WLP - NACHRICHTEN

MITGLIEDERZEITSCHRIFT DES WIENER LANDESVERBANDES FÜR PSYCHOTHERAPIE

Jg. 4 Nr. 3/1996

PSYCHOTHERAPIE & BERUFSPOLITIK

- War/Ist das Psychotherapiegesetz revolutionär — Seite 3
- Psychopharmaka: 4,9 Millionen Verordnungen pro Jahr — Seite 5
- Wiederaufnahme des Jour fixe mit der WGKK — Seite 6
- Gespräche mit Krammer, Hums und Geppert — Seite 6
- Allianz der Gesundheitsberufe — Seite 8
- Veränderung der Rechtsform des ÖBVP? — Seite 10
- Zur Kooperationsbereitschaft von PsychotherapeutInnen — Seite 14
- PiA: Zur 2. Übergangsregelung — Seite 16

ÖBVP / WLP INTERN

- Brief des Vorstandes — Seite 2
- EAP-Tagung in Wien — Seite 12
- ÖBVP-Bundeskonferenz - Bericht — Seite 13

WLP - AKTUELL

- WLP-AK „Psychotherapie & Politik" — Seite 18
- Verein „Miteinander Lernen" - Selbstdarstellung — Seite 21
- Gastfreundschaft am Weltkongreß, Regionaltreffen — Seite 23
- Kurzinfos, Termine — Seite 24

Brief des Vorstandes

Liebe Mitglieder,

als WLP-Mitglied haben Sie Mitte April einen „Offenen Brief" von Mitgliedern des alten Vorstandes erhalten.

Auf der Landesversammlung im Februar tauchte ein Konflikt im alten Vorstand auf, sodaß dieser nicht gemeinsam kandidierte. Nach zum Teil heftiger Diskussion und dem Mißlingen aller Versuche einer integrierenden Lösung wurde schließlich ein neuer Vorstand gewählt, dem drei Mitglieder des früheren angehören. (Siehe WLP-Nachrichten 2/96) Dieser Wahlvorgang war nicht statutenwidrig.

Dem neuen Vorstand war die Schwierigkeit der Situation bewußt. Angebote zum Gespräch wurden von den abgewählten Mitgliedern nicht angenommen. Erst am 17. April kam es zu einem Gespräch, zu dem alle eingeladen waren. Dr. Klaus Vavrik, der Initiator des „Offenen Briefes" kam. Er erklärte dort, die Rechtmäßigkeit des Vorstandes nicht zu bestreiten. Die Konflikte, die kurz vor der Landesversammlung im alten Vorstand auftraten, wurden angesprochen ohne daß es zu einer gemeinsamen Sicht der Dinge kam. Die Differenzen und Enttäuschungen unter den Mitgliedern des früheren Vorstandes sind wohl nicht so leicht aufzuheben. Wir können das nur anerkennen wie ebenso die von ihnen geleistete Arbeit.

Die Ziele für dieses Jahr haben wir in den WLP-Nachrichten 2/96 dargelegt. In diesem Sinn haben wir die Arbeit mittlerweile voll aufgenommen.

Der Vorstand

War/Ist das Psychotherapiegesetz revolutionär

und was haben wir davon - 5 Jahre danach

Im Juni 1990 ist das österreichische Bundesgesetz für Psychotherapie (BGBl 331/1990), weltweit das Einzige und auch einzigartige, beschlossen worden. Am 1.1.1991 trat es in Kraft. Also gibt es in Österreich seit 5 Jahren den neuen eigenständigen Heilberuf der Psychotherapeutin[1] im Gesundheitswesen.

Dieses Gesetz regelt weltweit erstmals sowohl die Zulassung zur psychotherapeutischen Berufsausübung, die genaue Qualifikation durch Eigentherapie, Theorie, Praxis und Supervision, als auch die Anerkennung der Psychotherapiemethoden. Es definiert auch Berufspflichten, die durch einen "Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten" ergänzt werden. (Krisch & Stemberger, 1993, S. 55-60)

Das einzigartige am Psychotherapiegesetz ist, daß Personen verschiedener Berufe z.B. ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, LehrerInnen, etc. Zugang zur Psychotherapieausbildung haben und nach Abschluß durch Eintragung in die Psychotherapeutenliste, die am Gesundheitsministerium geführt wird, qualifiziert und berechtigt sind den Beruf der PsychotherapeutIn selbständig auszuüben und darüberhinaus gemeinsam einen neuen Berufsstand bilden. Sogar jemand aus einem völlig artfremdem Beruf kann, "auf Grund seiner Eignung nach Einholung eines entsprechenden Gutachtens des Psychotherapiebeirates"(PthG §10 (2) Abs.6), diese qualifizierte Ausbildung (Propädeutikum und Fachspezifikum) absolvieren. Das war und ist heute noch revolutionär. Revolutionär deshalb, weil die Ausübung der Psychotherapie nicht auf einige wenige Herkunftsberufsgruppen beschränkt blieb, sondern auf "Berufene" ausgeweitet worden ist. Wir haben damit weltweit als erstes Land sowohl für Vielfalt, als auch für psychotherapeutische Qualität gesorgt. Unser Ziel war und ist, einen neuen Gesundheitsstandard in Österreich zu verwirklichen.

Leider sind auch Nachteile durch das Psychotherapiegesetz entstanden. Die Ausbildungen haben eine gewisse Verschulung erfahren, d.h. daß in Ausbildungen das Sammeln von "Scheinen" oder "Zeugnissen" wichtiger geworden ist, als Inhalte oder die persönliche Entwicklung der PsychotherapeutInnen in Ausbildung (P.i.A.). Auch das "Geschäft" mit der Ausbildung hat enorm zugenommen. Da waren auf einmal sehr viele auf ein Ziel (Eintragung in die "Liste") fixiert oder durch "Übergangsfristen" in Panik versetzt. Die Bereitschaft von Seiten der PiA formale Forderungen zu erfüllen, ist gestiegen - ein Hinterfragen bezüglich Qualität, ein Auseinandersetzen zum eigenen Entwicklungsstand gesunken. Die Frage, ob LehrpsychotherapeutInnen nur noch mit in Ausbildung stehenden Personen zu tun haben sollen, ist auch eine Frage nach der Qualität der Ausbildung.

Psychotherapie: früher als "psychologische Beratung" in der Grauzone mit Rechtsunsicherheit, ist heute tatsächlich ein gesellschaftlich anerkannter Beruf. Die freiberufliche Praxis ist möglich und auch ein interessantes Unterfangen. Einigen ist der "Sprung ins kalte Wasser" mit Psychotherapie ihren Lebensunterhalt zu verdienen, gelungen. Da jedoch kein geringes Risiko damit verbunden ist, stehen einige auch vor der Frage die Praxis zu schließen und wieder eine Anstellung anzunehmen.

Seit der "50.ASVG-Novelle" können wir als eigenständiger Heilberuf mit Klientinnen arbeiten und diese bekommen zirka ein Drittel der Kosten der Psychotherapie von den Krankenkassen vergütet. Früher war zwar manches wesentlich einfacher. Man konnte ganz schlicht mit den KlientInnen abrechnen, ohne sich um Diagnosen, Krankenkassenbürokratie, Genehmigungen von Zuschüssen, etc. kümmern zu müssen. Es war aber auch unmöglich, die Berufsbezeichnung „Psychotherapeutin" zu führen, bzw. kranke Menschen legal eigenständig zu behandeln.

Was passiert, wenn man Revolutionäres in jahrhundertelang gewachsenen, erstarrten, bürokratischen Strukturen umsetzen will, erleben wir gerade. Sehr deutlich sind diese Schwierigkeiten bei den Verhandlungen über einen Kassenvertrag erkennbar, aber auch auf Wiener Landesebene in den Krankenanstalten Anstellungen für Psychotherapeutinnen zu realisieren, ist mehr als mühsam. Ein Gesetz be-

[1] Im Singular wird ausnahmsweise die weibliche Form verwendet, um einen Unterschied, der einen Unterschied ergibt zu machen (Bateson 1981).

schließen, heißt noch lange nicht auf der Bundes-, Landes- oder "wer-weiß-was-sonst-für-einer" Ebene irgendetwas umzusetzen.

Wir haben als Berufsstand 1991 eine Berufsvertretung, den "Österreichischen Berufverband für Psychotherapie" ÖBVP (mit seinen 9 Landesverbänden) gegründet, der sich auf gesetzlicher Ebene für unsere Interessen einsetzt. Die Gesetzesänderungen, in denen jetzt Psychotherapie verankert ist, sind unten im Kasten aufgelistet. Auf Initiative unserer Berufsvertretung erschien erstmals im Oktober 1992 die Fachzeitschrift "Psychotherapie Forum" als "Zeitschrift des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP)". Inzwischen wird diese Zeitschrift gemeinsam mit dem Schweizer Psychotherapeutenverband (SPV/ASP) im Springer-Verlag Wien mit einer Auflage von 4000 Stück herausgegeben.

Ebenfalls initiiert hat unsere Berufsvertetung einen europäischen Verband und einen Weltverband, um unsere hochwertigen Standards für Ausbildung und Qualität der Arbeit zu verbreiten und die Berufsgruppe der PsychotherapeutInnen weltweit zu vernetzen.

Deutlich wird, daß der Berufsverband den Schwerpunkt auf die Struktur des Netzes und die Präsenz der Psychotherapie in Gesetzen und Medien gelegt hat, während die fachspezifischen Ausbildungsvereine ihren Schwerpunkt eher in Ausprägung von Fort- und Weiterbildung gelegt haben; vielfach beobachten sie die sich bildenden Strukturen und verhalten sich dazu abwartend bis kritisch.

DSA Ingrid Farag

BGBl. Nr. 275/1992 zur Fortpflanzungsmedizin
§ 5.(2) "... in einer Krankenanstalt, in der die Durchführung anderer medizinisch unterstützter Fortpflanzungen beabsichtigt ist, ... muß die Möglichkeit zu einer ausreichenden ... psychotherapeutischen Betreuung gegeben sein."

BGBl. Nr. 676/1991 und 335/1993 Novellen zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (50. und 51. ASVG-Novellen)
§ 135.(1) "Im Rahmen der Krankenbehandlung ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt: ... 3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß §11 des Psychotherapiegesetzes, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, ..." (Psychotherapie wird in den Leistungskatalog der Krankenkassen als Pflichtleistung aufgenommen.)

BGBl. Nr. 526/1993 Novelle zur Strafprozessordnung
§152.(1) "Von der Verbindlichkeit zur Ablegung eines Zeugnisses sind befreit: ... 5. Psychotherapeuten, ... über das, was ihnen in dieser Eigenschaft bekannt geworden ist; ..." (Schweigepflicht)

BGBl. Nr. 801/1993 Novelle zum Krankenanstaltengesetz
§ 10.(4) "Aufzeichnungen, die Geheimnisse betreffen, die Angehörigen des ... psychotherapeutischen Berufes und ihren Hilfspersonen ... in Ausübung ihres Berufes anvertraut oder bekannt geworden sind, dürfen im Rahmen der Krankengeschichte ... nicht geführt werden."
§ 11b. "Die Landesgesetzgebung hat sicherzustellen, daß in den ... Betracht kommenden Krankenanstalten ... eine ausreichende Versorgung auf dem Gebiet der Psychotherapie angeboten wird."

BGBl. Nr. 194/1994 Gewerbeordnung
§ 261.(2) "Zu den ... angeführten Tätigkeiten gehört auch die psychologische Beratung mit Ausnahme der Psychotherapie." (Abgrenzung zum Gewerbe der Lebens- und Sozialberatung)

BGBl. Nr. 510/1994 Gentechnikgesetz
§ 69.(2) "Die Beratung muß die sachbezogene umfassende Erörterung aller Untersuchungsergebnisse und medizinischen Tatsachen sowie deren soziale und psychische Konsequenzen umfassen ... . Dabei ist auf die Zweckmäßigkeit einer zusätzlichen nichtmedizinischen Beratung durch einen Psychotherapeuten der Sozialarbeiter hinzuweisen; ..."

Bateson, G.: Ökologie des Geistes, Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1981
Kierein, M.: Die österreichische Rechtslage auf dem Gebiet der Psychotherapie - das Psychotherapiegesetz, Psychotherapie Forum Supplement, Vol.3, No.1, S. 6 - 11, Springer Wien, 1995
Krisch, R., Stemberger, G.: Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychotherapie Forum, Jg.1, H.1, S. 55-60, Springer-Verlag Wien, 1993
Deurzen-Smith, E. van: Vortrag, am 6.5.1995 in Köln bei der Jahrestagung des Berufsverbandes psychotherapeutisch tätiger Akademiker/innen.

Psychopharmaka

4,9 Millionen Verordnungen pro Jahr
Krankenkassen zahlen dafür 786 Millionen Schilling

1994 wurde nach Angaben des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger auf Krankenkassen-Rezept die für manche wohl unfaßbare Zahl von 4,9 Millionen Verordnungen von Psychopharmaka verrechnet. Etwa jedes zwanzigste in Österreich auf Kassenkosten verordnete Medikament ist der Gruppe der Psychopharmaka zuzuzählen. Psychopharmaka liegen damit an siebter Stelle der am häufigsten verschriebenen Medikamente (hinter Gefäßtherapeutika, Antirheumatika, Dermatologika, Herztherapeutika, Magen- bzw. Darmtherapeutika und Antibiotika).

Daß aus psychotherapeutischer Sicht bei einer wohl nicht allzu kleinen Zahl dieser Verordnungen Psychotherapie eine angemessene Alternative oder notwendige Ergänzung dargestellt hätte, sei einmal dahingestellt. Eine Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen, die weitere Förderung psychotherapeutischer Fortbildung für MedizinerInnen und die verstärkte Aufklärung der Bevölkerung über psychotherapeutische Alternativen stehen diesbezüglich nach wie vor auf der Tagesordnung.

Eines läßt sich an diesen Zahlen jedenfalls jenseits dieser Problematik mit drastischer Deutlichkeit ablesen: Wie es nämlich nach Einschätzung der verordnenden ÄrztInnen um die Häufigkeit psychischer Leiden und Störungen in Österreich steht. Und dies sollte - wenn es dessen noch bedürfen sollte - ein deutliches Signal an alle sozial- und gesundheitspolitisch für die psychotherapeutische Versorgung in Österreich Verantwortlichen sein.

Die Ausgaben der Krankenversicherung in Österreich für Psychopharmaka beliefen sich 1994 auf 786 Millionen Schilling. Damit steht diese Medikamentengruppe an sechster Stelle der zehn kostenintensivsten Indikationsgruppen unter allen von den Krankenkassen finanzierten Heilmitteln (insgesamt gaben die Krankenkassen im Jahr 1994 ca. 14 Milliarden Schilling für Medikamente und andere Heilmittel aus).

Nicht annähernd die Hälfte dieses Betrages (genaue Zahlen liegen derzeit nicht öffentlich vor) wurde im gleichen Jahr von den Krankenkassen für Psychotherapie aufgewendet. Bei Verabschiedung der 50. ASVG-Novelle, in der die psychotherapeutischen Leistungen den ärztlichen gleichgestellt wurden, war noch von wesentlich höheren Aufwendungen für dieses Behandlungsangebot ausgegangen worden. (min. 600 Millionen im Jahr mit entsprechender Steigerung). Zu dieser „Einsparung" tragen viele Faktoren bei (Zu-schußregelung statt Gesamtvertrags-Kassenregelung, verschiedene andere Hürden im Zugang zur Psychotherapie). Ohne diese Faktoren jetzt näher zu bewerten oder in eine Anklage gegen die Krankenkassen oder wen auch immer umzumünzen, muß angesichts des Bedarfs, der sich in der hohen Zahl von Psychopharmaka-Verordnungen abbildet, die Frage gestellt werden: Spiegelt sich in diesem Mitteleinsatz eine sinnvolle Linie in der Gesundheitsversorgung, entspricht die Relation dieser Ausgaben und „Einsparungen" noch den Anforderungen, die sich heute an die Gesundheitspolitik stellen?

Dazu abschließend nur noch eine Zahl: Bei sieben Prozent der Stellungspflichtigen zum Bundesheer, die sich 1994 in Wien der Stellungsuntersuchung unterzogen, wurde von ÄrztInnen des Heereskomandos Wien behandlungsbedürftige psychische Störungen festgestellt. Neue Kundschaft für die Pharmaindustrie oder Anlaß für verstärkte Bemühungen aller Beteiligten um eine raschere und bessere Integration der Psychotherapie in die österreichische Gesundheitsversorgung?

Dr. Gerhard Stemberger

Wiederaufnahme des Jour fixe mit der WGKK

zum Thema Begutachtungspraktiken

Wie schon mehrmals in den WLP-Nachrichten berichtet wurde (6/95, 7/95, 1/96), gibt es Konflikte um den Modus der Wiener Gebietskrankenkasse, die Notwendigkeit hochfrequente Psychotherapien zu überprüfen. Der WLP hat sich zunächst einmal mit Vertretern betroffener Psychotherapierichtungen zum Informationsgespräch zusammengesetzt. Im folgenden ist es gelungen, den Jour fixe mit der Krankenkasse wieder zu aktivieren.

Am 29. März fand im WLP-Büro eine gemeinsame Diskussion statt. Anwesend waren Dr. Zissler, Dr. Fleischmann und Dr. Bolen als VertreterInnen der WGKK, als Vertreter hochfrequenter Therapieformen Dr. Burian (WPV), Dr. Donner (ÖVIP), Dr. Ruhs (WAK f. PA), Dr. Frischenschlager (WKPS) und für den WLP Ingrid Farag, Hans Mauder, Jutta Fiegl. Die Stimmung war erfreulicherweise sehr konstruktiv. Die WGKK zeigte sich sehr bereit, unsere Anliegen zu berücksichtigen und nach Lösungen zu suchen, die einerseits die laufende Krankenbehandlung nicht gefährden - so wie es zur Zeit geschieht - und andererseits nicht eine fachlich korrekte Diagnose des/der PsychotherapeutIn auf die momentan praktizierte Weise mißachten.

Es waren sich alle GesprächsteilnehmerInnen darüber einig, daß Kontrolle seitens der WGKK prinzipiell als deren legitime Aufgabe akzeptiert werde. Es gehe ausschließlich um die Bedingungen, unter denen sie stattfinde: D.h. wann wird Kontrolle eingesetzt, wer führt sie durch, welche Konsequenzen ergeben sich daraus. Es wurden erste Lösungsideen angerissen, die wir bei unserem nächsten Treffen am 3. Mai konkret diskutieren werden. Abgesehen von diesem konkreten Konflikt zeigten sich die VertreterInnen der WGKK sehr interessiert daran, den Jour fixe als regelmäßige Gesprächsmöglichkeit wieder aufleben zu lassen.

Dr. Jutta Fiegl

Gespräche mit Krammer, Hums und Geppert

Erklärung der psychotherapeutischen Fachvereinigungen und Unterschriftenaktion gegen den BÖP-Antrag auf Gesamtvertragsfähigkeit

Delegationen der psychotherapeutischen Fachvereinigungen Österreichs sowie des Personenkomitees um Dr. Gerhard Stumm (das eine Unterschriftenaktion gegen den BÖP-Antrag auf Gesamtvertragsfähigkeit mit enormen Echo durchgeführt hat) suchten in den vergangenen Tagen die Bundesminister Krammer und Hums sowie Generaldirektor Geppert vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger auf. Sie übergaben die Erklärung der psychotherapeutischen Fachvereinigungen Österreichs (siehe Dezember-Ausgabe der WLP-Nachrichten) und die Unterschriftenlisten des Personenkomitees. Über diese Gespräche informieren die folgenden Berichte. Ein erfreuliches Ergebnis dieser Kontakte ist, daß nun am 18. April eine gemeinsame Gesprächsrunde von Ministerin Krammer, Minister Hums, Generaldirektor Geppert und einer ÖBVP-Delegation (voraussichtlich Pritz und Patera) über die angesprochenen Probleme angesetzt ist. Wir werden darüber in der kommenden Ausgabe der WLP-Nachrichten berichten.

Zum BÖP-Antrag auf Gesamtvertragsfähigkeit: Die Beschlußfassung im Psychotherapiebeirat über ein Gutachten zu diesem Antrag ist für die Vollsitzung am 4. Juni vorgesehen. Anschließend wird der BÖP in einer etwa vierwöchigen Frist Gelegenheit erhalten, zu diesem Gutachten Stellung zu nehmen. Erst nach dieser Stellungnahme ist mit eine bescheidmäßigen Entscheidung des Gesundheitsministeriums in dieser Frage zu rechnen, sofern durch die Stellungnahme des BÖP nicht eine Fortführung des Begutachtungsverfahrens erforderlich wird. *(Red.)*

Bei Gesundheitsministerin Krammer

Am 5. März waren DDr Alfried Längle und Dr. Gerhard Stumm in zweifacher Funktion bei Gesundheitsministerin Dr. Christa Krammer:

1. Übergabe der über 1250 Resolutionen gegen die Zuerkennung der Gesamtvertragsfähigkeit für Psychotherapie für den Berufsverband Österr. PsychologInnen (BÖP):
Die Gesundheitsministerin zeigte sich beeindruckt von der großen Zahl an unterzeichneten Stellungnahmen. Immerhin haben sich damit fast die Hälfte aller faktisch in freier Praxis tätigen PsychotherapeutInnen an dieser Initiative beteiligt. Sie ließ erkennen, daß sich der BÖP in dieser Frage von ihr keine Unterstützung erwarten könne. Da aber der Antrag derzeit im Psychotherapiebeirat behandelt wird, wolle sie dem offiziell vorgesehenen Weg nicht vorgreifen. Außerdem möchte sie eine allfällige Stellungnahme des BÖP auf das Gutachten des Beirats abwarten, bevor sie den Bescheid ausstellt. Zur Sprache kam auch, daß der BÖP weder Psychotherapie in seinen Satzungen hat, noch die Aufnahme aller PsychotherapeutInnen als Mitglieder ermöglicht. Von Belang ist weiters der enorm hohe Organisationsgrad des ÖBVP, der ein Vielfaches des BÖP beträgt. Einer aktuellen Auswertung zufolge sind ca. zwei Drittel aller in freier Praxis tätigen PsychotherapeutInnen Mitglied im ÖBVP. Dies und noch weitere Gründe stellen die Zuständigkeit des BÖP in Sachen Gesamtvertragsfähigkeit für Psychotherapie ganz entschieden in Frage. Es schien uns, daß ihr nicht unbekannt ist, daß der Hauptverband den BÖP zu diesem Vorgehen animiert hat. Dies leitet über zu zweiten Teil des Gesprächs, dem wir insgesamt mehr Zeit widmeten.

2. Übergabe der Stellungnahme der psychotherapeutischen Fachvereine zum Verhältnis von ASVG und Psychotherapiegesetz:
In dieser Frage bekamen wir mehrfach zu hören, daß die Kassen kein Geld haben und daher kein politischer Schwung für die Realisierung der Psychotherapie auf Krankenschein bestünde. Darüberhinaus dürften einige Politiker dieses Thema mit der Beschließung der 50. ASVG-Novelle abgehackt haben, weil sie dies mit der Realisierung gleichsetzten. Eine Schützenhilfe durch Krammer gegenüber dem Hauptverband ist nach unserem Eindruck jedenfalls nicht zu erhoffen. In der Qualifikationsfrage verhielt sie sich neutral, obwohl die anerkannten PsychotherapeutInnen dies per Bescheid des BMfGK sind, und obwohl das ASVG ausdrücklich die Qualifikation gemäß PthG als ausreichend für die Krankenbehandlung im Sinne des ASVG hält.

Rege Zustimmung gab sie der Überlegung, den Abschluß des Gesamtvertrages neben entsprechenden Kontrollen an die Limitierung der Kosten zu binden. Krammer gab jedoch ihrem Optimismus Ausdruck, daß die Verhandlungen zwischen Hauptverband und ÖBVP schon noch zum Abschluß eines Gesamtvertrags führen werden.

Dr. Gerhard Stumm,
DDr. Alfried Längle

Bei Sozialminister Hums

Im Auftrag der fachspezifischen Vereine übergaben Dr. Nancy Amendt-Lyon und Dr. Hannelore Steinacher am 7. März Sozialminister Franz Hums die Expertise der Fachverbände, in der die Qualifikation laut Psychotherapiegesetz als ausreichend für die Krankenbehandlung im Sinne des ASVG begründet wird. Im Verlauf des Gesprächs ging es unter anderem um die Frage der Limitierung der Gesamtkosten, die den Kassen für psychotherapeutische Behandlungen erwachsen. Hums warf auch die Frage auf, welche Vorzüge Psychotherapie für die Versicherten und Krankenversicherungsträger hat, z.B. welche durch Psychotherapie bedingte Kostenersparnis sich ermessen läßt.

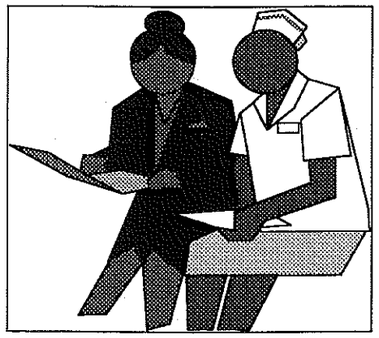
Als konkretes Ergebnis können wir berichten, daß Sozialminister Hums demnächst zu einem Gespräch zwischen der Gesundheitsministerin Krammer, dem Generaldirektor des Hauptverbandes Dr. Geppert und dem ÖBVP zu sich einladen wird. Wir werden über die weitere Entwicklungen informieren.

Dr. Nancy Amendt-Lyon,
Dr. Hannelore Steinacher

Allianz der Gesundheitsberufe

- ohne ÄrztInnen?

Am 26. November 1995 wurde von einigen VertreterInnen von Gesundheitsberufen die „Österreichische Allianz der Gesundheitsberufe" gegründet. Ihr gehören mittlerweile VertreterInnen von über 50 000 Personen an, die im Gesundheitsberuf tätig sind. Darunter befinden sich Berufsgruppen wie PhysiotherapeutInnen, HeilmasseurInnen, ArzthelferInnen, PsychologInnen, DiätassistentInnen, PsychotherapeutInnen - insgesamt sind 16 Gesundheitsberufe vertreten.



Nicht dabei sind zunächst die VertreterInnen der ÄrztInnen. Wie kommt das? Sind doch ÄrztInnen in ihrem Selbstverständnis ebenso wie in der öffentlichen Meinung **der** Gesundheitsberuf schlechthin. Es gab eine sehr engagierte Diskussion zu dieser Thematik in der Gründungsphase der Allianz. Dabei stellte sich heraus, daß es weniger die Abneigung gegen ÄrztInnen war, die für einen vorläufigen Verzicht auf die Mitwirkung von ÄrztekammervertreterInnen war (wenn auch die häufig beobachtete Arroganz so mancher ÄrztekammerfunktionärInnen beklagt wurde). Vielmehr ging es den Initiatoren um eine Selbstfindung und Selbstbestimmung, um eine politische Positionierung im Gesundheitswesen an sich. Dabei stellte sich heraus, daß der Informationsstand der Gesundheitsberufe untereinander sehr gering ist, ja manche Berufsgruppen schon in ihrer Berufsbezeichnung gar nicht verstanden werden. Ebenso unbekannt ist den meisten das jeweilige Leistungsspektrum der anderen Gesundheitsberufe.

Diese Standortbestimmung sollte nicht ständig überlagert werden von den Konflikten der Berufe mit dem „Leitstand" der Ärzteschaft. Zugleich wird aber auch klar, daß die Kooperationsfähigkeit in einem modernen Gesundheitssystem davon abhängen wird, ob es gelingt, die aufkommende Konkurrenzsituation zwischen den Gesundheitsberufen um die künftige Definitionsmacht in unterschiedlichen Sektoren des Gesundheitswesens so zu organisieren, daß eine Kooperation um den/der PatientIn herum herauskommt. Die Allianz ist sich auch einig, daß die Patientenzentriertheit und Zugewandheit zur subjektiven Befindlichkeit des Kranken von größerer Bedeutung für die Zukunft des Gesundheitswesens sein wird. Medizintechnik ja, aber nur als Unterstützung, nicht anstatt helfender Beziehung!

Ebenfalls muß etwas getan werden, um juristische Beschwernisse aus dem Weg zu räumen, wie etwa Abgrenzungsprobleme der HeilmasseurInnen gegenüber den anderen MasseurInnen oder Abgrenzungsbefugnisse zwischen PhysiotherapeutInnen und ArzthelferInnen. Ein besonders wichtiger Punkt betrifft die ArzthelferInnen. Sie wollen eine gesetzliche Regelung, die ihren Beruf als Lehrberuf wie in Deutschland und der Schweiz festlegt, und nicht nur als Anlerntätigkeit wie bisher. Sie hätten sich bisher schon mehr ärztliche Unterstützung gewunschen. Die Allianz wird dieses Anliegen jedenfalls mitvertreten.

Solidarität wird im Gesundheitswesen überhaupt immer wichtiger, da der Gesundheitsmarkt zwar ständig wächst, aber auch die Anbieter von Gesundheitsleistungen immer mehr werden und es keine Stelle gibt, die Seriosität im Angebot überprüft. So bieten etwa Heilpraktikerschulen aus Deutschland ihre Ausbildungsdienste in Österreich an, die von äußerster Fragwürdigkeit hinsichtlich ihrer Qualität sind. Sie bieten Leistungen von anderen Gesundheitsberufen auf niedrigem Niveau an bzw. stellen esoterische Methoden heraus, denen jede wissenschaftliche Plausibilität hinsichtlich einer Wirkungsweise fehlt. Der Patientenschutz ist hier herausgefordert. Herausgefordert ist aber auch die Politik, einem Gesundheitsmarkt entgegenzuwirken, der mehr Schaden als Nutzen anrichtet. In der Allianz haben Gespräche über Leistungsspektren begonnen und gemeinsame Tagungen werden vorbereitet z.B. zum Thema „Die Frau als Patientin".

In einem ersten Austausch hat sich herausgestellt, daß die Krankenkassen bei Tarifverhandlungen nach einem sehr ähnlichen Strickmuster mit den jeweiligen Gesundheitsberufen verfahren. Entwertung und Kritik der Gesundheitsberufe sind dabei an der Tagesordnung. Ein Austausch darüber - etwa über das Bezweifeln von Wirksamkeiten trotz eindeutiger empirischer Belege durch die Krankenkassen - ist eine der Strategien. Da die Berufsgruppen, die in der Allianz vertreten sind, als einzelne politisch schwach sind, haben die Krankenkassen leichtes Spiel ihre Interessen - die, wie die Allianz meint, nicht immer Patienteninteressen sind - gegenüber den Verhandlungspartnern durchzusetzen. Hier soll eine gemeinsame Erörterung zu einer Abstimmung gemeinsamer Anliegen führen. Mittlerweile hat es ein erstes konstruktives Gespräch mit dem österreichischen Hausärzteverband über eine Kooperation gegeben. Ich selbst stehe einer solchen Kooperation sehr positiv gegenüber, sie wird Thema der nächsten Allianzsitzung im Mai sein. Die Allianz hat sich ein besonderes Arbeitsinstrument gegeben: Alle Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung müssen **einstimmig** fallen. damit ist man zwar nicht sehr schnell in Entscheidungsfragen, dafür kann aber niemand majorisiert werden. Unter diesem Gesichtspunkt werde ich vorschlagen, die ÄrztevertreterInnen zur Mitarbeit in der Allianz einzuladen[1].

Dr. Alfred Pritz
ÖBVP-Präsident

[1] Abdruck dieses Artikels mit Genehmigung der Zeitschrift PROMED.

NEUERSCHEINUNG

Hans-Jürgen WALTER
ANGEWANDTE GESTALTTHEORIE IN PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOHYGIENE

Hans-Jürgen Walter belegt in seinen Arbeiten zu Psychotherapie und Sozialtherapie, Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Organistionsentwicklung und Politik die theoretische Fruchtbarkeit und Praxisrelevanz der Gestalttheorie der Berliner Schule für verschiedene Arbeitsfelder, in denen Menschen in psychotherapeutischer, erzieherischer und politischer Absicht aufeinander einwirken.

Der vorliegende Sammelband stellt eine wichtige Ergänzung und Weiterführung des Grundlagenwerks von H.-J. Walter, "Gestaltteorie und Psychotherapie - Zur integrativen Anwendung zeitgenössischer Therapieformen" dar, das bereits in dritter Auflage vorliegt (Westdeutscher Verlag, Opladen 1994). Beide Publikationen wenden sich nicht nur an die im engeren Sinn an konsistenter theoretischer Begründung und Anwendung der Gestalt-Therapie interessierten LeserInnen und PraktikerInnen, sondern darüber hinaus an alle, die angesichts einer immer schwerer überschaubaren Methodenvielfalt in der Psychotherapie nach fundierter Orientierung in der eigenen Bemühung um sinnvolle, stimmige Integration suchen.

Aus dem Inhalt:

- *Gestalttheorie als Grundlage integrativer Psychotherapie*
- *Was haben Gestalt-Therapie und Gestalttheorie miteinander zu tun?*
- *Gestalt-Therapie: ein psychoanalytischer und gestalttheoretischer Ansatz*
- *Sind Gestalttheorie und Theorie der Autopoiese miteinander vereinbar?*
- *Kognitive Verhaltenstherapie und Gestalttheoretische Psychotherapie - ein Vergleich unter dem Aspekt "Selbstbestimmung"*
- *Zur Bedeutung des Aktionsforschungsansatzes für Psychotherapie und Beratung*
- *Gruppendynamik in Eigeninitiative - ein Selbsthilfemodell*
- *Kann Psychotherapie einen Beitrag zum Frieden leisten?*
- *"Ganzheitlichkeit" als Forschungsprinzip und als Prinzip individueller Lebensgestaltung*

Westdeutscher Verlag, Opladen, 1996, 284 Seiten, ÖS 369,- (ISBN 3-531-12855-8)

Ständig lagernd u.a. in den Buchhandlungen KRAMMER, 1150 Wien, Camillo Sitte-Gasse 20 (Tel./Fax 985-21-19, auch Versand), und KOLISCH. 1010 Wien, Rathausstraße 18 (Tel. 406-32-21)

bez. Anzeige

Ist eine Veränderung

der Rechtsform des ÖBVP sinnvoll? Pro und Contra

Pro

„Der Anspruch an den Therapeuten ist oft der, dauerndes Glück dort herzustellen, wo auf der Suche nach diesem starren Dauerzustand dauerndes Unglück herrscht."[1]

Die Diskussion unter den PsychotherapeutInnen über die zukünftige Organisationsform ihrer Standesvertretung ist im Gange. Wir, und damit meine ich diejenigen, die den ÖBVP in der jetzigen Rechtsstruktur (eingetragener Hauptverein plus neun Landesvereine) gegründet haben, wollten keine Kammer mit Zwangsmitgliedschaft, aufgeblähtem Verwaltungsapparat und undurchschaubaren Machtschubladen. Denn Zwang und Monopole stehen unserer Grundintention nach einem hohen Maß an Selbstbestimmung und Individuation diametral entgegen. Nur - die Kammer ist nicht Thema, sondern ein „Mittelding" ohne Zwangsmitgliedschaft: KöR, Körperschaft öffentlichen Rechts (Beispiel ÖH, Caritas), in der auch föderalistische Strukturen festgeschrieben werden können.

Die Idee der Freiwilligkeit faszinierte. Mittlerweile gebe ich diese Position als zu „idealistisch", weil in dieser Gesellschaft nicht realisierbar, auf. Das schmerzt. Nach fünf Jahren Erfahrung und Praxis mit dem Psychotherapiegesetz und dessen standespolitischen Konsequenzen sehe ich, als Exfunktionär der ersten Stunde, auch klar einige offensichtliche Mängel. Einer davon ist die jetzige Vereinskonstruktion, natürlich nicht an sich, aber als Organisationsform in einer Gesellschaft wie der unsrigen.

Zitterten nicht vor einigen Monaten KammerfunktionärInnen um den Fortbestand ihrer „Berufsmonopolithen", die, weil überholt, dem flexiblen Zeitgeist widersprechend, bröseln könnten? Sattdessen: Kammerabstimmungen zeigten eine ungebremste Mehrheit für starke Strukturen. Die Macht der Gewerkschaften, vor allem der Sozialpolitik, scheint ungebrochen und durch diese demokratische Abstimmung gestärkt worden sein. Dies ist für die Zukunft des ÖBVP von Bedeutung, denn: Die Führungsriege des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungen besteht aus GewerkschafterInnen und „die" sind auf „unisono Berufsvertetungen" programmiert.

Ich ziehe den Schluß, daß in Österreich das bisherige Kammer- und Gewerkschaftssystem auch zukünftig eine tragende Rolle im sozialpolitischen Bereich spielen wird. Damit sind Berufsvertretungen gleichsam im „festen Engagement der Gesellschaft", „angestellt" und beauftragt, ihre Berufsgruppen, ihre Mitglieder z.B. in öffentlichrechtlichen Belangen zu vertreten. Wir hingegen wurden „fallweise" engagiert oder wieder „geschickt". Wer nicht repräsentativ für die „ganze Berufsgruppe" (80% reichen) spricht, repräsentiert im Denkschema dieser Verhandlungspartner „Meinungen", kann zwar ernst genommen aber leicht „ausmanövriert" werden. Ich erinnere mich nur an das Szenario Hauptverband der Sozialversicherungen - ÖBVP - Ärztekammer: vor zwei Jahren schlossen der HV und die Ärztekammer, am ÖBVP vorbei, in Sachen „Psychotherapie"ab. In jüngster Zeit versuchte der BÖP für „seine" PsychotherapeutInnen (die auch PsychologInnen sind) Gesamtvertragspartner beim HV für psychotherapeutische Leistungen zu werden - und den ÖBVP erneut „auszubremsen". Daß in beiden Berufsgruppen nur AkademikerInnen sitzen ist wohl nicht zufällig ...

Noch ein Gesichtspunkt: Mit unserem Mitgliedsbeitrag (auch nicht wenig) finanzieren wir sämtliche Aktionsbereiche (u.a. auch Schlichtungsstellen und ethische Kommissionen!) unseres Verbandes. Nicht alle, aber noch zu viele profitieren zwar von den Leistungen und Erfolgen unseres Verbandes - aber zahlen nix. Dies ist ökonomisch nicht vertretbar. Müssen wir dem nicht entgegenwirken, auch im Sinne der Stabilisierung der eigenen Mitgliedsbeiträge, und unseren Organisationsgrad erhöhen (derzeit bundesweit ca. 60%)?

Aufgrund unserer Infrastruktur wäre der ÖBVP in der Lage, die „Listenführung" für das BMfGK zu übernehmen. Dies bedeutet aber nicht Zwangsmitgliedschaft, sondern eine Auslagerung von Verwaltung aus dem BMfGK in den ÖBVP. Damit wären auch Nicht-Mitglieder aufgerufen, zumindest für die Administrierung der Listenführung, einen Verwaltungskostenanteil zu tragen, daß dies finanziell und ideel den ÖBVP stärken kann, ist ja nicht schlecht, sondern dient uns allen.

Wenn wir Psychotherapie als eigenständige Profession und Fachlichkeit sehen und unsere sozial- und gesellschaftliche Rolle wahrnehmen wollen, dann überlegen wir uns besser, wie wir unsere Position, unsere Legitimation in diesem „Spiel" unserer Gesellschaft und Kultur stärken. Die Körperschaft öffentlichen Rechts scheint mir hierfür geeignet.

Urs Wagner
VLP

[1] Wolfgang Schmidbauer, in: Alles oder nichts, Rowohlt

Contra

Alfred Pritz schreibt im Dezember 1995 zur Thematik der Körperschaft öffentlichen Rechts für die PsychotherapeutInnen: „Immer wieder ist der ÖBVP mit Beschwerden konfrontiert, die PsychotherapeutInnen betreffen, die nicht Mitglied des ÖBVP sind. Uns sind - oft zum Nachteil der betroffenen KollegInnen - dann die Hände gebunden, da der ÖBVP nur für seine Mitglieder tätig sein kann. zugleich sind die Nichtmitglieder oft Profiteure der Arbeit der ÖBVP-FunktionärInnen und all jener, die eben den Mitgliedsbeitrag entrichten. Es werden Stimmen immer lauter, die eine eigene rechtliche Körperschaft verlangen. Insbesonders eine eigene Listenführung gäbe dem ÖBVP die Möglichkeit, alle PsychotherapeutInnen über neue Entwicklungen zu informieren, z.B. über die Implementierung von Psychotherapie in verschiedene psychosoziale Berufsfelder. (...) Zugleich wäre eine solche Körperschaft eine Entlastung des Gesundheitsministeriums von administrativen Aufgaben."

Der ÖBVP hat von Beginn an betont, alles andere als die Ärztekammer sein zu wollen. Das Prinzip der freien Interessenvertretung mit möglichst wenig Apparatschiks und bürokratischen Zwängen wurde hochgehalten. Unisono hieß es: Bloß keine Pflichtmitgliedschaft! Holt einen das, was man so betont abgelehnt hat, schlußendlich dann doch wieder ein? Schleicht sich nicht unbewußt eine Medizinalisierung der Psychotherapie ein? Wollen wir eine „Ärztekammer light" sein?

Ich trete für eine freie Interessenvertetung der PsychotherapeutInnen ein. Wer die Politik des Verbandes unterstützen und mittragen will, der soll eintreten können. Wer nicht (mehr), soll austreten können. Ist nicht das Kant'sche Prinzip der Mündigkeit ein Credo unseres Berufsstandes? Ein ÖBVP, der - per KöR - alle Befugnisse in Sachen Psychotherapie in die Hand bekommt, wird meiner Meinung nach zum Monopolisten. Ich sehe die Gefahr einer zentral gesteuerten, letzlich gleichgeschalteten Psychotherapie.

Ich denke, daß die vielen, völlig differenten Strömungen der Psychotherapie nicht zu vereinheitlichen sind. ich wünsche mir eine größtmögliche Differenz - bei gleichzeitiger Gesprächsbereitschaft - statt lähmender Über-Integration und Gleichmacherei.. Ich möchte nicht in einen öffentlichen Körper einverleibt werden.

Günther R. Rösel
VLP

(Diese Beiträge wurden von den VLP-Informationen 2/96 übernommen)

§ § §

EAP-Tagung in Wien

European Association for Psychotherapy

Unterkünfte für OstkollegInnen gesucht

Liebe KollegInnen,

für die Dauer der EAP-Tagung 1996, die am 28. und 29. Juni in Wien stattfinden wird, suchen wir für 25 bis 30 KollegInnen aus osteuropäischen Ländern unentgeltlich private Unterkünfte. Die Währungssituation ist für manche derart schlecht, daß sie ohne solche Hilfe nicht an der Tagung teilnehmen können. Sie sprechen deutsch oder englisch. Solche privaten Kontakte sind eine große gegenseitige Bereicherung, und der Austausch von Erfahrungen hilft mit beim Aufbau des neuen Europas.

Meldungen von Unterkunftsangeboten senden Sie bitte bis spätestens 20. Mai direkt an das EAP-Sekretariat, Rosenbursenstraße 8/3/7, 1010 Wien, Tel./Fax 513 1729.

Mit bestem Dank

Dr. Heiner Bartuska
Präsident des EAP

ÖBVP-Bundeskonferenz am 2. März 1996

Bericht

- Das ÖBVP-Präsidium hat beschlossen, drei Preise zu stiften für Personen, die Besonderes für die Psychotherapie geleistet haben. Jährlich einen Journalistenpreis, sowie einmal in drei Jahren einen Preis für Projekte oder Publikationen von jungen PsychotherapeutInnen und einen für besondere Verdienste um die österreichische Psychotherapie, auch im Sinne eines Lebenswerkes.
- Die Delegierten sprachen sich dafür aus, daß in Richtung Umwandlung in eine Körperschaft öffentlichen Rechts etwas unternommen wird (zur Diskussion bringen wir auf Seite 10 zwei Beiträge von Vorarlberger Kollegen in dieser Ausgabe).
- In seinem Bericht sagte Dr. Alfred Pritz in Hinblick auf die Konflikte mit den Psychologen, daß für diese neue Berufsfelder außerhalb der klinischen Psychologie und Psychoherapie eröffnet werden müßten. Prof. Gutmann, Prof. Vitouch und Dr. Hill haben sich bereit erklärt, eine Weiterbildung in der Höhe des Curriculums der klinischen Psychologie aufzubauen. Gedacht wird an Sport-, Wirtschafts- und Medienpsychologie.
- Die Krankenschwestern nehmen nun doch nicht an der „Allianz der Gesundheitsberufe" teil. Dagegen haben die Hausärzte kundgetan, daß sie mitmachen möchten. Die Allianz repräsentiert gegenwärtig 50.000 Personen.
- Zu Fragen der zweiten Übergangsregelung siehe den Artikel von Dr. Wolfgang Wladika auf Seite 16.
- Die Landesverbände berichten über die Praktikumsplätze an den Landesnervenkliniken. (Der WLP macht eine Gesamtumfrage an die PraktikumsanbieterInnen)
- Psychotherapie und Gentechnik: Das Gesundheitsministerium finanziert eine Untersuchung, wie PsychotherapeutInnen bei humangenetischen Analysen beigezogen werden können. Die Arbeitsgruppe wird von Dr. Jutta Fiegl geleitet, im Herbst dieses Jahres wird das Ergebnis publiziert.
- Die Arbeitsgruppe „Psychotherapie und Justiz" ist offen, es arbeiten derzeit zehn Personen mit. Sie möchte als ersten Schritt gesetzliche Rahmenbedingungen für Psychotherapie im Strafvollzug herstellen. Leiterin ist Dr. Brigitta Wehrl-Novotny. Nächstes Treffen am 8. Mai, 12 - 14 Uhr im ÖBVP.
- Mag. Renate Patera berichtet, daß bei den Kassenverhandlungen zur Zeit nicht in erster Linie der Gesamtvertrag verhandelt wird, sondern die Umsetzung des Psychotherapiegesetzes im Gesundheitssystem. Es geht um grundsätzliche Fragen wie Eignung der eingetragenen PsychotherapeutInnen und die Eignung der anerkannten Methoden zur Krankenbehandlung. In diesen Fragen legt der Hauptverband das Schwergewicht auf die Krankenhaus-Erfahrung. Hier konnte bislang kein Übereinkommen erzielt werden.

  Was die Methoden anlangt, hat das Verhandlungsteam bei den Vereinen Informationen eingeholt, für welche Krankheiten nach ICD-9 die Methoden jeweils geeignet sind.

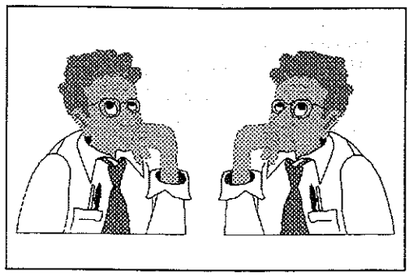
  Dr. Pritz meinte, daß der Hauptverband kein grünes Licht für einen Vertrag habe und das Verhandlungsteam einen unlösbaren Auftrag bekommen habe.
- Dr. Christa Pölzlbauer, die Vorsitzende der Ethik- und Beschwerdekommission berichtet, daß in allen Ländern - mit Ausnahme von Wien - Beschwerde- und Schlichtungsstellen gegründet wurden.
  Die Einrichtung einer Beschwerde- und Schlichtungsstelle in Wien wird vom WLP-Vorstand vorbeitet und sollte spätestens im Herbst umgesetzt sein.
- Die ÖGATAP mit Autogenem Training / Autogener Psychotherapie-Grundstufe wurde als Weiterbildungseinrichtung - d.h. nach Abschluß einer Therapieausbildung - aufgenommen.

Heinz Laubreuter

Einstellungen von PsychotherapeutInnen

zur professionellen Kooperation
Eine Studie

Mit dem in Österreich 1990 beschlossenen und in vergleichbaren Ländern vor der Beschlußfassung stehenden Gesetzen wird Psychotherapie als eigenständige Profession im Gesundheitssystem anerkannt. Damit tritt diese Berufsgruppe in ein Arbeitsfeld ein, in dem die Forderung nach Verbesserung der Koordination der Leistungen und Kooperation der darin Tätigen ständig präsent ist. In der ambulanten psychiatrischen Versorgung konnte im Zuge der Psychiatriereform die Forderung, auf die Komplexität psychosozialer Störungen mit ihrer Verwobenheit in verschiedene Bereiche des Alltags der Patienten[1] mit integrierten und multidisziplinären Behandlungsangeboten zu antworten, zumindest regional



Dieses Behandlungsmodell forderte Hans Strotzka auch für die psychotherapeutische Versorgung: Idealerweise sollte Psychotherapie nur in interdisziplinären und methodenpluralistischen Teams praktiziert werden, da nur unter solchen Bedingungen patientengerecht gearbeitet und Supervision angeboten werden kann. Seiner Forderung nach professioneller Zusammenarbeit ist der Gesetzgeber mit Einschränkungen gefolgt. Vor diesem Hintergrund professionsinterner und -externer Forderungen (letztere vor allem aus der Politik) nach fallbezogener Kooperation der Fachleute interessierte uns, was nun von Psychotherapeuten selbst daran als wichtig erachtet wird. Die Studie sollte in zwei Schritten durchgeführt werden: (1) Erkundung des Gegenstandes und (2) Beobachtung der Praxis von Kooperation. Das Forschungsziel war dabei ein praktisches: Wann ist professionelle Zusammenarbeit indiziert? Wann ist sie effizienter als weniger aufwendige Methoden der Koordination von Leistungen wie z.B. Überweisung? Im vorliegenden Teil der Untersuchung über die Einstellung von Psychotherapeuten zur professionellen Kooperation konzentrierten wir uns auf die bisher nur wenig erforschte freiwillige Zusammenarbeit außerhalb bestehender Teams und Institutionen.

Kooperation findet in allen Lebensbereichen statt. So nehmen wir daran z.B. bei der Koordination des Familienlebens und des Haushalts teil, wobei die dort vorherrschende Form der Kooperation eine einfache Arbeitsteilung nach Geschlecht und Alter der Mitglieder ist, die über laufende offene Kommunikation geregelt wird. Wir erleben sie im Kindergarten, in der Schule, etc. Kurz: Kooperation ist ein nicht extra wahrgenommenes zentrales Element des Alltags und wird nur beim Scheitern überhaupt zum Thema. Kooperation als eine Form der menschlichen Interaktion wurde im Kontext von Spiel- und Tauschtheorien in der Sozialpsychologie ausführlich untersucht. Eine der zentralen Fragestellungen bei diesen Studien war: Wann soll eine Person bei der fortlaufenden Interaktion mit anderen Personen kooperieren, und wann soll sie sich selbstsüchtig verhalten? Der Situationstyp, der diesem Problem entspricht, wurde von vielen Experimenten als „iteriertes Gefangenendilemma" modelliert. Neben den rationalen Momenten in der Gestaltung von Zusammenarbeit ist auch der emotionale Aspekt dieser sozialen Beziehungen zu beachten. Dies ist ausführlich in den Arbeiten von Winfried Bion beschrieben worden. Kooperation wird als Bildung von Arbeitsgruppen aufgefaßt, deren Effizienz durch gruppendynamische Fak-toren beeinflußt wird. Die zentrale These ist, daß in jeder sozialen Gruppe immer zwei Gruppen präsent und wirksam sind: die „Arbeitsgruppe" und die „emotionale Gruppe". Das konkrete Zusammentreffen der Beteiligten ist nicht erforderlich, auch „virtuelle Gruppen" zeigen dieselben gruppendynamischen Phänomene.

Dem Zweck der Untersuchung entsprechend, wählten wir eine zweistufige Untersuchungsstrategie. Um einen Überblick über vorhandene subjektive Konzepte von Kooperation zu erhalten, führten wir zunächst halbstrukturierte Interviews mit 7 Therapeuten durch, die eine lange Berufspraxis aufwiesen, als „kooperativ" galten und in unterschiedlichen Arbeitssituationen tätig waren. Mit der in diesen Interviews gewonnenen und aus der Literatur ergänzten Informationen konstruierten wir einen Einstellungsfragebogen mit 78 Items. Insgesamt wurde der Fragebogen von 79 Psychotherapeuten ausgefüllt.

Die Untersuchungsergebnisse zeigen, daß Psychotherapeuten der freiwilligen, fallbezogenen Kooperation gegenüber positiv eingestellt sind und diese für vorteilhaft halten. Dies erhöht die Chance, daß auf ein Kooperationsangebot „freundlich" geantwortet und damit Kooperation in Gang gesetzt wird. Geht man von der Ebene der globalen Zustimmung - von uns als „ideologische Repräsentation" des Konzeptes Kooperation bezeichnet - zu mehr verhaltensbezogenen Einstellungen, so ist das Bild zu differenzieren. Ein erheblicher Teil der Antworten weist eine breite Streuung auf, sodaß davon ausgegangen werden muß, daß dabei nur wenig Konsens unter Psychotherapeuten besteht. Als Gewinn professioneller Kooperation außerhalb von Teams wird von einem Großteil der Befragten die Abwendung möglichen Schadens gesehen. Das betrifft sowohl den Schaden für Klienten durch einander hemmende Therapiestrategien, wie auch Beeinträchtigung der therapeutischen Arbeit durch Klienten, die ihre Therapeuten gegeneinander „ausspielen".

Nur knapp die Hälfte der Befragten ist der Anwendung des in anderen Bereichen des Gesundheitssystems erfolgreich eingesetzten „case-manage-ment-Modells" zur Organisation professioneller Kooperation in der Psychotherapie gegenüber positiv eingestellt. Auch die Möglichkeit einer routinemäßigen Kooperation der Fachleute wie in der Medizin wird uneinheitlich beurteilt. Indirekte Kosten in Form schlechter Erreichbarkeit anderer Therapeuten wird mehrheitlich als der Kooperation nicht abträglich eingestuft. Direkte Kosten in Form nichtbezahlter Zeit für Kooperation wird von der Hälfte der Befragten jedoch als nicht förderlich eingeschätzt. Entgegen unserer Hypothese wird das Gelingen von Zusammenarbeit mit großer Mehrheit als unabhängig vom Geschlecht der beteiligten Fachleute gesehen. Eine erste Kategorisierung von Psychotherapeuten hinsichtlich ihrer Einstellung zu professioneller Kooperation ergibt drei hypothetische Typen: (1) Der Therapeut ist gegenüber Kooperation in verschiedenen Konstellationen aufgeschlossen, (2) der Therapeut ist generell positiv eingestellt, kooperiert aber sehr selektiv und (3) der Therapeut zeigt an Kooperation kein Interesse bzw. weist diese zurück.

Die Ergebnisse der Studie lassen aus unserer Sicht den Schluß zu, daß Psychotherapeuten bei professioneller Kooperation auf keine etablierten Routinen zurückgreifen können, sondern sich im Verlauf ihrer Karriere jeweils eigene Strategien zurechtlegen. Dies wurde bereits in den Interviews zu Beginn der Projektarbeit deutlich und wird dadurch gestützt, daß keine statistischen Unterschiede der drei Indizes bei Untergliederung der Stichprobe nach Quellenberuf, Arbeitssituation, therapeutischer Orientierung, Dauer der Berufstätigkeit beobachtbar sind. Wir möchten aber der Vorstellung entgegentreten, daß es für Kooperation in der Psychotherapie simple Lösungen für alle Fälle geben könnte. In dieser Untersuchung haben wir uns die Aufgabe gestellt, ein „Stimmungsbild" zu zeichnen, das über die subjektive Situationswahrnehmung Einzelner hinausweist. Die hier vorgelegten Ergebnisse über Einstellungen zur Kooperation sind durch eine Untersuchung zur „gelebten" Praxis professioneller Zusammenarbeit zu ergänzen, um Antworten auf die folgenden Fragen zu finden: Wie oft und unter welchen Bedingungen findet professionelle Kooperation tatsächlich statt? Welche Alternativen zu dieser sehr anspruchsvollen Form sozialer Interaktion werden verwendet? Welches Verhältnis besteht zwischen der Einstellung zu Kooperation und kooperativen Verhalten? Erst wenn Antworten auf diese Fragen vorliegen, die durch eine Studie an einer repräsentativen Stichprobe von Psychotherapeuten abgesichert sind, läßt sich z.B. die Forderung an die Ausbildungsvereine stellen, Kooperation als Bestandteil der professionellen „skills" in der Aus- und Weiterbildung zu vermitteln.[2]

Egbert Steiner
Ludwig Reiter

[1] Aus Gründen der sprachlichen Einfachheit wird in der Folge die männliche Form verwendet. Es sind aber immer auch Patientinnen, Psychotherapeutinnen etc. gemeint.

[2] Dieses Projekt wurde durch die *Hochschuljubiläumsstiftung der Stadt Wien zur Förderung der Wissenschaft* unter der Projektnummer H-00049/93 gefördert.

PsychotherapeutInnen in Ausbildung

Zur 2. Übergangsregelung

Die 2. Übergangsregelung nähert sich langsam ihrem Ende. Noch etwas mehr als 1½ Jahre haben die PsychotherapeutInnen in Ausbildung Zeit, um ihre vor dem 1.1.92 begonnene Psychotherapieausbildung zu beenden. Wie es scheint, ist der 31.12.97 unwiderruflich das Stichdatum, um bis dahin die Ausbildung nach den jeweils gültigen Kriterien der Übergangsregelung abzuschließen. Eine politische Änderung der Frist, die nur durch parlamentarische Korrektur möglich wäre, ist trotz großen Bemühen derzeit nicht in Sicht.

Aus vielen persönlichen Gesprächen mit betroffenen KollegInnen konnte ich erfahren, daß dies vor allem Mütter betrifft, die durch ihre spezielle Situation für eine bestimmte Zeit sehr eingeschränkt der Ausbildung nachgehen konnten. Die zweite Gruppe sind vor allem jene, die durch ihre Ausbildungssituation nur einen sehr beschränkten Zugang zum völlig übersättigten „KlientInnenmarkt" haben. Wenn schon alteingesessene PsychotherapeutInnen über mangelnden Zugang klagen und viele eingetragene KollegInnen ihre in den letzten Jahren eröffneten Praxen deutlich im Angebot reduzieren, so kann es nicht allein das mangelnde Durchsetzungsvermögen, Engagement oder die Kompetenz der PiA sein, wenn sie die geforderten 600 Klientenstunden nicht so schnell erreichen. Hier sind auch die Ausbildungsvereine gefordert, durch kulante Anrechnungsmöglichkeit und forcierte Überweisungspraxis diese zu unterstützen.

Der Psychotherapiebeirat hat der Situation insoferne Rechnung getragen, als er jetzt schon eine Vorgehensweise verabschiedet hat, damit - auch bei einer Verlängerung der Ausbildung über das Jahr 97 hinaus - bei KollegInnen der 2. Übergangsregelung diese Aus-bildung in gewissen Rahmen ihre Gültigkeit behält. So wird es den betroffenen KollegInnen schon jetzt ermöglicht, entsprechende Schritte zu setzen, um die dann notwendig gewordenen zusätzlichen Ausbildungsschritte zu absolvieren. Ab dem 1.1.98 gilt das Gesetz auch für die 2. Übergangsregelung in kompletten Umfang, also inklusive Propädeutikum. Leider ist dies nicht zu verhindern gewesen, da die juristische Situation eindeutig in diese Richtung weist.

Die Regelung im Detail

Beim Fachspezifikum müssen die Inhalte dem Curriculum entsprechen, welches beim jeweiligen Ausbildungsverein ab dem 1.1.92 gilt. So bleibt es manchen nicht erspart, noch einige spezielle Seminare oder schon durchgeführte in größerem Stundenumfang zu absolvieren. Im großen und ganzen sollten aber bei den meisten Vereinen keine gröberen Unterschiede zu finden sein. Über die vereinseigenen Eigenheiten der verschiedenen Curricula erkundigen Sie sich bitte bei den Ausbildungsbeauftragten der Vereine.

Beim Propädeutikum gilt grundsätzlich, daß dieses im vom Gesetz vorgeschriebenen Ausmaß geleistet werden muß.

Theorie in der Gesamtdauer von 765 Stunden mit den Themenbereichen:

- Grundlagen und Grenzbereiche der Psychotherapie einschließlich der Supervision
- Grundlagen der Somatologie und Medizin
- Grundlagen der Forschungs- und Wissenschaftsmethodik
- Fragen der Ethik
- Rahmenbedingungen für die Ausübung der Psychotherapie

Praxis:

- Einzel- oder Gruppenselbsterfahrung (50 Stunden)
- Praktikum (480 Stunden)
- Praktikumssupervision (20 Stunden)

Dazu muß der/die PiA bei einer Propädeutikumseinrichtung eingeschrieben sein.

Die erfolgreiche Absolvierung von propädeutischen Ausbildungsschritten wird erreicht wenn er/sie

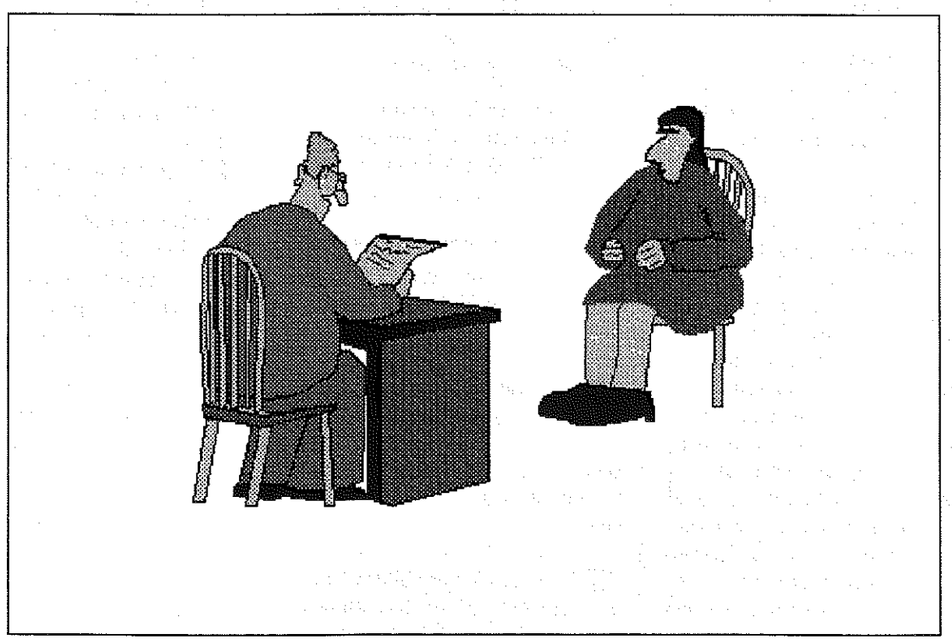
a) erfolgreich Lehrveranstaltungen des psychotherapeutischen Propädeutikums besucht;
b) wenn ihm/ihr von der propädeutischen Ausbildungseinrichtung bereits absolvierte Ausbildungs- und Fortbildungszeiten gemäß den Anrechnungsrichtlinien angerechnet werden. Dies gilt vor allem für erfolgreich absolvierte Studien (Psychologie, Medizin etc.), wie auch über das Fachspezifikum hinaus durchgeführte Aus- und Fortbildungen, wobei aber wichtig zu beachten ist, daß diese nicht gleichzeitig für Propädeutikum und Fachspezifikum angerechnet werden können. (Beispiel: Selbsterfahrung = 50 Std. (aus Propädeutikum) + 200 Std. (Fachspezifikum); dies gilt ebenso für alle übrigen Ausbildungsschritte, insbesondere Praktikum und Theorie);
c) oder wenn er/sie nach Absprache mit der propädeutischen Ausbildungseinrichtung individuelle Leistungsnachweise erbringt. Das heißt, wenn jemand sich auf einem gewissen geforderten Gebiet schon das Wissen angeeignet hat, kann z.B. durch eine Prüfung überprüft werden, ob der/die PiA sich bereits diese Inhalte angeeignet hat.

Welche propädeutischen Ausbildungseinrichtungen und - eventuell darüber hinaus in Zusammenarbeit mit diesen - welche Aus- und Weiterbildungseinrichtungen sich dazu entschließen werden, entsprechende Angebote an KollegInnen der 2. Übergangsregelung zu machen, wird in den nächsten Monaten verhandelt werden. Ich werde an dieser Stelle ausführlich darüber berichten. Jedenfalls sollen diese Angebote ab spätestens Herbst 96 zur Verfügung stehen, damit keine neuerlichen Wartezeiten entstehen und KollegInnen, die diese Regelung in Anspruch nehmen, unverzüglich mit dem Nachholen des Propädeutikums beginnen können.

Aus mehrfach gegebenen Anlaß möchte ich neuerlich auf die korrekte Bezeichnung von AusbildungskandidatInnen hinweisen: Auf Visitenkarten, Aussendungen, Annoncen u.ä., die an die Öffentlichkeit gelangen, hat eine Kennzeichnung des Ausbildungsstands zu stehen, die einem/r nichtkundigen KonsumentIn eine eindeutige Zuordnung und Abgrenzung gegenüber einem/r eingetragenen/r PsychotherapeutIn deutlich macht. Es reicht **nicht** aus, dort PsychotherapeutIn u. S. oder PsychotherapeutIn i. A. vermerkt zu haben. Zumindest müßten die letzten beiden Wörter ausgeschrieben werden! Bei obiger Verwendung ist man nach dem Gesetz wegen unlauteren Wettbewerb klagbar!

Wenn Fragen bezüglich 2. Übergangsfrist, Anrechnung, Kennzeichnungspflicht oder anderem bestehen, wenden Sie sich bitte an den/die AusbildungskandidatenvertreterIn ihres Vereins oder direkt an mich über das WLP-Büro.

Dr. Wolfgang Wladika



AK „Psychotherapie & Politik“

Zur Podiumsdiskussion der PCA

Seit Jahresbeginn häufen sich Podiumsdiskussionen zum Themenkreis Psychotherapie und Politik/Gesellschaft: Ein Indikator dafür, daß Interesse vorhanden ist und die Erwartungen wachsen, es möge von der Psychotherapie spürbare und deutliche gesellschaftliche Impulse ausgehen. Nach einer Veranstaltung der Grünen Bildungswerkstatt im Jänner „Angst und Politik“ und des WLP im Feber „Psy-chotherapie und Politik“, veranstaltete im März die PCA die Podiumsdiskussion „Psychoherapie und Gesellschaftskritik“.

Die erste Frage nach dem Stellenwert der Psychotherapie in der Gesellschaft brachte schon recht unterschiedliche Einschätzungen. Elisabeth Jandl-Jager meinte, es gäbe keinen nennenswerten Einfluß, die Psychotherapie schwimme einfach auf der allgemeinen „Psychologisierungswelle“ mit. Alfred Pritz bezeichnete Psychotherapie als Heilungsversuch der existentiellen Problematik. Und weiter: „Wir sind bei der Gesellschaftskritik nicht stehengeblieben, sondern haben begonnen, Dinge umzusetzen. Als Kritiker muß ich nichts unter Beweis stellen, ich brauche nur zu sagen, was Mist ist.“ Er ortete Einflüsse unserer Profession in einigen Bereichen: bei konkreten Projekten wie der Betreuung von Flüchtlingen, bei politischen Versöhnungsstrategien und als Trivialisierungspsychotherapie in den Medien, z.B. bei Talkshows. „Die Medienmacher versuchen den Alltag zu erklären. Sie probieren die Scheidung Schröder gegen Schröder (Ministerpräsident von Niedersachsen - Anm. der Red.) in SAT 1 tiefenpsychologisch zu erklären. Sie können es bloß nicht richtig und kommen daher nicht weit.“ Werner Vogt meinte, Psychotherapie beeinflusse zwar Musik, Literatur und bildende Kunst, also die Kultur überhaupt, nur die Medizin sei nach wie vor biologistisch. Seine PatientInnen, die ins Unfallspital kommen, seien heutzutage geradezu operationswütig. Er brauche da als Arzt seine ganze Überzeugungskraft, um manchen das wieder auszureden.

Für Peter Huemer bilden TherapeutInnen und KlientInnen eine geschlossene Mittelstandsgesellschaft, die sich gegenseitig spiegelt, und wo alle aus demselben Milieu stammen. Er vermißt eine Stellungnahme unseres Berufsstandes beispielsweise zu Gewaltfragen. Er forderte, PsychotherapeutInnen sollten bei Fragen der gesellschaftlichen Struk-turen präsent sein und nicht Einzelpersonen in den Medien psychologisch beraten - wie etwa neulich die Frau Blaschke und ihr Kopfweh. Frau Blaschke wurde in verschiedenen Statements der Diskussion als Negativbeispiel für Mediengeilheit gebracht. Man solle dem Kopfweh dieser armen Frau nicht solche Beachtung schenken, schon gar nicht in der psychologischen Rubrik von Zeitungen oder in Talkshows im Fernsehen. Schließlich ginge es doch um Strukturveränderungen der Gesellschaft als Ganzes und nicht um den Medien-Therapeuten!

Dagegen sagen wir Folgendes:

- Das Kopfweh der Frau Blaschke ist systemsprengend, da die Kassen allein für Psychopharmaka rund 800 Millionen im Jahr ausgeben.
- Im Kopfweh der Frau Blaschke läßt sich ein Indikator für gesellschaftlich verursachtes Leid erkennen. Wir als PsychotherapeutInnen erfahren durch die Einzelperson wie durch ein Brennglas etwas über krankmachende gesellschaftliche Verhältnisse. Die Informationen, die Frau Blaschke zu geben hat, sind daher von allgemeinem Interesse.
- Man muß nicht nur die gesellschaftlichen Strukturen, sondern auch die Strukturen des Denkens ändern, die besagen, das Ganze gehe dem Individuum vor, der Gesellschaft als Ganzes müsse man sich zuwenden und nicht dem Einzelmenschen, noch dazu wenn es sich um FRAU Blaschke und nicht um Herrn Blaschke handelt.

Erstaunlich dann der Tenor aus Teilen des Publikums am Ende der Diskussion: Der ÖBVP solle als Berufsvereinigung zu aktuellen politischen Themen Stellung beziehen, z.B. einen Konflikt mit der Politik eingehen und das Sparpaket kritisieren, also einen ÖBVP Balanceakt zwischen berufsständischen Interessen und gesellschaftlicher Kritik schaffen. Scheinbar ist vielen PsychotherapeutInnen noch nicht klar, wo sie eigentlich den ÖBVP positionieren: einerseits mediale Bescheidenheit und Zurückhaltung bei Talkshows, andererseits Präsenz in der Öffentlichkeit und gerne Macht, um z.B. gegen ein Sparpaket intervenieren zu können. Also - wohin soll es gehen? Die nächste Veranstaltung zum Thema Politik steht jedenfalls schon bevor: Anfang Mai veranstaltet die Fachsektion Psychodrama (ÖAGG) ein Wochenendsymposium zum Thema Politik mit interessanter Besetzung.

AK Psychotherapie & Politik

WLP-AK
„Psychotherapie & Politik“

Die nächsten Termine des AK sind
Montag, 13. Mai und
Mittwoch, 19. Juni,
jeweils 20 Uhr im WLP-Büro.

Thema am 13. Mai wird
die Vorstellung neuer Projekte
und die Entwicklung neuer Ziele
des Arbeitskreises sein.

Ansprechpartnerin:
Doris Haufler-Klempier
Tel. 02231-4164

In unserer
Gestalt-Intervisionsgruppe
sind drei Plätze frei
Auskunft:
Dr. Eveline Brunner
☎ 462 72 34
bez. Anzeige

Freundlicher Raum
im 5. Bezirk
als
PRAXIS
günstig zu vermieten
14 m² möbliert
☎ 545 53 35
Fax 544 91 55
bez. Anzeige

Neue Praxis
im 1. Bezirk
hell, ruhig
Althaus mit Lift
zentrale Lage
nahe U-Bahn
mit vorhandener Infrastruktur
zu vermieten
1 kleiner Therapieraum
um 3.500,-
1 großer Therapieraum
(28 m²), wöchentl. 2 ½ Tage
um 3.300,-
☎ 715 88 81
oder 02231/4164
bez. Anzeige

PRAXISRAUM
zu vermieten
in psychologischer Praxis
im 20. Bezirk
Raum für 1 Tag pro Woche
zu vermieten
☎ 522 64 35
bez. Anzeige

PRAXISRAUM
Mitbenützung
16. Bezirk (Linie 44 + S45)
2 Halbtage und 1 Tag frei!!
Mag. Christine Elsner
☎ 486 53 23
Fax 486 53 25
bez. Anzeige

Biete
Psychotherapeutin(en) /
Psychologin(en)
Mitbenützung
einer Facharztordination
1090 Wien
ca 20 m² großer Raum
zur ganzzeitigen
Alleinbenützung
☎ 31 74 915/20
bez. Anzeige

Der spirituelle Mensch in der
Psychotherapie

Seminar mit Dr. Richard Picker

Das Seminar will Fragen bedenken, wie dem suchenden Menschen in der Therapie ohne Reduktion seiner Einmaligkeit und Ganzheit und ohne Ausweichen in „Esoterisches" begegnet werden kann.

Zeit: 16.5. (15.00) bis 19.5. (13.00)
Ort: Haus der Lichtung
Riederau am Ammersee
(schönes Haus am
Waldrand beim See)
Kosten: öS 3360,-
Unterkunft: öS 800,- (für 3 Nächte)

Anmeldung und Auskünfte:
Dr. Richard Picker

1090, Kinderspitalgasse 4
Tel./Fax 405 12 38

bez. Anzeige

3. Internationales Seminar

AUTOGENES TRAINING/
AUTOGENE PSYCHOTHERAPIE
und HYPNOSE

der Österreichischen Gesellschaft für
Autogenes Training und Allgemeine Psychotherapie

AUTOGENES TRAINING
Grundstufe, Oberstufe,
AUTOGENE PSYCHOTHERAPIE und
HYPNOSE in PSYCHOSOMATIK
und PSYCHOTHERAPIE

vom 26.1.1997 bis 1.2.1997
in Kitzbühel/Tirol

Alle Veranstaltungen sind anrechenbar auf die Ausbildungscurricula für Autogenes Training / Autogene Psychotherapie und Hypnose.

Anmeldung und Auskunft:
ÖGATAP
Eduard Süßgasse 22/10, 1150 Wien
Tel. 0222/98 33 565
Fax: 0222/98 33 566

bez. Anzeige

Praxisräume
und Gruppenraum

in 1010 Wien
im Schottenhof

für Einzelstunden,
Seminare und Gruppen

frei

auch Praxissitz
in Praxisgemeinschaft
möglich

☎ 533 19 14 abends

bez. Anzeige

DER EINSATZ DES PFERDES
IN PSYCHIATRIE UND
PSYCHOTHERAPIE
unter Berücksichtigung versch.
psychotherapeutischer Schulen

10.-12. Mai 1996
LJH Hinterbrühl

Anmeldung:Österr. Kuratorium
für Therapeutisches Reiten
Leimer Gabriela
Lange Gasse 5-7/14
1080 Wien
Tel: 0222/403 76 45

bez. Anzeige

Miteinander Lernen - Birlikte Ögrenelim

Bildungs-, Beratungs- und Psychotherapiezentrum für Frauen, Kinder und Familien

Kadinlar, Cocuklar ve Aileler Icin Egitim, Danisma ve Psikoterapi Merkezi

Der Verein Miteinander Lernen - Birlikte Ögrenelim besteht seit 1983 und ist eine Beratungs-, Bildungs- und Psychotherapieeinrichtung für Frauen, Kinder und Familien mit dem Schwerpunkt MigrantInnen aus der Türkei.

MigrantInnen leiden überdurchschnittlich häufig an psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen, deren Entstehung durch vielschichtige Belastungsfaktoren bestimmt werden. Dies erfordert eine komplexe Betreuung. Daher entwickelten wir ein ganzheitliches Bildungs-, Beratungs- und Psychotherapieangebot, das den KlientInnen mit Hilfe von sprachlich und fachlich qualifizierten Spezialistinnen unter Berücksichtigung ihres soziokulturellen Hintergrunds die Möglichkeit zu einer umfassenden Problemlösung bietet. In der Psychotherapie mit MigrantInnen steht die Bearbeitung der Motivation zur Migration, der Verlust der vertrauten Umwelt, das Zurechtfinden in der Aufnahmegesellschaft und die damit verbundenen Schwierigkeiten im Vordergrund. MigrantInnen bringen aus ihrer Familiengeschichte ganz spezifische Migrationserfahrungen mit, die sich oft bereits über Generationen erstrecken.

Im therapeutischen Prozeß steht sowohl die Überprüfung der Nützlichkeit des Mitgebrachten (Ressourcen) als auch des Neuen, in der Aufnahmegesellschaft Vorgefundenen, im Vordergrund. Ziel ist das Erarbeiten eines Lebenskonzeptes, in das sowohl das bewährte Mitgebrachte als auch das bereichernde Neue integriert werden kann. Somit kann die Migrantin für sie adäquate, gesunde Beziehungen in Österreich herstellen und an der Aufnahmegesellschaft partizipieren. Wir sehen Migration nicht als ausschließlich traumatische Erfahrung, sondern als besondere Chance für Persönlichkeitsentwicklung und Bereicherung, hinter der Neugier und Entdeckungslust steht.

Für die erfolgreiche Bewältigung der Migration ist nicht nur die Haltung der MigrantInnen, sondern vor allem auch die Haltung der Mitglieder der Aufnahmegesellschaft ausschlaggebend. MigrantInnen finden in Österreich Bedingungen vor, die im Sinne der Definition von Gesundheit der WHO nicht gesundheitsfördernd sind. Im Verhältnis zu ÖsterreicherInnen sind MigrantInnen mit wesentlich schlechteren Wohn- und Arbeitsbedingungen konfrontiert, haben weniger Zugang zu Bildung und ein weit geringeres Ausmaß an sozialer Sicherheit. Zusätzlich ist ihnen die Sicherheit, in diesem Land leben zu dürfen aufgrund der Ausländerinnengesetzgebung verwehrt. Somit ist die Möglichkeit einer langfristigen und befriedigenden Lebensplanung massiv erschwert [1]. Die beschriebenen Gegebenheiten bestimmen die therapeutische Beziehung und erfordern ein ganzheitliches Arbeitskonzept, in der Psychotherapie ein klar abgegrenzter Bestandteil ist.

Bei Miteinander Lernen-Birlikte Ögrenelim finden MigrantInnen, die für sie zu gegebenen Zeitpunkt adäquaten Angebote vor: Deutsch- und Alfabetisierungskurse mit gleichzeitiger Kinderbetreuung, Sozial-, Erziehungs- und Bildungsberatung, ärztliche und juristische Beratung, Psychotherapie für Kinder, Erwachsene und Familien, Selbsterfahrungsgruppen, Lern- und Freizeitbetreuung für Kinder, Selbstverteidigungskurse, Nähkurse, Informationsveranstaltungen und Bibliothek. Da die sozialen, politischen, kulturellen und psychischen Konsequenzen der Migration nicht nur MigrantInnen sondern auch ÖsterreicherInnen betreffen, bieten wir auch Kurse, Beratung, Psychotherapie, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für ÖsterreicherInnen und Beratung von Institutionen und öffentlichen Einrichtungen im Gesundheits-, Bildungs- und Schulwesen an.

Ruth Kronsteiner, Judith Hanser

Miteinander Lernen
Koppstr.38/8 A- 1160 Wien
Tel. 493 16 08 Fax DW 15

[1] (Vgl. Miteinander Lernen- Birlikte Ögrenelim (Hg.) Frauen im Fremdland Bildungsarbeit, Beratung und Psychotherapie mit Migrantinnen. Promedia, Ed.Forschung, Wien 1995).

IST MRI Mental Research Institute

The Global Reach of Brief Therapy 2

Internationale Tagung für systemische Kurztherapie

von 28. - 29. Juni 1996
am Institut für Systemische Therapie in Wien

Diese internationale Tagung soll TherapeutInnen aus der ganzen Welt Gelegenheit bieten, Erfahrungen und Ideen über systemische Therapie und ihre Anwendung in unterschiedlichsten Arbeitsfeldern auszutauschen. Sie wird vom IST und vom MRI (Mental Research Institute) in Palo Alto, Kalifornien gemeinsam organisiert.

Kosten: öS 1450.- bei Anmeldung bis 30.4.1996

IST, Am Heumarkt 9/2/22, 1030 Wien
Tel + Fax 714 38 00, Mo - Fr zwischen 13 - 14 Uhr

bez. Anzeige

ARGE Sozialpädagogik
Akademie für Psychoanalys

Ausbildungslehrgänge
Beginn Herbst 96

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

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

Österr. Vereinigung für Supervision

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

Anmeldung u. Info:
ARGE Sozialpädagogik
Kugelfangg. 58, 1210 WIEN
Tel. u. Fax: 0222/38 61 94
Der Verein ARGE Sozialpädagogik ist ein anerkannter Fort- u. Weiterbildungsträger des ÖBVP.

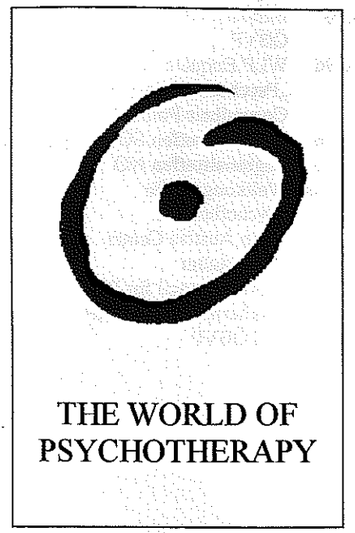
bez. Anzeige

SOMMERAKADEMIE 96
14. - 19. Juli 1996 / Bad Sauerbrunn / Bgld.
„Psychoanalyse - Lebensskript & Körperselbst"
Selbsterfahrung, Supervision & Fallarbeit
Leitung: Harald Picker u. Dr. Klaus Rückert
Akademie für Psychoanalyse, 1210 Wien, Kugelfanggasse 58, Tel ./ FAX: 38 61 94,
Programm anfordern !

bez. Anzeige

Gastfreundschaft

am Weltkongreß für Psychotherapie



Erfolgsmeldung - wir haben schon 40 Gastfamilien für PsychotherapeutInnen aus verschiedenen Ländern Afrikas, Südamerikas, Asiens und Osteuropas. Es haben sich daraus bereits Kontakte nach Neuseeland, Afrika, Rußland, Kuba etc. ergeben.

Wir brauchen noch weitere Gastfamilien, die Unterkunft und Verpflegung für einen oder mehrere KollegInnen bereitstellen. Bitte melden Sie sich und laden auch Sie ein!

Hans Mauder

Rückantworten und
Anfragen richten Sie bitte an:

1st Congress of the World
Council for Psychotherapy
c/o ICOS Congress Organisation
Service Ges.m.b.H.
z.Hd. Sigrid Winter
Johannesgasse 14, 1010 Wien
Tel. 512 80 91 Fax 512 80 91 80

Regionaltreffen

Termine

- **Region SO** (4.,5.,6.,10., und 11. Bezirk)
  - MO 20.5.96, 20.00 h
  - MO 17.6.96, 20.00 h
  - Café Frey
    1040, Favoritenstr.44
- **Region NO** (1., 2., 3., 20., 21. und 22. Bezirk)
  - FR, 21.6.96, 20.00 h
  - Café Zartl
    1030, Rasumofskygasse 7

Veranstaltungen

- Tagung: **Supervision im Spannungsfeld zwischen Individuum und Organisation**
  - 10.-11.5.1996
    Seminarzentrum
    Burg Schlaining
  - Info: BLP, Esterhazystr.18,
    7000 Eisenstadt
    Tel.+Fax 02682/68471
- Symposion: **Mehrdimensionale integrative Behandlungskonzepte für Menschen mit Psychosen und Borderline-Störungen.** Das Modell *Pavillon 2* im Spannungsfeld zu angrenzenden Therapiekonzepten.
  - Referenten: H. Jelem, O. Hartmann, H. Donat, H.E. Gabriel, V. Roder (Bern), M. Bohus, A. Ebbeke-Nohlen (Heidelberg)
  - 21.6.1996, 9.00-18.15
    PKH, Großer Theatersaal,
  - Info und Anmeldung: PKH, Rehabilitationszentrum, Pavillon 2, Baumgartner Höhe 1, 1140 Wien,
    Tel. 910 60 DW 20908 od. 20220 od. 20229

Service

für Mitglieder

- **Rechtsschutz und Berufshaftpflicht:** für Mitglieder gibt es vom ÖBVP in Kooperation mit der Interunfall sehr günstige Versicherungen. (Tel. 512 70 90)
- **Arztbedarf:** Diese Firma bietet WLP-Mitgliedern Einkaufsmöglichkeiten bei 120 Firmen entweder zu Großhandelspreisen oder mit Rabatten bis zu 50%.
- **Urania-Serie:** Als ReferentInnen zu "Wege zum Menschen - Psychotherapiemethoden stellen sich vor" werden nur WLP-Mitglieder eingeladen.
- **Einkaufsliste:** des ÖBVP ist für alle Mitglieder im Büro erhältlich. (Tel. 512 70 90)
- **WLP-Nachrichten:** erscheinen 6mal im Jahr und sind inklusive aller Sondernummern für WLP-Mitglieder gratis.
- **Inserate:** für Mitglieder reduzierter Anzeigenpreis.

Service

für Nicht-Mitglieder

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

Kurzinfos

- Das seit längerem vergriffene **„Handbuch für Psychotherapie“** (Hg. Gerhard Stumm, Andrea Brandl-Nebehay, Friedrich Fehlinger) ist ab Anfang Mai in einer aktualisierten Neuauflage im Buchhandel oder beim Falter-Verlag um 490,- öS erhältlich.
- Am 10. Feber 1996 wurde in Frankfurt am Main der **Deutsche Dachverband für Psychotherapie (DVP)** gegründet und als Vorsitzende Dr. Cornelia Krause-Girth gewählt.
- Der ÖBVP bietet für **InteressentInnen an einer Ausbildung zum/zur PsychotherapeutIn** einen kostenfreien Informationsabend an: DO 23.5.96 um 19.30 im ÖBVP-Büro. Referent: Dr. Christian Korbel (ÖBVP-Präsidium, Ausbildungsbelange). Infos und Anmeldung: Tel. 513 17 301.

Kennen Sie eine/n Wiener PolitikerIn oder GewerkschafterIn?

Der WLP möchte die Wiener Gemeinderatswahlen am 13. Oktober für seine Anliegen und Forderungen gegenüber der Landesregierung nutzen. In diesem Zusammenhang wird der Vorstand im Juni eine kleine Tagung, eine Gesprächsrunde mit Gemeinderatsabgeordneten und GewerkschaftsfunktionärInnen durchführen.

Das Thema wird sein:

Psychotherapie - Gesundheit - Politik

Wir haben bereits mehrere Zusagen. Wenn Sie eine/n Wiener PolitikerIn, GewerkschaftsfunktionärIn oder BetriebsärztIn kennen, teilen Sie das bitte unserem Sekretariat mit.

WLP-Termine

5.5.96	Länderkonferenz des ÖBVP
20.5.96	Regionaltreffen SO
1.6.96	Bundeskonferenz des ÖBVP
13.6.96	WLP Enquete „Psychotherapie-Gesundheit-Politik“
17.6.96	Regionaltreffen SO
21.6.96	Regionaltreffen NO
30.6. bis 4.7.96	Weltkongreß für Psychotherapie. Wien,Austria Center. Veranstalter: World Council for Psychotherapy WCP, EAP und ÖBVP

Die nächste Nummer der WLP-Nachrichten erscheint voraussichtlich Mitte/Ende Juni.
Redaktionsschluß: 3. Juni 1996

Vorstand

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

Impressum: Medieninhaber und Herausgeber:
WLP, 1010 Wien, Rosenbursenstr. 8/3/7
Tel 512 61 73 Fax 512 70 91
Redaktion: Heinz Laubreuter, Dr. Gerhard Stemberger, Maria Uhl
Die Red. behält sich vor, Beiträge zu kürzen.
Layout: Maria Uhl, DVR 0738506, Auflage: 1250
Druck auf chlorfrei gebleichtem Papier
Verlagspostamt: 1010 Wien, **P.b.b.**

An:

DVR: 0738506

DSA Ingrid Farag
Psychotherapeutin
Würthg. 4a
1190 Wien