Begegnungen in 3-4-wöchigen Abständen stattfinden) einen bedeutsamen Unterschied zu machen zu einem Sich-selbst-überlassen-sein und ausschließlich medikamentös-therapeutischen Kontakten.

Ein seit mehr als 10 Jahren als chronisch schizophren diagnostizierter Mann um die 30, Herr R., hatte im Laufe der Jahre immer wieder aggressive Auseinandersetzungen mit Männern auf der Straße oder in öffentlichen Verkehrsmitteln, von denen er sich bedroht fühlte. Diese Ereignisse nahmen im Laufe der Therapie ab und eine Rückmeldung, die ich zufällig von einer Bekannten seiner Eltern bekam war, dass Herr R. seiner Mutter erzählt hatte, dass er in der Therapie gelernt hätte besser mit seinen Aggressionen umzugehen. Er hat sie immer wieder zum Thema gemacht, mehr und mehr auch in welcher Weise er selbst Gewalt von seiner Umgebung erlebt hat. Allein darüber sprechen zu können hat sich erst langsam, über Jahre entwickelt. Lange manifestierte es sich indirekt, in seinen Ängsten zu mir, in die Therapie zu kommen. Er befürchtete zeitweise stark unterwegs zusammengeschlagen zu werden. Dann in meiner Gegenübertragung; ich bemerkte, dass ich bevor er kam in der kleinen Küche, die gleichzeitig Vorraum zu meinem Therapieraum ist, das Brotmesser aus der Abwasch entfernte. Dann, aufmerksamer auf diese Vorgänge, gelang es langsam einen direkteren Austausch über dieses Thema in Gang zu bringen. Was mich beeindruckte war, wie konsequent er den Faden über Monate immer wieder aufnahm, obwohl er zwischendurch wieder – vielleicht auch als Gegenreaktion auf die zunehmende Bewusstwerdung seiner Aggression und Angst – in seine Wahnwelten fiel. Diese Entwicklung kulminierte in einer eindrucksvollen Sitzung, die er mit der Schilderung eines Albtraumes begann in seiner Einsicht: „der Virus, der mich krank gemacht hat, hat Aggression!“ Schließlich wurde es ihm sogar möglich über seine Mordphantasien (in denen tatsächlich ein Küchenmesser vorkam) und seine schmerzvollen, damals unerträglichen Erfahrungen mit einem sadistischen Angehörigen zu sprechen.

Ein ebenso beständiges und über Jahre immer wieder vorgebrachtes Anliegen eines anderen langjährigen chronisch schizophrenen Patienten, Herrn E., ist der Umgang mit Angst. Er hat mit Hilfe der Therapie die Hoffnung gänzlich frei von Angst zu werden auf eine konstruktive Weise aufgegeben und dann die Möglichkeit entdeckt, sich der Angst aktiv zuzuwenden. Er

geht zunehmend kleine und größere Wagnisse ein und verringert dabei seine Angst vor der Angst. Das hat ihm geholfen, seinen Bewegungsradius, der immer wieder von starken, Vermeidungstendenzen sehr eng geworden ist, wieder auszuweiten und regelmäßige Schritte über die Schwelle seiner „Höhle“ hinaus, zu anderen Menschen (zB Schachklub oder ehrenamtliche Beschäftigung bei einem Caritas-Projekt) zu tun. Die „chronischen“ Patienten, die in größeren Abständen (3-6-wöchig) kommen, benötigen deutlich weniger Spitalsaufenthalte als vor der psychotherapeutischen Begleitung und finden, wenn es stationäre Aufenthalte gibt, durch diese Begleitung, wieder schneller zurück in ihr Alltagsleben.

Zunehmend bestätigt hat sich in den vergangenen 12 Jahren mein Eindruck, dass Menschen, die in psychotische Krisen geraten, am effektivsten geholfen werden kann, wenn es möglich war gleich in der ersten oder kurz nach der ersten Episode auch psychotherapeutisch präsent zu sein. Das war der Fall bei Frau H., die einige wesentliche Stationen und Verläufe ihrer Geschichte – notwendigerweise leider gekürzt – wie folgt beschreibt:

Lange bevor meiner Einweisung ins Spital merkte ich starke Stimmungsschwankungen, die sich nicht beruhigen wollten. Meist allerdings überwiegen die negativen Gefühle und alles erschien mir dunkel und schlecht. Mehrere „Stressfaktoren“ häuften sich: Misserfolge im Studium, unglückliche Beziehungen und hoher Erwartungsdruck meiner Eltern. Leider hatte ich nie gelernt, mit Stress umzugehen – meine Eltern hatten mich immer von der „rauen Wirklichkeit“ ferngehalten – und so schluckte ich meine schlechten Gefühle hinunter. Ich war auch als Jugendliche darauf getrimmt worden, negative Gefühle (Ärger, Wut, Zorn, Aggression...) zu unterdrücken und zu verdrängen. Weil ich auch ein eher ruhiges Kind gewesen war, konnte ich das auch recht leicht erlernen. Allerdings wurde ich durch die aufgestauten Gefühle immer verschlossener und zeigte mich nur noch von meiner „besten Seite“. Diese Fassade musste ja einmal zusammenfallen!(...)

Ich bemerkte auch Schlafstörungen und weniger Appetit. Aber als Heranwachsende (ich war ja erst 19) nimmt man solche Veränderungen nicht richtig wahr und ich vermutete einfach, dass ich im Moment weniger Schlaf und Essen bräuchte. Ich erinnere mich aber auch an markante Situationen, die meine schlechte Verfassung widerspiegeln. So begann ich einmal, laut zu schreien, als mein Bruder und seine Frau über

Schuhsohlenbeläge sprachen. Ich bezog das Gespräch komplett auf mich und fühlte mich angegriffen. Schreiend verließ ich das Zimmer und hinterließ meine ratlose Familie.

Besonders als meine Wahrnehmung sich veränderte, realisierte ich ganz genau, dass jetzt etwas „falsch laufen würde“. Ich hatte das Gefühl „jetzt werde ich krank; das ist nicht mehr so wie immer“. Meine Gedanken waren ganz klar. Und doch konnte ich auf die Situation keinen Einfluss mehr nehmen.

Irgendwie fühlte ich mich von jedem beobachtet, jede Schlagzeile der Zeitung betraf mich und jeder Fernsehfilm handelte von mir. Jegliche Wahrnehmung hatte plötzlich einen Zusammenhang mit meinem Leben! Auch bemerkte ich verstärkte Orientierungsstörungen in meiner vertrauten Umgebung und fand mich einmal in meinem Heimatbezirk verloren (...).

Ich spürte auch vor meinem Aufenthalt im Krankenhaus eine Art „inneres Kribbeln“, das sich wie ein kochender Topf mit Wasser anfühlte. Ich spürte ein Gefühl wie vor einem Gewitter und äußerte das auch meinen Eltern gegenüber (ich empfand alles in unserem Haus als „elektrisch“, konnte nichts mehr angreifen). Auch bemerkte ich vor meinem Krankenhausaufenthalt „Es ist wie ein Super-Gau“ und meinte damit, die gewaltige Kraft dieser Situation und der damit verbundenen Veränderungen. Dieser Knall war aber für uns alle sehr schmerzhaft und brutal (...).

Zwei Tage schlief ich fast nicht und aß kaum. Meine Eltern sahen keinen anderen Ausweg mehr, als mich mit dem Rettungswagen in ein Spital zu transportieren. Darin muss ich laut den Angaben meiner Mutter immer laut geschrien haben („Jetzt bin ich ein ‚Fall!‘“) und mich sehr gewehrt haben. Ich fühlte mich sehr bedroht (...).

Im Krankenhaus selbst erlebte ich schon eine gewisse Beruhigung meines Geistes, wusste aber sicher, dass ich hier nicht gesunden würde. Ich fühlte mich wie in einem Vakuum, ohne Luft zum Atmen (...).

Ich hatte Dank meiner Eltern nur eine kurze Zeit im Krankenhaus verbringen müssen und konnte bald darauf eine Gesprächstherapie beginnen. Das war ein zentraler Punkt meiner Heilung, denn im Gespräch wurde vieles geklärt und „geheilt“. Auch konnte ich in den Stunden malen und bei Entspannungsübungen auf mich selbst achten. Ich entwickelte mich gut und fühlte mich auch stärker als vorher. Die komplette Ge-

sundwerdung aber zog sich über Jahre. Zuerst einmal mussten die Medikamente angepasst und immer wieder reduziert werden. Mit Nebenwirkungen wie nächtliche Inkontinenz kämpfte ich noch lange. Es war mir aber von meiner Familie zum Glück genügend Zeit für eine Regeneration gegeben (...).

Die Musik war (...) ein treuer Begleiter in meinem Gesundwerden. Ich hatte ja als Kind Klavier gelernt und war überglücklich, nach so langer Zeit wieder spielen zu können. Meine Fingerfertigkeit und Feinmotorik war ja auch in Mitleidenschaft gezogen worden. Nun hatte ich einen Kurs entdeckt, in dem ich Singen, Gitarre spielen und Chorsingen konnte. Schon wenige Monate nach meiner Krankenhausentlassung besuchte ich diesen Kurs und fand mich mit vielen netten musikinteressierten Menschen wieder. Diese neuen Freunde sollten mich bis heute begleiten. Die intensive Befassung mit Musik und das Musizieren halfen mir, meine Mitte wieder zu finden. Ich spürte die positive Energie des Gesanges und der Klänge – sie haben mich beflügelt und geheilt.

Schritt für Schritt konnte ich wieder mein Leben leben und merkte doch vielerlei Veränderungen. Die meisten Veränderungen haben bei mir selbst stattgefunden; meine Familie hat sich aber auch sehr geändert. Meine Mutter hat mir einmal erzählt, dass dadurch die „wichtigen Dinge“ klar geworden sind. Wie viele unwichtige Dinge doch unser Leben beherrschen! Meine Eltern haben durch die Krise gesehen, welche Dinge wirklich wichtig sind. Und ich habe gelernt, mein Leben bewusster zu gestalten.

Ein unglaublich wichtiger Punkt ist mir – mehr als zehn Jahre nach meiner Krisenzeit – meine Eigenwahrnehmung geworden. Ich meine damit, dass ich durch die Krankheit mein Befinden jetzt fast wie mit einer Lupe beobachte und die Frage „Wie geht es dir?“ sehr ernst nehme. Es scheint mir wichtig, immer wieder genau nachzuforschen, wie ich mich fühle. Wenn ich das weiß, kann ich beruhigt meinen Tätigkeiten nachgehen. Ich würde nie mehr ein schlechtes Gefühl wegdrängen oder verleugnen. Es kommt mir wie eine innere Ampel vor, die gelb aufleuchtet, wenn sich meine Stimmung verschlechtert oder ich Stress habe. Dann verfeinert sich meine Selbstwahrnehmung und ich beginne meine Stimmung zu „untersuchen“. Dann versuche ich, ruhig zu sitzen und hinein zu spüren, was los ist. Nicht immer kann ich es herausfinden und benennen, aber ich denke dann an einen Weg, diese Gefühle zu verarbeiten. Manchmal sitze ich dann am Klavier, male oder gehe spazieren. Ich mache dann aber immer etwas mit diesen Gefühlen und möchte sie

transformieren. Dieses „Frühwarnsystem“ habe ich schätzen gelernt und ich möchte nie wieder unangenehme Gefühle verdrängen oder runterschlucken. Glücklicherweise kann ich nun besser mit Stresssituationen umgehen und bin zufrieden mit meinem jetzigen Leben. (...) Mein Leben hat sich (durch die Krise) komplett geändert. Es war so schwer während der Krise und doch bin ich nun froh, dass es passiert ist, weil es für mich gut ausgegangen ist. Und gerade weil sich alles zum Besseren gewandt hat, muss das alles ja seinen Sinn gehabt haben, oder?“



Dr. Hans Kaufmann

Psychotherapeut, klinischer und Gesundheitspsychologe
www.benow.at, email: info@benow.at

POSTGRADUALE MASTERABSCHLÜSSE
MBA, MSc & M.A. | *Staatlich anerkannt*
Start: April/Mai 08

MASTER OF SCIENCE - MSc

- ① **Psychotherapie**
Upgrade-Lehrgang für PsychotherapeutInnen zum Erwerb von wissenschaftlicher Qualifikation in Forschungsmethodik und -praxis. Abschluss mit »Master of Science«. Dauer: 2 Semester. START: 26. April 2008
- ② **Psychosoziale Beratung / Lebens- & Sozialberatung**
Beratungskompetenz für die Entwicklung und Veränderung von Personen & sozialen Systemen. Abschluss mit »Dipl. Lebens- und SozialberaterIn« und »Master of Science (Counseling)«. Dauer: 5/6 Semester. START: 04. April 2008
UPGRADING-MSc für ausgebildete Berater- & PsychotherapeutInnen. START: 26. März 2008
- ③ **Coaching & Organisationsentwicklung**
Ausbildung in Beratung für Personen und Organisationen in beruflichen Veränderungsprozessen. Abschluss mit »Master of Science«. Dauer: 3/4 Semester. START: 11. April 2008

MASTER OF ARTS - M.A.

- ④ **Mediation & Konfliktregelung**
Familien-, Wirtschafts- & Umweltmediation. Dauer: 3/5 Semester. Abschluss nach Bundesmediationsgesetz und »Master of Arts (Mediation)«. START: 25. April 2008
UPGRADING - M.A. für ausgebildete MediatorInnen. Dauer: 1,5 Semester. START: 30. Mai 2008

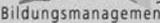
WEITERE MASTERLEHRGÄNGE:

- ⑤ **MBA-Projektmanagement**
START: 25. April 2008
- ⑥ **MBA-Sozialmanagement**
INFOABEND: 10. März 2008
- ⑦ **MBA-Eventmanagement**
START: 24. April 2008

Dauer: 3/4 Semester

Akkreditiert bis Dez. 2010
Nützen Sie diese Chance!

»WENN SCHON AUSBILDUNG, DANN DOCH GLEICH EIN MASTER!« - Ausführliche Curricula: 

Arge Bildungsmanagement Wien • Tel.: +43-1/263 23 12-0, Fax: -20 • email: office@bildungsmanagement.at
www.bildungsmanagement.at • Lehrgänge in Wien, Innsbruck, Graz, Linz, Klagenfurt, Oberwart, Meran/Südtirol 

Psychotherapie und Schamanismus – an den Grenzen zweier Welten

1 In Frieden mit sich selbst und der Welt

Wenn neue KlientInnen in meiner Praxis erscheinen, so pflege ich irgendwann zu fragen, ob sie geheilt werden möchten. Auf das schnell kommende „Selbstverständlich, was für eine Frage!“ antworte ich mit der Aufforderung, sich doch noch einmal zu überlegen, ob sie das denn wirklich wollen. Manchmal kommt dann, nach genauerer innerer Prüfung, ein „Nein“, was die ehrlichere Antwort sein kann. Kommt aber wieder ein „Ja“, dann frage ich noch einmal nach: „Und wovon möchten Sie geheilt werden?“

Es ist gelingst kaum, diese Frage en passant zu beantworten. Die meisten kommen dabei ins Stocken, weil eine befriedigende Antwort doch nur gelingen kann, wenn zumindest die größten Umrisse des persönlichen Dramas erfasst werden.

Heilung ist ein zentraler Begriff im Schamanismus, aber ist Heilung auch ein psychotherapeutischer Begriff? Wir sträuben uns vielleicht dagegen, diesen Begriff überhaupt zu verwenden.

Heilung ist gerade in der Psychotherapie nicht so leicht zu garantieren. Natürlich gibt es jene schönen Fälle, wo jemand nach abgeschlossener Therapie nie wieder mit seinen ursprünglichen Schwierigkeiten zu tun hat. Aber weit öfter müssen wir froh sein, wenn es uns gelingt, unseren KlientInnen soweit zu helfen, dass sie wieder ein erträgliches Leben führen können.

Im Schamanismus hingegen ist Heilung das Um und Auf. Nicht, dass jeder geheilt würde, aber das Ziel als solches besteht: die Krankheit in Bausch und Bogen zu besiegen.

Dieses Ziel ist dann erreicht, wenn der Kranke sich wieder wohl fühlt. Sich wohl fühlen schließt im schamanischen Verständnis mehr ein als die Kurierung von Symptomen, es bedeutet, harmonisch in die Welt eingefügt zu sein.

Während psychologische Modelle sich vorwiegend auf die soziale Welt beziehen, sind im schamanischen Verständnis die ganze Natur, also auch Tiere, Pflanzen und anorganische Bestandteile, gemeint. Auch das Universum selbst spielt eine zentrale Rolle in dieser Sichtweise.

2 Wer spricht hier von Seele?

Es ist schon erstaunlich, aber heute ist in Psychologie und Psychotherapie kaum mehr die Rede von der Seele. Wir reden von Verhaltensmustern und Einstellungen, Ressourcen und Potenzialen, Abwehr und Widerstand, Bewusstem und Unbewusstem, aber nicht von der Seele. Könnte es denn sein, dass wir den Wald vor lauter Bäumen nicht mehr sehen?

SchamanInnen gehen vom Vorhandensein einer Seele aus. Eigentlich ist diese Formulierung gar nicht angemessen. Seele ist aus schamanischer Sicht etwas so Selbstverständliches, dass es als solches gar nicht thematisiert wird.

SchamanInnen erkennt man an ihrer Beziehung zu Geistern und zur anderen Wirklichkeit. Sie sprechen mit Geistern, sie reisen in deren Welt und unternehmen waghalsige Aktionen, um Seelen mithilfe von Geistern zurückzuholen oder sie von plagenden Geistern (spirits) zu befreien. Es ist eine Welt, ein Universum, das im Wortsinne spirituell ist.

Diese andere Welt (oder NAW – Nicht Alltägliche Wirklichkeit) kann wie ein Paralleleuniversum vorgestellt werden. Es ist eine Welt, die zugleich mit der uns gewohnten existiert. Es sind SchamanInnen, die Wege kennen, die von der einen Welt zur anderen führen, und Mittel, die erforderlich sind, um dort bei der Erfüllung der jeweiligen Aufgaben erfolgreich zu sein.

In der psychologischen Welt gibt es konstruktive und destruktive Kräfte, Ressourcen und Probleme, die mit ersteren gelöst werden können. PsychologInnen erblicken dort, wo SchamanInnen ihre Wahrheit erblicken, Projektionen, Spiegelungen des Inneren in die äußere Welt.

SchamanInnen sehen gute Mächte und Geister statt konstruktiver Kräfte und Ressourcen und böse Mächte und Geister statt destruktiver Kräfte und Probleme. Und sie halten das, was sie erfahren, für uneingeschränkt wirklich.

Wenn man die gemeinsame Schnittmenge zwischen Psychotherapie und Schamanismus betrachtet, so könnte man diese in Anlehnung an Thalhamer (Der

Heilungsweg des Schamanen, edition pro mente 2007) als die Weisheit des Unbewussten bezeichnen. Beide nehmen auf diese Bezug, allerdings sieht der eine sie in der Tiefe der Psyche, während der andere sie in der ganzen Welt vorfindet.

3 Bauch oder Herz

Psychotherapie sieht die Einwirkung von Denkmustern, Einstellungen oder Glaubenssätzen auf das Wohlergehen. Besonders werden auch die Rolle der Emotionen, negativer wie positiver, und deren Auswirkungen auf die auch körperliche Gesundheit gewürdigt. Und es werden auch die Wechselwirkungen des Körpers mit Denken und Emotionen hervorgehoben.

Man könnte vielleicht in sehr vereinfachter Weise sagen, dass Psychotherapie eine Disziplin ist, die sich mit Kopf und Bauch, deren Wechselwirkungen und Einfluss auf die Gesundheit beschäftigt.

Unter Bauchgefühlen können wir wohl Ego-Gefühle verstehen. Also Gefühle, die um das eigene Selbst zentriert sind, um dessen Durchsetzung und Befriedigung, aber auch dessen Schutz und Sicherheit. Wie bspw. Ärger und Wut, wenn wir nicht bekommen, was wir wollen, oder Angst, wenn es ums Leben geht, auch und vor allem um das psychische.

SchamanInnen sehen etwas anderes im Zentrum stehen, nämlich das Herz. Wenn Heilung geschieht, dann ist bei SchamanInnen das Herz im Spiel.

Wie an anderer Stelle ausführlicher beschrieben (Die Heilungsmatrix, Ibera 2005) hat „Herz“ eine Bedeutungsebene, die auch für Psychotherapien von Interesse ist. Unter Herz können nämlich ganz bestimmte Emotionen verstanden werden, die allesamt eine heilende Wirkung haben.

Herz umfasst Gefühle wie Dankbarkeit, Hingabe, Mitgefühl, Liebe, aber etwa auch bestimmte Formen der Traurigkeit und sogar des Zorns. Es sind dies Gefühle, die auf das Gute für andere bezogen sind und immer über das eigene Selbst hinausreichen.

4 Schamanische Abkürzungen

Es gibt immer wieder Fälle, in denen es falsch wäre, schamanisch zu behandeln. Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn KlientInnen die „schamanische Abkürzung“ nehmen wollen, um sich den Schmerz der psy-

chotherapeutischen Auseinandersetzung zu ersparen. Ganz abgesehen davon, dass dem ein recht oberflächliches Verständnis des Schamanischen zugrunde liegt, kann dies auch dem therapeutischen Prozess selbst schaden: sich als TherapeutIn darauf einzulassen, heiße, die Therapie in den Dienst des Widerstands zu stellen und damit die eigenen Bemühungen zu unterlaufen.

Es gibt aber auch jene Fälle in der psychotherapeutischen Praxis, wo schamanische Verfahren entscheidend weiterhelfen können. Ich mache beispielsweise sehr gute Erfahrungen mit schamanischer Arbeit bei schweren traumatischen Störungen, in Fällen von Krisenintervention oder bei der Behandlung von Psychosen.

Meine Erfahrung mit der Behandlung von Psychosen zeigt, dass die gesprächsorientierte Behandlung oft gänzlich wirkungslos bleibt. Eine frustrierende Art von Erlebnis. Die schamanische Behandlung setzt an ganz anderer Stelle an und bewegt etwas, was sonst meist unbeweglich bleibt. Sie scheint sich dem kognitiven Zugriff zu entziehen (was beim psychotischen Prozess eher von Vorteil ist) und dafür direkt auf den physischen und energetischen Körper und vor allem auf die Emotionen des Herzens (s. o.) zu wirken.

Ich sehe Psychotherapie und Schamanismus in keinem Konkurrenzverhältnis zu einander stehen, dazu sind die beiden Ansätze zu verschieden. Das Stichwort lautet vielmehr Ergänzung. Denn gerade in ihrer Verschiedenheit liegt auch ein besonderes Potenzial - jeder kann etwas, was der andere nicht kann.

5 Schamanische Werkzeuge

Ich greife beispielhaft einige Techniken bzw. Herangehensweisen heraus.

Die Rückerlangung des Krafttiers

Wenn KlientInnen unter Erschöpfungszuständen leiden, sehen wir aus therapeutischer Sicht verschiedene Gründe dafür – körperliche Erkrankungen, emotionale Belastungssituationen, Überforderung, Stress und Burnout.

SchamanInnen sehen andere Gründe. Sie nehmen beispielsweise Eindringlinge wahr, die das Energiesystem eines Menschen übermäßig beanspruchen und so schwächen. Ein anderer Grund kann im Fehlen eines Krafttieres liegen.

Eine wichtige schamanische Technik zur Lösung einer solchen Krise ist die Holung eines Krafttieres bzw. Schutzgeistes. Wenn es gelingt, ein solches ausfindig zu machen, oder es anzulocken, und dann dessen Kraft auf den/die KlientIn übertragen werden kann, so geht dies immer mit einem Zuwachs an Stärke und Stabilität einher.

Seelenrückholung

Bei nicht verarbeiteten traumatischen Erfahrungen lautet die schamanische Diagnose häufig, dass ein Seelenanteil verlorengegangen ist. Trifft dies zu, dann „reisen“ SchamanInnen für Ihre KlientInnen in die andere Welt. Ihre Reise erfolgt in der Absicht, den verlorenen Seelenanteil zu finden und wieder zurückzuholen.

Gelingt dies, so bringen sie ihn mit sich zurück in die gewohnte Wirklichkeit.

Hier, genau genommen an der Grenze zwischen Alltäglicher und Nicht-Alltäglicher-Wirklichkeit, übertragen sie dann den Seelenanteil auf die KlientInnen.

Im Dunkeln sehen

Eine Übersetzung des Wortes „Schamane“ lautet, „einer der ins Dunkle geht, um dort zu sehen“. SchamanInnen lieben in ihrer Arbeit die Dunkelheit, vielleicht, weil es so leichter ist, den Übergang in die andere Welt zu finden.

Unser Sehen im Licht kann symbolisch mit dem rationalen, erkenntnisorientierten Denken gleichgesetzt werden. Das schamanische Sehen im Dunkeln hingegen mit einer intuitiven und einsichtsausgerichteten Denkweise.

Dies kann durch die Befragung eines Orakels geschehen, das Aufsuchen von Quellen der Weisheit in der NAW mit Hilfe eines Krafttieres oder geistigen LehrerIn oder durch die Ankoppelung an das Unbewusste von KlientInnen und der nachfolgenden Übersetzung dieser Inhalte.

6 Eine andere Definition

Schamanismus wird auf dem ganzen Planeten seit vielen Jahrtausenden zur Problemlösung eingesetzt. Dabei hat sich vieles an Wissen angesammelt, das uns heute zur Verfügung steht und darauf wartet, eingesetzt zu werden. Wäre es nicht schade, ungeprüft darauf zu verzichten?

Am Ende kommt es doch darauf an, was hilft und was heilt. Die Integration von noch so verschiedenen Wissensbereichen kann gelingen, wenn wir unbefangen daran herangehen und sie mit unserer direkten Urteilskraft und Erfahrung überprüfen.

Ich kann aus Erfahrung sagen, dass die Anwendung schamanischer Techniken einen Gewinn für die psychotherapeutische Arbeit bringt. Und, was als sehr wichtig dazukommt, sie stellt eine wirkliche innere Bereicherung dar, weil Heilung bei den KlientInnen immer auch Heilendes beim therapeutischen Gegenüber mit sich bringt.

Wir könnten für diesen Zweck Heilung auch anders definieren. Nicht als Zustand, den wir erreichen wollen, sondern als Prozess, der andauert, so lange wir leben. In der Suche danach geht es uns allen gleich, hinweg über die verschiedenen Rollen oder Ressourcen, die wir haben und einnehmen.

Diskussionsbeiträge sind erwünscht, bitte an haemmerle@chello.at.

Zum Thema findet im Juli dieses Jahres ein Seminar statt: „Seelenreisen und andere Erholungszustände“ – ein Seminar für Menschen in heilenden Berufen, die etwas Heilsames für sich selbst tun wollen. (Seminarort nahe Krumbach, südliches NÖ, 4., 5. und 6. Juli, € 270,-).



Mag. Wolfgang Hämmerle
Jg. 19554

*Psychoanalytisch orientierte Therapie/
Integrativ Schamanische Therapie*
Praxis 1: 1160 Wien, Abelegasse 26/1/4
Praxis 2: 2842 Edlitz, Thomasberg 22

Sensation in der Glücksforschung



Glück ist definiert

Spillern – 24.10. – Glückliche sein ist ein Gemütszustand (engl.: „State of Mind“), gekennzeichnet durch den spontanen Wunsch nach Fortdauer oder Wiederkehr. Diese einfache Definition, erarbeitet vom Definitions-Arbeitskreis des IFEG – Institut für experimentelle Glücksforschung, wurde Dienstag beim IFEG-Symposiums 2007 zum Thema „Arbeit und Glück“ in Spillern, Niederösterreich, bekannt gegeben.

„Ab sofort wird kein ernstzunehmender Glücksforscher mehr behaupten können, Glück könne man nicht definieren“, erklärte der Glücksforscher Dr. Herbert Laszlo als Sprecher des Arbeitskreises. Die soziale Dimension der neuen Erkenntnisse betonte der Abgeordnete zum Nationalrat Dr. Hannes Bauer, Präsident des IFEG. Ab sofort sei die Arbeitsmedizin nicht nur aufgerufen, im Sinne der so genannten „Salutogenese“ für die Gesundheit am Arbeitsplatz zu sorgen, sondern im Sinne der „Felicitogenese“ die arbeitenden Menschen auch glücklich zu machen. Mag. Brigitte John-Reiter, Geschäftsführerin der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin (AAM), betonte den Unterschied zwischen „Arbeit“, die auch in der Freizeit stattfinden könne, und „Beruf“ zum Erwerb des Lebensunterhaltes.

Warum nicht schon früher?

Warum diese einfache Definition nicht schon früher gefunden wurde, führt Laszlo auf mehrere Verwechslungen zurück.

Verwechslung von Glück in der Lotterie, englisch „luck“, mit Glückliche sein, englisch „happiness“.

Verwechslung von Glück, das für alle Menschen gleich ist, mit dessen Ursachen und Begleitumständen, die von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich sein können.

Verwechslung von Glücksgefühlen mit dem Glückszustand, der auch mit Gefühlen wie Angst oder Trauer erlebt werden kann, die an sich als unangenehm gelten. Laszlo nennt dies das „Geisterbahn-Paradoxon“.

Verwechslung von einmaligen, schnell endenden Hochgefühlen mit dem „kleinen Glück“ des täglichen Lebens, das letztlich entscheidend für das Lebensglück der Menschen ist.

Folgen der neuen Definition

Auf der Basis der „Definition von Spillern“ ist es erstmals möglich, die Meinungen und Ergebnisse von Disziplinen wie Soziologie, Psychologie, Anthropologie, Medizin und Philosophie zum Thema „Glück“ vergleichbar zu machen. Damit kommen wir dem Ziel, die Menschheit – ohne Krieg und ohne Raubbau an der Natur – glücklich zu machen, einen wesentlichen Schritt näher.

Für die Arbeitsmedizin bedeutet die neue Definition die Möglichkeit, zwischen dem unvermeidlichen, von Zeit zu Zeit auftretenden „Arbeitsleid“ und dem generellen Glück der Arbeit eine Brücke zu schlagen. Das Glück der Arbeit wird meist erst dann erkannt, wenn Menschen „arbeitslos“ werden. Mit der neuen Definition ist es nun auch am Arbeitsplatz erkennbar. Die Begriffe „Felicitogenese“ und „felicitogene Arbeitswelt“ werden ihren Weg in die Wörterbücher der Arbeitsmedizin finden.

Weitere Vorträge in Spillern

Die Geschichte des Streben nach Glücks in den verschiedenen sozialen Systemen vom antiken Griechenland bis zur Gegenwart beleuchtete Univ.-Prof. Mag. DDr. Matthias Karmasin, Vorstand des Instituts für Medien- und Kommunikationswissenschaft, Alpe-Adria-Universität Klagenfurt.

Die Bedeutung der optimalen Beanspruchung für das Glücklichein beleuchtete Mag. Roland Schemel, Geschäftsführender Partner des Ärzteheims Wien 10, aus der Praxis eines Managers im Auslandseinsatz.

Die Felicitogenese behandelte der Berater Mag. Dr. Cornel Binder-Kriegelstein, Wissenschaftlicher Mitarbeiter des Kompetenzzentrums für Humanvermögen (CCHCR), aus der Sicht der felicitogenen Arbeitswelt.

Spillern als „Alpbach der Glücksforschung“

Großes Lob erntete als Gastgeber des Symposiums der Bürgermeister von Spillern Doz. Dr. Karl Sablik. Als Geschäftsführer der NÖ Landesakademie ist er ein exzellenter Fachmann für Veranstaltungen.

Das IFEG überlegt, ihn auch für die IFEG-Symposien der kommenden Jahre um seine Gastfreundschaft zu

bitten. Damit könnte Spillern, von Wien aus mit der Schnellbahn und über die Nordautobahn schnell erreichbar, zum „Alpbach der Glücksforschung“ werden.

Fotos erhältlich bei: hermine.haslinger@chello.at, Tel. 0664 460 9003.

Quellen- und Rückfragennachweis:

Dr. Herbert Laszlo

Schriftführer

IFEG – Institut für experimentelle Glücksforschung

1020 Wien, Lessinggasse 21

*Tel. (01) 213 22*0, Fax *200*

Mail: info@laszlo.at

www.optimalchallenge.com

**Einführung in die
KRISENINTERVENTION**

Berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung

für PsychotherapeutInnen und für Angehörige anderer Berufsgruppen (ÄrztInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen etc.), die im psychosozialen Feld tätig sind.

Veranstalter: ÖAGG und ÖGATAP

Geplanter Beginn: Oktober 2008

Inhalte und Umfang:

Krisen im eigenen Leben – themenzentrierte Selbsterfahrung
psychosoziale Krisen – Definitionen, Charakteristika, Modelle
Krisenintervention – Prinzipien, Richtlinien, Gesprächsführung
KI bei verschiedenen Arten von Krisen und in verschiedenen Settings
Notfallpsychiatrie und Rechtliche Aspekte von Krisenintervention

4 Wochenendseminare á 20 Arbeitseinheiten

Leitung, nähere Informationen und Anmeldung:

Dr. Claudius STEIN

&

DDr. Wolfgang TILL

Tel.: 0664/416 78 07

Tel.: 0043/1/54 55 127

claudius.stein@kriseninterventionszentrum.at

wolfgang.till@kriseninterventionszentrum.at

kriseninterventionszentrum.at

Eine Teilnahme an den auf dem Kurzcurriculum aufbauenden **Teil B** des Curriculums (Interventionsmöglichkeiten bei speziellen Krisen und spezielle Methoden in der KI) ist zu einem späteren Zeitpunkt **möglich**.



WIENER ZENTRUM FÜR ENERGETISCHE PSYCHOTHERAPIE

AUSBILDUNG IN ENERGETISCHER PSYCHOTHERAPIE (EP) bzw. EDxTM (Energy Diagnostic and Treatment Methods) nach Dr. Fred Gallo/USA

Die zugrunde liegende Theorie deutet Probleme als Störung im bioenergetischen System, die durch Stimulierung („Klopfen“) bestimmter Akupunkturpunkte aufgelöst wird. Ein wichtiger Teil dieser Arbeit besteht in der Diagnose und Behebung „psychischer Umkehrungen“, sogenannter unbewusster „Selbstsabotagemuster“, die jegliche Zielerreichung blockieren. **Stabile und nachhaltige klinische Erfolge gibt es bei einem breiten Spektrum von Symptomen**, wie z.B. bei der Behandlung jedweder Ängste, Phobien, Panikattacken, traumatischer Erfahrungen, Depressionen, Süchten (z.B. bei Ess- oder Nikotinsucht), bei Befindlichkeitsstörungen aller Art (wie z.B. Stress, Überforderung, Kummer, Eifersucht, Trauer, Hass, Ärger, Schuldgefühle, etc.), Schmerz, Selbstwertproblemen, u.v.m. **Weitere Informationen finden Sie unter: www.e-psy.at**

Als Weiterbildung im Rahmen der Fortbildungsverpflichtung für PsychotherapeutInnen, PsychologInnen und ÄrztInnen in Österreich anerkannt!

EINFÜHRUNG, LEVEL I und LEVEL II KOMPAKT:

Seminarleitung: Mag. Astrid Zips & Mag. Karin Neumann

Wann: Montag, 25.8.- Freitag, 29.8.2008 (Mo.-Do. je 9-17.30 Uhr, Fr. 9-13.00 Uhr),

Kosten: Euro 820,- + 20 % USt (inklusive Skripten) **inklusive Praxistag** am
10.10.2008 von 14-19 Uhr

Wo: dbh Don Bosco Haus, 1130 Wien, Sankt Veitgasse 25

Übernachtungsmöglichkeit im Seminarhaus: (Bitte reservieren Sie persönlich im dbh, 01-878390: EZ Euro 49,50, DZ Euro 44,40, jeweils inklusive Frühstück).

LEVEL III UND IV mit Dr. FRED GALLO PERSÖNLICH ERSTMALS AN DER SFU IN WIEN:

Wann: Donnerstag, 23. – 26. Oktober 2008 (Do.-Sa. je 9-18 Uhr, So. 9-13.30 Uhr),

Kosten: Euro 580,- + 20 % Umsatzsteuer (inklusive Skripten)

Am 22. Okt. hält Dr. Gallo von 19.30-21 Uhr einen allgemeinen Vortrag an der SFU!

Wo: sfu Sigmund Freud Universität Wien, 1030 Wien, Schnirchg. 9 a (U-3 Station)

Das Seminar findet in englischer Sprache mit deutscher Übersetzung statt!

Übernachtungsmöglichkeiten: (Bitte reservieren Sie persönlich bei den Hotels)

a) Schwabl Wirt, 1030 Wien, Erdbergstr. 111, EZ ab Euro 47, DZ ab Euro 78, Telefon: 0043-(0)1-713 52 29, Fax 0043-(0)1-712 11 38 (9 DZ + 3 EZ vorhanden): 5 Min. Fußweg zur Uni

b) Sporthotel, 1030 Wien, Baumgasse 83, EZ für sfu 87,-, DZ für sfu Euro 102,-, Telefon: 0032(0)1-79882010 (79 Zimmer vorhanden): 10 Min. Fußweg zur Uni

Alle angeführten Seminare können ausschließlich aufbauend besucht werden!

ANMELDUNG + INFOS: Mag. Astrid Zips, 0699-18049436 bzw. zips@e-psy.at

Mag. Karin Neumann
Psychotherapeutin, Supervisorin, Coach
Telefon: 0676-7613898
Mail: neumann@e-psy.at
www.e-psy.at

Mag. Astrid Zips
Klin. Psychologin, Psychotherapeutin, Coach
Telefon: 0699-18049436
Mail: zips@e-psy.at
www.e-psy.at



EMDR Institut Austria
Kooperationspartner des EMDR-Institutes Deutschland
Autorisierter Österreich-Partner des
EMDR-Institutes von Francine Shapiro PhD, USA

z|a|p-wien
zentrum für angewandte psychotraumatologie

Seit einigen Jahren bieten das EMDR Institut Austria (www.emdr-institut.at) und das Zentrum für Angewandte Psychotraumatologie Wien (www.zap-wien.at) schwerpunktmäßig Fortbildungen im Bereich von EMDR und spezifischer Traumabehandlung/Traumatherapie an.
Untenstehend eine Auswahl aus unserem Programm:

EMDR 2008

Einführungsseminar EMDR mit Praxistag

17. - 19. 4. 2008 (Praxistag 20.6.2008)
13. - 15. 11. 2008 (Praxistag 12.12.2008)

Dr. Christine Rost
Mag. Eva Münker-Kramer

Fortgeschrittenenseminar EMDR

2. - 4. 10. 2008

Dr. Arne Hofmann

Besonderheiten in der Behandlung von komplex traumatisierten

Dr. Christine Rost

PatientInnen mit EMDR

21. 4. 2008

EMDR und Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen

Lutz Ulrich Besser

3-teilige Fortbildungsreihe: Teil 1: 23. - 24. 5. 08, Teil 2: 5. - 6. 11. 08, Teil 3: 16. - 17. 12. 08

EMDR bei Ängsten und Phobien (Englisch mit Übersetzung)

Ad de Jongh

17. 9. 2008

EMDR bei traumatischer Trauer

Dr. Joany Spierings

geplant 2009, Termin später auf www.emdr-institut.at

andere traumaspezifische Fortbildungen 2008

Grundlagen der Psychotraumatologie und Traumatherapie

Mag. Eva Münker-Kramer

30. - 31. 5. 2008

Dr. Sylvia Wintersperger

Stabilisierungstechniken und Ressourcenmobilisation in der Traumatherapie

Dr. Sylvia Wintersperger

13. - 14. 6. 2008

Behandlung dissoz. Störungen: Arbeit auf der inneren Bühne

Dipl. Psych. Michaela Huber

27. - 28. 6. 2008

Behandlung komplexer Traumafolgestörungen (DESNOS) Teil 1

Prof. Dr. Ulrich Sachsse

5. - 6. 9. 2008

Komplexe PTBS /dissoz. Störungen: rituelle Gewalt und Ausstieg aus Täterzusammenhängen

Dipl. Psych. Michaela Huber

17. - 18. 10. 2008

und ... Supervisionen, Einzeltage und Fortbildungsreihe für BeraterInnen und PädagogInnen

Nähere Informationen zum Institut, den Bedingungen und den ReferentInnen finden Sie auf o.g. Internetseiten www.emdr-institut.at, www.zap-wien.at bzw. zu Inhalten auch bei den speziellen Fachgesellschaften www.emdr-netzwerk.at und www.oent.at.
Telefonische oder postalische Kontaktaufnahme unter EMDR-Institut und Zentrum für Angewandte Psychotraumatologie Wien, Penzinger Str. 52/7, 1140 Wien, Tel./Fax 01/8920392 Fax DW 13, office@emdr-institut.at, office@zap-wien.at.
Mag. Eva Münker-Kramer (Klinische Psychologin, Notfallpsychologin, Psychotherapeutin (VT, EMDR, Traumatherapie))
Dr. Sylvia Wintersperger (FA für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapeutin (PA, EMDR, Traumatherapie))

BezirkspsychotherapeutenvertreterInnen und -stellvertreterInnen

BEZIRK. BPV		BPV-STELLVERTRETERINNEN	
1010 Wien	Battistich Peter Dr. Rathausstr.11	Tel/Fax 403 83 60 peter@battistich.at	N.N.
1020 Wien	Kerber-Teubenbacher Nicole Mag. Ob.Donaustr.6/17	T/F 330 40 04 nicole.kerber@gmx.at	Peinhaupt Wilfried Mag. Ob.Donaustr.7/6 Tel&Fax:330 72 94 0664/5420427
1030 Wien	Mauerer Andreas Radetzkystr. 31/8b	Tel. 710 74 44 andreas@maurerer.at	Stamm Ines Dr. Matthäusg.13/1 Tel. 0664/243 78 78 ines.stamm@gmx.at
1050 Wien	Töpel Elisabeth Diehlg. 1A/12	Tel/Fax 544 40 46 Elisabeth.toepel@chello.at	Gamrith Margarete Mag. Margaretenplatz 7/1/12 Tel. 585 63 26 gritgamrith@inode.at
1060 Wien	Grimmer Karl Mariahilferstr. 117/2/21	Tel: 596 40 42 karl.grimmer@chello.at	N. N.
1070 Wien	Boll Heidemaria Mag. Burggasse 100A	Tel/Fax 524 92 26 heidi.boll@chello.at	N. N.
1090 Wien	Farkas Gerlinde Mag. Alserstr.34/16a	Tel: 0664/412 29 08 Gerlinde.farkas@aon.at	N.N.
1100 Wien	Mauder Hans Quellenstraße 156/2	Tel. 0676/400 49 56 johann.mauder@chello.at	Fritsch Monica A. DSA Schröttergasse 37/7 Tel. 0676/75 00010 monica.fritsch@utanet.at
1110 Wien	Ourada Eva Elisabeth Herbortgasse 28/6	Tel. 966 30 82 psyche.ourada@utanet.at	Aderhold Margot Kopalg.1/1/10 Tel. 0676/533 82 83 margot.aderhold@24on.cc
1120 Wien	Albrecht-Steinkellner Günther Stachegasse 2a	Tel. 0664/461 02 93 albrecht@networkld.at	Albrecht Edith Stachegasse 2a Tel. 804 59 95 Edith.Albrecht@gmx.at
1130 Wien	Finger-Ossinger Margarete Mag. Hietzinger Hauptstr.140a	Tel.0676/405 3006	N.N.
1140 Wien	Weis-Danhofer Monika Dr. Diesterweggasse 2/7	Tel/Fax 894 06 84	Trojan Angela Linzerstr. 151 Tel. 914 87 40 Tel. 914 37 87
1160 Wien	Baumgartner Gertrud Mag. Enekelstr. 32/15	Tel/Fax 494 36 76 gertrud.baumgartner@inode.at	N.N.
1170 Wien	Kronfuss-Goldwein Reneé Neuwaldegger Str. 9/2/3	Tel. 0664/404 74 07 renee.goldwein1@chello.at	Pawlowsky Ursula Beringgasse 25/2/16 Tel. 485 42 69 ursula.pawlowsky@chello.at
1180 Wien	Adametz Michael Mag.(FH) BA.pth. Schumanngasse 11/4	0699/10094340 m.adametz@aon.at	Rauch Ingrid BA.pth. Währinger Straße 148/14 Tel. 0664/200 94 72 rauch@lebensziel.at
1190 Wien	Kren-Kwauka Ursula Sieveringerstraße 135/1	Tel/Fax 328 20 80 Kren-kwauka@chello.at	Ranzinger Helga Rudolf Kassner Gasse 6 Tel. 20 73 89, 0699/88816422 helga_ranzinger@yahoo.com
1200 Wien	Enzenhofer Ingrid Mag. Staudingerg. 1-3/3/11	Tel. 334 92 21 ingrid.enzenhofer@aon.at	N.N.
1210 Wien	Köhler Hildegard Mag. Voglgasse 16	Tel. 292 13 43 hmkoehler@gmx.net	Ruthner-Springer Christa DSA Pius-Parsch-Platz 12/13 Tel. 0699/101 72 316 ruthnerspringer@gmail.com
1220 Wien	Zaczek Bozena Maria Kratowjlestraße 12/1/2.4/Turm 1	0664/371 17 12 Tel. 263 71 34 bozena.zaczek@multikom.at	N.N.
1230 Wien	Berger Franziska Jägerweggasse 5	Tel. 0676-517 49 05	N.N.

2. BEZIRK

Alle TherapeutInnen des 2. Bezirks sind zu folgenden Bezirkstreffen herzlich eingeladen: Jeweils Donnerstag abends, 19.30 Uhr: 17. April 08, 19. Juni 08.
Ort: Obere Donaustr.6/17 (DG)
Ich freue mich auf Deine/Ihre Teilnahme
Maga. Nicole Kerber-Teubenbacher
Telefon 330 40 04

3. BEZIRK

Nächster Termin für die BPV-Sitzung ist am 10. 3. 2008 um 19 Uhr im Café Zartl, 1030 Wien, Rasumovskygasse 7.

4./5. BEZIRK

Die PsychotherapeutInnen vom 4. und 5. Bezirk treffen einander um 20 Uhr im Gasthaus zur Goldenen Glocke, Kettenbrückengasse/Ecke Margaretenstraße.
Termine:
25. März 2008
22. April 2008 – ganz wichtiger Diskussionsstermin vor der Wiener Landesversammlung.
– Bitte wie immer zahlreich erscheinen!!!!
20. Mai 2008, 24. Juni 2008
Am 6. März 2008 findet wieder der Frauengesundheitstag am Bezirksamt Margareten statt – wie jedes Jahr haben wir die Möglichkeit, uns dort zu präsentieren, heuer zum Thema Arbeit und Gesundheit.

Wer mitmachen möchte – bitte bei mir anmelden (0664/9223222). Danke.
Liebe Grüße
Elisabeth Töpel
Mag. Margarete Gamrith

6./7. BEZIRK

Die nächsten Treffen finden am Donnerstag den 13. März und 8. Mai 2008 um 20 Uhr im Cafe Ritter (Klavierzimmer) statt.

9. BEZIRK

Nächstes Bezirkstreffen: 9. Juni 2008, 20 Uhr, Cafe-Restaurant Winter, Alser Straße 30

Mit lieben Grüßen
Gerlinde Farkas

10. BEZIRK

Regelmäßige Treffen im Airo Tower Hotel, Kurbadstraße 8. Infos bei den BPV.

12. BEZIRK

Die Treffen der BezirkspsychotherapeutInnen des 12. Bezirks finden am 16. April und 11. Juni 2008, jeweils um 20 Uhr, im Restaurant Wienerwald, Schönbrunner Straße 244, statt.

Mit kollegialen Grüßen
Edith und Günther

13. BEZIRK

Einladung zur Intervention am 16. April und am 11. Juni 2008!
Zeit: 20 Uhr, Ort: 1130 Wien, Hietzinger Hauptstraße 140a/1/2
U.A.w.g. unter: 0676/405 3006
Mit herzlichen Grüßen
Margarete Finger-Ossinger

16. BEZIRK

Liebe Ottakringer Kolleginnen und Kollegen!
Unsere nächsten Bezirkstreffen finden statt am
Dienstag 29. April und 1. Juli 2008
Zeit: 20–22 Uhr
Ort: Praxis Mag. Baumgartner
16., Enekelstraße 32/15
Telefon 01 / 494 36 76
Viele Grüße
Mag. Gertrud Baumgartner

21. BEZIRK

Die nächsten Treffen der PsychotherapeutInnen des 21. Bezirks:
25. April und 6. Juni 2008 um 12 Uhr im Ristorante Tartufo in der Frömmelgasse.
Am Montag, den 3. März 2008 gibt es um 18.30 Uhr einen Vortrag in der VHS-Floridsdorf zum Thema „Trennung–Scheidung–Folgefamilien“.
Auf zahlreiches Kommen freuen sich Hildegard und Christa.



STEFAN HAMESEDER «FÉRFI» BRONZE, 14x7x5,5 cm, 2006

ALS NEUE MITGLIEDER BERGRÜSSEN WIR:

Mag.	Daniela Halpern	Matthia Esther Dornier
Mag.	Andrea Engleder	Petra Hulle-Wegl
Mag.	Karin Lobner	Petra Pribil
	Isabella Weichselbaum-Kiskanoglou	
Univ.Prof. Dr.	Gerald Wiest	
Mag.	Ann-Christine Stuttner	

REDAKTIONSSCHLUSS:
28. APRIL

DIE NÄCHSTE AUSGABE
ERSCHEINT VORAUSSICHTLICH
MITTE MAI 2008

Die abgedruckten Leserbrief, Kommentare oder Fachartikel müssen nicht immer der Meinung der Redaktion entsprechen.

Inseratpreise WLP-Nachrichten:

Für WLP-Mitglieder:	Für Nicht-WLP-Mitglieder:
1 Seite: € 245,-	1 Seite: € 410,-
1/2 Seite: € 135,-	1/2 Seite: € 235,-
1/3 Seite: € 105,-	1/3 Seite: € 165,-
1/4 Seite: € 80,-	1/4 Seite: € 115,-
1/8 Seite: € 50,-	1/8 Seite: € 70,-
1/16 Seite: € 35,-	1/16 Seite: € 45,-

Preise zzgl. Abgaben.

Alle BezirkspsychotherapeutenvertreterInnen und deren StellvertreterInnen erhalten einen 10%-Rabatt.



SThAM (alias
Hameseder Stefan)

Geboren: 1980 in Wien

„Das zentrale Thema meiner Werke ist der Mensch in allen Facetten seines Daseins. Konkret nimmt die Befassung mit den unterschiedlichen Strukturen, sowie den psychischen und physischen Funktionen und den Vorgängen des Körpers, einen wichtigen Teil der künstlerischen Beschäftigung mit dem Raum ein.“

2000– : Beschäftigung mit Plastik und Skulptur

SS 2002–SS 2004: Außerordentliches Studium an der Universität für Angewandte Kunst, Wien

SS 2003–SS 2004: Kunstgeschichte-Studium an der Universität Wien

Sommer 2003: Arbeitsaufenthalt in Schottland (Lumsden; Scottish Sculpture Workshop)

Juli 2004–Sept. 2005: Arbeitsaufenthalt in Budapest

WS 2005–SS 2006: Fortsetzung des Studiums an der „Angewandten“ und der Universität Wien

WS 2006–SS 2007: Studienaufenthalt in Budapest

Lebt und arbeitet: In Perchtoldsdorf (A) und Wien (A)

Einzelausstellungen:

2004: Stämme: Atelier (Perchtoldsdorf)

2005: grenzlos maßlos: Wiener Städtische (Mödling)

Ausstellungsbeteiligungen:

Sommer–20. Sept. 2003: SP(i)RIT: „Mohrenbergeralm“ (Perchtoldsdorf)

Sept. 2005: „OÄZIS“: Tűzraktár (Budapest; KulturAXE & Trafik Gáleria)

Kontakt:

2380 Perchtoldsdorf, Hochstraße 60

Mobil (A): +43/ 676 4801181, E-Mail: stham@gmx.at

VORSTAND

Vorsitzende	Dr. Jutta Fiegl
Vorsitzende Stv.	Dr. Ines Stamm
KandidatInnenvertreter	Dr. Nikolas Klein
Schriftführerin	DSA Monica A. Fritsch
Schriftführer Stv.	Mag.(FH) Michael Adametz, BA.pth.
Kassier	Hans Mauder
Kassier Stv.	Heinz Laubreuter
Sekretariat	Andrea Wolfart Mo, Di, Mi 10-13h, Do 12-15h

IMPRESSUM:

Medieninhaber und Herausgeber: WLP, 1090 Wien, Lustkandlgasse 23/Top 3-4, Tel. 512 61 73, Fax 512 44 77

Redaktion: Mag.(FH) Michael Adametz, BA.pth.

Druck: Druckerei Wolfgang Söldner GmbH, 1100 Wien

Zulassungsnummer: GZ02Z031107M

DVR: 0738506, Auflage 1200, Verlagspostamt: 1010, P.b.b

INTERNET: psychotherapie.wien.at, Email: wlp@pips.at