



WLP news

2 | 2014 Zeitschrift des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie

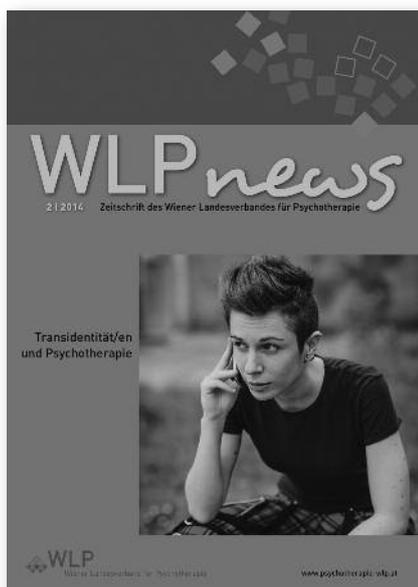
Transidentität/en
und Psychotherapie



WLP

Wiener Landesverband für Psychotherapie

www.psychotherapie-wlp.at



2 | 2014

Editorial **2**

Brief der Vorsitzenden **3**

4 Neues Formular der WGKK: Nicht der Lösung letzter Schluss ...
WGKK-Forderungen zur Bekanntgabe von Daten deutlich abgeschwächt!

8 Streifzug durch die Entwicklung von Transgender-Menschen in Österreich
1988 – 2014

Geschlechts*Identitäten jenseits von „männlich“ und „weiblich“ **11**

15 „Was soll denn diese Maskerade?“
Gedanken und Fakten zum Phänomen der Transphobie

Veranstaltungsbericht
Ordentliche Landesversammlung des WLP **21**

22 Information bzgl. des Wirkungskreises, der Kompetenzen und
Vertretungsbefugnisse des ÖBVP im Vergleich zur VÖPP

Mitgliedschaft im WLP/ÖBVP **23**

25 Informationsecke
Mitgliederstatistik, Pin-Board

26 Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor
Beratungsstellen COURAGE – Gruppenpsychotherapie für Trans*Gender

15 Jahre Gewaltpräventionsprojekt, „Mein Körper gehört mir“ **28**

Veranstaltungsbericht
5. Tag der Seelischen Gesundheit **30**

31 Aktuelles aus den Bezirken
Termine, Berichte

Das WLP-Team **35**

Impressum:

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

Chefredakteur: Dr. Hermann Spielhofer
Redaktion: Leonore Lerch, Dr. Gerhard Pawlowsky
Anzeigen: Mag^a Eva Lamprecht
Grafische Gestaltung: Mag^a Gisela Scheubmayr/
www.subgrafik.at
Coverfoto: © Shutterstock
Druck: Gröbner, Oberwart
Auflage: 4.000 Stück
Verlagspostamt: 1010 Wien

Editorial

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Homosexualität, Bisexualität, Intersex, Transvestiten, Transsexualität, Transgender, Genderdysphorie, Transidentität ... Diese fast schon verwirrende Vielfalt an Begriffen verweist auf die Dynamik, die sich in den letzten Jahrzehnten in diesem Bereich vollzogen hat, sowie auf die Verflüssigung gesellschaftlicher Konstruktionen von Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung. Bei „Transsexualität bzw. Transidentität“ handelt es sich um Bezeichnungen für das Empfinden von Personen, die sich einem anderen Geschlecht zugehörig fühlen, als es ihrer biologischen Disposition entspricht, und in diesem gesehen und anerkannt werden möchten. Der Begriff „Transsexualität“ wurde inzwischen durch den Begriff „Transidentität“ ersetzt, da dieser besser das Identitätserleben beschreibt, das über den Bereich der sexuellen Orientierung hinausgeht.

Trotz der öffentlichen Diskussion, die derzeit in den Medien zum Thema „Homosexualität bzw. Transidentität“ abläuft, nicht zuletzt aufgrund der Auftritte von Conchita Wurst, wird dieser Thematik in der Fachliteratur nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Aus diesem Grund erschien es uns angebracht, dieses Thema in den WLP-News aufzugreifen. Es ist uns auch diesmal wieder gelungen, dafür besonders kompetente AutorInnen zu gewinnen.

Elisabeth Vlasich beschreibt in ihrem Artikel „*Streifzug durch die Entwicklung von Transgender-Menschen in Österreich 1988–2014*“ ihre persönliche Entwicklung hinsichtlich ihrer Begegnung und dem Umgang mit Transsexualität und Transgender. Ihre eigenen Erfahrungen in diesem Bereich sind eng verwoben mit den gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklungen sowie mit der psychotherapeutischen Versorgung dieser Gruppe. Vlasich zeigt die Diskriminierungen und die bürokratischen Hürden auf, denen Transgender-Menschen bisher bei der Verwirklichung ihrer gewünschten Identitäten ausgesetzt waren und noch immer sind. Es kommt der Autorin ein großes Verdienst zu, ihr Engagement und ihre Kompetenz, die sie sich erworben hat, bei den diesbezüglichen Entwicklungsprozessen in Österreich eingebracht zu haben. Vlasich ist Leiterin der interdisziplinären ExpertInnengruppe „Transidentitäten-Psychotherapie“ im ÖBVP und Mitglied der interdisziplinären ExpertInnengruppe im BMG.

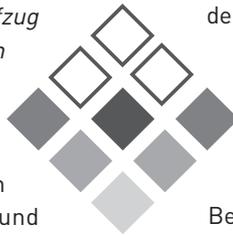
Johannes Wahala schildert in seinem Beitrag „*Geschlechtsidentitäten jenseits von „männlich“ und „weiblich“*“ die ver-

schiedenen Ausprägungen und Neigungen im Bereich der Sexualität und der Geschlechtsidentität. Er verweist darauf, dass „Trans-Gender“ kein Phänomen der Neuzeit ist, sondern auch in früheren Gesellschaften einen festen Platz in Kultur und Religion eingenommen hat. Allerdings ist es in unserer Gesellschaft, mit den noch immer vorherrschenden binären geschlechtsspezifischen Rollenbildern von „Mann“ und „Frau“ sowie der Heterosexualität als Norm, für die Betroffenen schwierig sich einzuordnen, und die meisten transidenten Personen haben Kompromisse einzugehen und Anpassungsleistungen zu erbringen, die oft zu sozialen Ängsten, zu Isolation und Depressionen führen. Der Autor ist ebenfalls Mitglied der interdisziplinären ExpertInnengruppe „Transidentitäten-Psychotherapie“ im ÖBVP und Mitglied der interdisziplinären ExpertInnengruppe im BMG sowie Leiter der Beratungsstellen COURAGE in Wien, Graz und Innsbruck.

Cornelia Kunert betont in ihrem Beitrag „*Was soll denn diese Maskerade? Gedanken und Fakten zum Phänomen der Transphobie*“, dass es sich bei Transidentität, entgegen den Darstellungen in den diagnostischen Manuals, nicht um eine psychische Störung handelt, sondern um eine Variation im Grenzbereich von Genetik und Neurobiologie, die zu einer Leiden verursachenden Symptomatik führen kann. Es handelt sich bei der Entwicklung von Transidentität daher auch nicht um eine bewusste Entscheidung, sondern um eine „praereflexive Geschlechtsinkongruenz“ mit der man geboren wird. Die Autorin ist Mitglied der interdisziplinären ExpertInnen-Gruppe „Transidentitäten-Psychotherapie“ im ÖBVP.

Johannes Wahala stellt in diesem Heft außerdem nochmals die *Beratungsstelle COURAGE* vor und zwar diesmal mit dem Focus auf die „Gruppentherapie für Trans-Gender-Jugendliche“. Er verweist darauf, dass sich diese Einrichtung zu einem Kompetenzzentrum für transgender Personen entwickelt hat. Jugendliche und Erwachsene sowie deren familiäres und soziales Umfeld finden hier professionelle Begleitung in Bezug auf ihre persönliche Körperwahrnehmung, die Entwicklung einer individuellen Gender-Identität und/oder ein für sie persönlich stimmiges Genderverhalten. 2010 wurde von der COURAGE Wien ein europäisches Pilotprojekt gestartet, das sich mit Gruppenpsychotherapie für Transjugendliche beschäftigt, die als Jahresgruppe geführt wird.

Nina Petz berichtet in ihrem Artikel „*15 Jahre Gewaltpräventionsprojekt, „Mein Körper gehört mir“*“ von der Erfolgsgeschichte der theaterpädagogischen Projekte, wie „Mein Körper gehört mir“, „Natürlich bin ich stark“ oder „Lilli und Leo“. Es geht dabei darum, Kinder vor sexualisierter Gewalt zu schützen, indem sie lernen, Gefahrensituationen zu erkennen und ihnen Handlungsmöglichkeiten zu vermitteln. Diese Projekte wurden von einem Grazer Sicherheitswache-





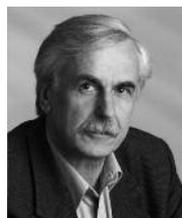
beamten – vornehmlich in seiner Freizeit – begründet und werden seither an Schulen, unter Einbeziehung des Lehrpersonals und der Eltern, durchgeführt.

Leonore Lerch berichtet von der Informationsveranstaltung „Tag der Seelischen Gesundheit“, die vom Wiener Krankenanstaltenverbund in Kooperation mit den Psychosozialen Diensten Wien und der Sucht- und Drogenkoordination Wien heuer zum Themenschwerpunkt „Sucht“ organisiert wurde. *Lerch* informiert ausführlich zum aktuellen Stand bzgl. des neuen Antragsverfahrens der Wiener Gebietskrankenkasse für Psychotherapie und liefert einen Bericht über die Landesversammlung des WLP, die am 23. Mai 2014 in der Urania stattfand. Neben dem Tätigkeitsbericht des Vorstands und dem Rechnungsabschluss sowie dem Voranschlag für das Jahr 2015, wurden vor allem das derzeit in Wien vorherr-

schende Problem hinsichtlich des neuen Antragsformulars der WGKK diskutiert.

Anschließend fand in der Bar der Urania ein Sommerfest statt, mit einer Live Jazz Musik, bei dem es zu einem weiteren gemütlichen Gedankenaustausch gekommen ist.

Im Namen des Redaktionsteams wünsche ich allen Mitgliedern einen schönen und erholsamen Sommer. ♦



Hermann Spielhofer

für das Redaktionsteam



Brief der Vorsitzenden

Leonore Lerch



Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Die letzten Monate waren dominiert vom Diskurs um das neue Antragsverfahren der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK).

Modifizierung des Formulars schien realistisch

Zunächst schien es, als seien, nach Übermittlung unserer Problemanalyse inkl. Lösungsvorschlägen zum neuen WGKK-Formular im Jänner 2014, Gespräche mit der WGKK zur Modifizierung des Formulars realistisch. Die WGKK hatte explizit eine Modifizierung des Formulars, sofern es die maßgeblichen AkteurInnen für notwendig befänden, nicht ausgeschlossen. In weiterer Folge kam es allerdings nicht dazu, weil die WGKK mitteilte, sie wolle

die Verwendung des neuen Formulars, das bereits seit 1.1.2014 im Einsatz ist, zunächst evaluieren.

Im Vertrauen auf Gespräche keine Öffentlichkeitsarbeit

Um mögliche Gespräche mit der WGKK nicht zu belasten oder sogar zu gefährden, haben wir sehr lange gewartet, bis wir öffentlichkeitswirksame Maßnahmen ergriffen. Als im April 2014 noch immer kein Gesprächstermin in Aussicht stand, starteten wir mit unserer Medienarbeit.

Online-Petition und breite Mobilisierung

Auf der Landesversammlung des WLP am 23. Mai 2014 wurde beschlossen, dass sich der WLP-Vorstand mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine Modifizierung des neuen Antragsformu-

lars einsetzen möge. Konkrete Maßnahmen: Start einer Online-Petition, Verstärkung der Medienarbeit und Information aller relevanten AkteurInnen des Gesundheitswesens über die Problematik des Psychotherapieformulars.

Im nachfolgenden Artikel informieren wir ausführlich über den aktuellen Zwischenstand bzgl. WGKK-Formular und die weiteren Aktivitäten des WLP in dieser Sache.

Nachdem es in anderen Bundesländern z.B. OÖ – verglichen mit dem „alten“ WGKK-Formular – sogar eine Reduzierung der Datenabfrage im Antragsverfahren der OÖGKK gab, sind wir zuversichtlich, dass es sich beim erweiterten Verfahren in Wien um eine Zwischenlösung handelt. ♦

Mit besten Grüßen ...

Leonore Lerch



Neues Formular der WGKK: Nicht der Lösung letzter Schluss ...

WGKK-Forderungen zur Bekanntgabe von Daten deutlich abgeschwächt!

Leonore Lerch

◆◆◆ **A**ngesichts der komplexen Materie und der schwierigen Umstände ist der aktuelle Zwischenstand bzgl. WGKK-Formular aus unserer Sicht nicht der Lösung letzter Schluss – **aber ein erfolgreiches Zwischenergebnis.** Das große Engagement der PsychotherapeutInnen in den letzten Wochen und Monaten zeigte Wirkung: **Die WGKK schwächt ihre Forderungen zur Bekanntgabe von Daten deutlich ab!**

Ich möchte mich bei allen Kolleginnen und Kollegen sowie den vielen UnterstützerInnen und Einrichtungen sehr herzlich für ihren großartigen Einsatz bedanken. Wir haben unzählige E-Mails und Anrufe von KollegInnen erhalten mit Informationen, fachlichen Hinweisen, Vorschlägen zu Vorgangsweisen und Handlungsoptionen ...

Wirksame Maßnahmen und große Unterstützung

Zahlreiche Fachspezifika sowie das Ausbildungs- und Methodenforum des ÖBVP haben **kritische Stellungnahmen**

zum neuen Formular verfasst und sowohl der WGKK als auch dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) übermittelt. Stellungnahmen kamen auch vom Berufsethischen Gremium des ÖBVP sowie dem NÖ Landesverband für Psychotherapie.

Die **Petition des WLP** hat in einem einzigen Monat – online und durch Auflegen von Unterschriftenlisten in den Psychotherapiepraxen und psychosozialen bzw. Gesundheits-Institutionen – **über 5.000 UnterzeichnerInnen** erreicht.

Bedenkt man, dass in Wien derzeit 3.641 PsychotherapeutInnen in die PsychotherapeutInnenliste des BMG eingetragen sind und die Petition in erster Linie über die Netzwerke von PsychotherapeutInnen und PatientInnen verbreitet wurde, so ist das **ein großartiger Erfolg!**

Die **Landesverbände für Psychotherapie** haben die Petition in den Bundesländern weitergeleitet und auf die Problematik des neuen Wiener Antragsverfahrens aufmerksam gemacht. In-



WLP-TIPP

Einen Überblick über die Aktivitäten des WLP im Zusammenhang mit dem Neuen Antragsverfahren sowie weitere Informationen bieten wir auf unserer Website unter:

www.psychotherapie-wlp.at/mitgliederservice/krankenkassen/neues-antragsformular-wgkk-ab-01072014

- ◆ Petition: NEIN zum WGKK-Formular für Psychotherapie
- ◆ WLP-Information zum neuen Antragsverfahren der WGKK ab 01.07.2014
- ◆ BMG-Information zur psychotherapeutischen Verschwiegenheitspflicht (06.06.2014)
- ◆ WLP-Information zum Datenschutz – Standard-Datenanwendung SA024B

In unserem **Formular-Center** stehen Ihnen folgende Formulare als Download zur Verfügung:

- ◆ WGKK-Antragsformular für Psychotherapeutische Behandlung
- ◆ WGKK-Infoblatt für Psychotherapeutische Behandlung
- ◆ WLP-PatientInnen-Erklärung zur Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht
- ◆ WLP-PsychotherapeutInnen-Hinweise zum WGKK-Antragsverfahren ab 2014

zwischen liegen bereits mediale Äußerungen der Tiroler und Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse vor (siehe www.psychotherapie-wlp/petition2014).

Das neue Formular war ursprünglich auch für ÄrztInnen geplant, die psychotherapeutische Behandlungen durchführen. Die Ärztekammer hat die Einführung des Formulars aufgrund der Vertragsbeziehung mit der WGKK (Ge-

Antragsverfahrens gemacht, die von den Medien aufgegriffen wurden.

Standpunkt der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK)

Trotz der intensiven Bemühungen des WLP war die WGKK im Rahmen der Übergangsfrist bis 30.6.2014 nicht bereit, eine Modifizierung des neuen Antragsformulars, das seit 1.1.2014 zur Anwendung kommt, vorzunehmen. Die

dem zusammen mit dem Infoblatt an den/die PatientIn zurückgesendet werden. Die WGKK hat uns informiert, dass die Kapazitäten zur Fachärztlichen Begutachtung durch die WGKK aufgestockt wurden und PatientInnen zur Begutachtung zugewiesen werden, wenn die Datenübermittlung im Antragsformular nicht den Vorgaben entspricht. Laut WGKK könne dem/der PatientIn ohne vorliegenden gültigen Antrag oder eine fachärztliche Begutachtung weder eine

Die WGKK steht auf dem Standpunkt, dass das neue Antragsverfahren keiner Modifizierung unterzogen werden müsse, da bislang keine Rechtsverletzungen ... festgestellt oder angezeigt wurden.

samtvertrag!) jedoch erfolgreich verhindert. Viele **ÄrztInnen zeigten sich solidarisch und unterstützten die Petition.**

WGKK begründet dies mit der Stellungnahme der Datenschutzkommission vom August 2013, die das neue Formular grundsätzlich nicht beanstandet.

Bewilligung der Psychotherapie, noch ein ablehnender Bescheid ausgestellt werden.

Datenschutzrechtliche Einwände

Auch wenn die Datenschutzkommission keine Veranlassung gesehen hat, das neue Antragsformular grundsätzlich zu beanstanden, so hat sie bereits 2013 darauf hingewiesen, dass dem Formular der WGKK ein Hinweis zum Widerruf der Daten sowie zur Widerrufsregelung fehlt. Außerdem fehlt im Formular eine ausdrückliche Zustimmungserklärung des/der betroffenen PatientIn. Nach der juristischen Expertise unseres Anwaltes ersetzt die bloße Unterschrift des/der PatientIn nicht eine notwendige ausdrückliche Zustimmungserklärung zur Verwendung der sensiblen Gesundheitsdaten durch die Wiener Gebietskrankenkasse. Des Weiteren gehen wir davon aus, dass der Umfang der im Wege des Antragsformulars abgefragten Daten (Pflichtfelder) nicht erforderlich ist, um den von der Wiener Gebietskrankenkasse angestrebten Zweck der Datenermittlung zu erfüllen. Dieser Zweck besteht laut WGKK darin zu überprüfen, dass die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig ist, jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreitet. Für

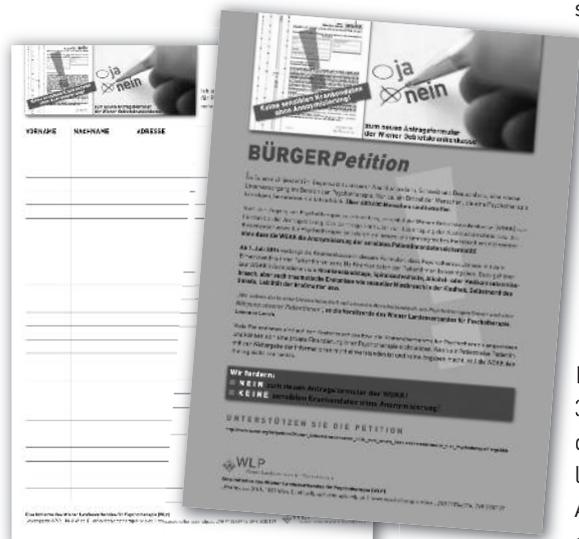
Die WGKK steht auf dem Standpunkt, dass das neue Antragsverfahren keiner Modifizierung unterzogen werden müsse, da bislang **keine Rechtsverletzungen im Zusammenhang mit dem Formular weder von Seiten der Behörden noch von Seiten der PatientInnen festgestellt** oder angezeigt wurden. Daher sah die WGKK auch keine Veranlassung, die Übergangsfrist bis zur Klärung der Einwände über den 30.6.2014 hinaus zu verlängern oder das Formular vorläufig zurückzustellen.

Ab 01.7.2014 ist daher ausschließlich das neue Formular gültig und zur Antragstellung für Psychotherapie im Rahmen des Kostenzuschusses sowie der Kostenübernahme zu verwenden. Die **WGKK** hat ein **Infoblatt** herausgegeben, das sowohl an PatientInnen versendet wird als auch auf der Homepage der WGKK zur Verfügung steht. Es kann von PsychotherapeutInnen als Drucksorte bezogen werden zur Information ihrer PatientInnen.

Im Infoblatt wird darauf hingewiesen, dass „alte Formulare“ ab 1.7.2014 ausnahmslos nicht mehr bearbeitet, son-

Darüberhinaus stellte auch Dr.ⁱⁿ Sigrid Pilz von der **Wiener Patienten-anwaltschaft sowie der Sprecher der Patienten-anwälte**, Dr. Gerald Bachinger, in einer aktuellen Stellungnahme fest, dass das Formular nicht nur die Interessen der Krankenkasse bedienen dürfe, sondern zugleich die Privatsphäre der PatientInnen optimal schützen müsse.

Wir haben mehrere **Presse-Aussendungen zur Problematik des Wiener**



AVAAZ.ORG
BÜRGERpetitionen

Das größte und wirksamste Kampagnen-Netzwerk für Wandel weltweit.

REGISTRIEREN EINLOGGEN ÜBER UNS HILFE

EINE PETITION STARTEN

Erstellt von Landesverband f. Psychotherapie W. Österreich

Übermitteln an: Wiener Gebietskrankenkasse

WIESE PETITION UNTERZEICHNEN

NEIN zum neuen Krankenkasenformular für Psychotherapie!
KEINE sensiblen Krankendaten ohne Anonymisierung!

Geben Sie Ihre E-Mail-Adresse ein

E-Mail

AVAAZ.ORG schützt Ihre persönlichen Daten und wird Sie über diese und ähnliche Kampagnen auf dem Laufenden halten.

SENDEN

Diese Petition wurde von Landesverband f. Psychotherapie W. erstellt und repräsentiert nicht unbedingt die Ansichten der Avaaz-Gemeinschaft.

DIE NEUESTEN UNTERZEICHNER

4.577 Unterzeichner. Helfen Sie uns 5.000 zu erreichen

4.577 Unterzeichner. Helfen Sie uns 5.000 zu erreichen

Weshalb dies wichtig ist

In Österreich besteht im Gegensatz zu unseren Nachbarländern, Schweiz und Deutschland, eine krasse Unterversorgung im Bereich der Psychotherapie. Nur ca. ein Drittel der Menschen, die eine Psychotherapie benötigen, bekommen sie tatsächlich. Über 400.000 Menschen sind betroffen.

diese Überprüfung waren die bisher im Wege der „alten Formulare“ abgefragten Daten ausreichend, weshalb wir davon ausgehen, dass die weitergehende Datenermittlung, insbesondere die Ermittlung der Anamnesedaten unverhältnismäßig ist.

Die Datenschutzbehörde ist in ihrer Stellungnahme 2013 nicht eingegangen auf die **Standard-Anwendung der Datenschutzbehörde SA024 B „Patienten-Klientenverwaltung und Honorarabrechnung anderer freiberuflich tätiger Gesundheitsdiensteanbieter“**, die im September 2012 im Rahmen einer Novelle zur Standard- und Muster-Verordnung 2004 (SrMV 2004), BGBl. II Nr. 312 verabschiedet wurde. Diese Standardanwendung, die ausdrücklich auch für PsychotherapeutInnen gilt, sieht die Übermittlung von Gesundheitsdaten der PatientInnen an Sozialversicherungsträger und sonstige Kostenträger (Empfängerkreis 1) zum Zustand der Person bei Übernahme der Beratung und Behandlung (Datenart Nr. 18), Daten zur Anamnese (Datenart Nr. 19), Daten zu Vorbehandlungen (Datenart Nr. 20) und Daten zum Behandlungs- und Behandlungsverlauf (Datenart Nr. 24) nicht vor. Für PsychotherapeutInnen, die im Rahmen der Versorgungsvereine VAP, WGPV

oder sonstiger Vereine tätig sind und die Gesundheitsdaten der PatientInnen im Wege des Formulars direkt an die Vereine als Kostenträger übermitteln, entsteht eine **Meldepflicht bei der Datenschutzbehörde**, weil diese Datenübermittlung nicht in der Standardanwendung vorgesehen ist.

Berufsrechtliche und berufsethische Einwände

Nach der juristischen Expertise unseres Anwaltes widerspricht die Anwendung des neuen Antragsverfahrens der psychotherapeutischen Verschwiegenheitspflicht gemäß **Psychotherapiegesetz § 15 und Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten des BMG (2012) §7**.

Wir empfehlen, bevor Sie das Formular ausfüllen, sich jedenfalls schriftlich von der Verschwiegenheitspflicht entbinden zu lassen.

Insbesondere problematisch ist die Verwendung des Formulars bei Psychotherapien mit Kindern unter 14 Jahren, weil eine wirksame Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht bei nicht einwilligungsfähigen Minderjährigen nicht vorgesehen ist, d.h. die Bekanntgabe sensibler Krankendaten durch Entbindung

von der Verschwiegenheitspflicht ist bei Kindern nicht möglich.

PsychotherapeutInnen können sich bei der Bekanntgabe der Daten über die psychische Erkrankung und deren Behandlung des/der minderjährigen PatientIn an den gesetzlichen Vertreter des/der PatientIn auf die Auskunftspflicht gegenüber dem gesetzlichen Vertreter gemäß § 14 Abs (4) Psychotherapiegesetz berufen.

Weiters gehen wir davon aus, dass das neue Antragsverfahren der WGKK der **Behandlungsfreiheit gemäß PthGIn-formations-Richtlinie des BMG (2005)** widerspricht.

Die Informationsgewinnung in der psychotherapeutischen Behandlung unterliegt den dafür maßgeblichen allgemeinen und methodenspezifischen wissenschaftlich-psychotherapeutischen Grundsätzen. Eine Informationsgewinnung nach anderen Gesichtspunkten – wie sie die WGKK im neuen Formular fordert – stellen *„Eingriffe in die gesetzlich garantierte Behandlungsfreiheit dar und sind von Angehörigen des psychotherapeutischen Berufs generell zurückzuweisen. Dies gilt gleichermaßen gegenüber Betreibern von Psychotherapie-Forschungsprojekten (auch den eigenen des behandelnden Berufsangehörigen), gegenüber Kontrollinstanzen für die Prüfung der Anspruchsberechtigung für die (Teil-) Finanzierung von psychotherapeutischen Behandlungen durch Krankenkassen und Privatversicherungen, wie gegenüber vergleichbaren Institutionen und Einrichtungen.“*

Bundesministerium für Gesundheit als Aufsichtsbehörde für Psychotherapie

Der WLP hat das BMG im November **2013 um eine Stellungnahme ersucht** zum neuen Antragsverfahren der WGKK und seitdem mehrfach auf die Problematik und Dringlichkeit in diesem Zusammenhang aufmerksam gemacht. Seitens des BMG wurde uns von Hon.-Prof. Dr. Michael Kierein im Mai 2014

mitgeteilt, dass das BMG intensiv damit beschäftigt sei auszuloten, welche Möglichkeiten einer konstruktiven Lösung bestehen, was insofern eine besondere Herausforderung darstellt, da die angesprochenen Fragen nicht nur berufsrechtlicher, sondern vor allem auch fachlicher und sozialversicherungsrechtlicher Natur sind. Sobald entsprechende Ergebnisse vorliegen, werde man uns darüber informieren.

Unser **Schreiben an Gesundheitsminister Stöger** im Juni 2014, in dem der WLP nicht nur um eine Klärung des Wiener Antragsverfahrens, sondern auch um einen runden Tisch mit VertreterInnen des BMG, Hauptverband, Krankenkasse(n) und Berufsverband gebeten hat, um die Situation österreichweit zu behandeln mit dem Ziel, die Verfahren in den Bundesländern zu vereinheitlichen und zu vereinfachen, fand insofern Beachtung, als am **30.6.2014 ein erstes Gespräch im BMG mit VertreterInnen des BMG**, der WGKK sowie des Berufsverbandes stattfand.

Hauptverband der Sozialversicherungsträger

Der Hauptverband der Sozialversicherungsträger, den wir im Mai 2014 über die Einwände des WLP bzgl. des erweiterten Wiener Antragsverfahrens informiert haben, hat sich bislang nicht

geäußert. Die WGKK ist gegenüber dem Hauptverband nicht weisungsgebunden. Daher können die unterschiedlichen Antragsverfahren der Krankenkassen in den Bundesländern nur dann vereinheitlicht werden, wenn die Krankenkassen selbst sich auf ein Modell einigen. Eine Arbeitsgruppe im Hauptverband zu diesem Thema blieb bisher ergebnislos.

Teilerfolge und weitere Maßnahmen

Die breite Mobilisierung und Öffentlichkeitsarbeit des WLP hat dazu beigetragen, dass das Antragsverfahren der WGKK im **Psychotherapiebeirat des Gesundheitsministeriums** behandelt wurde. In der Vollsitzung des Psychotherapiebeirates vom 17.6.2014 wurde beschlossen, den **Ethikausschuss des Psychotherapiebeirates** zu beauftragen, sich mit den berufsethischen Fragestellungen im Zusammenhang mit den Antragsverfahren der Österreichischen Krankenkassen zu befassen.

Im neuen Infoblatt der Wiener Gebietskrankenkasse **lässt die WGKK deutlich ihr Bemühen erkennen, die problematische Situation für PatientInnen und PsychotherapeutInnen abzumildern**. Es ist aus unserer Sicht jedoch unerlässlich und ausständig, dass das Gesundheitsministerium als Aufsichts-

behörde für Psychotherapie zu einer Beurteilung gelangt, ob durch das neue Antragsverfahren der WGKK die Berufsgesetze und Berufspflichten der PsychotherapeutInnen verletzt werden oder nicht. Wir gehen davon aus, dass sich das BMG in naher Zukunft dazu äußern wird.

Bezüglich der datenschutzrechtlichen Einwände des WLP fällt es in die Zuständigkeit der Datenschutzbehörde festzustellen, ob der WGKK nach Prüfung der konkreten Einwände des WLP weiterhin eine Unbedenklichkeit für das neue Antragsverfahren bestätigt werden kann.

Wir haben am 7.7.2014 eine **Anfrage bei der Datenschutzbehörde eingebracht**. Die WGKK wurde über diesen nächsten Schritt des WLP bereits verständigt.

Wir bitten Sie, uns Ihre Erfahrungen, Fragestellungen und Probleme mit dem neuen Antragsverfahren mitzuteilen.

Wir werden uns weiterhin mit vollem Einsatz um die Herstellung von Rechtssicherheit für Wiener PsychotherapeutInnen bemühen und nichts unversucht lassen, um eine zufriedenstellende Lösung mit der WGKK zu erreichen. Über die Ergebnisse werden wir Sie informieren! ♦

UnterstützerInnen (Stellungnahmen zur Modifizierung des neuen WGKK-Formulars)

- ◆ Bundesvorstand des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP)
- ◆ Berufsethisches Gremium des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP)
- ◆ Ausbildungs- und Methodenforum des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP)
- ◆ Niederösterreichischer Landesverband für Psychotherapie (NÖLP)
- ◆ Burgenländischer Landesverband für Psychotherapie (BLP)
- ◆ Österreichische Gesellschaft für angewandte Tiefenpsychologie und allgemeine Psychotherapie (ÖGATAP)
- ◆ Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung (ÖGWG)
- ◆ Arbeitsgemeinschaft Personzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision, Sektion Forum (APG-Forum)
- ◆ Institut für Integrative Gestalttherapie Wien (IGWien)
- ◆ Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Gestalttheoretische Psychotherapie (ÖAGP)
- ◆ Österreichische Vereinigung für Gestalttherapie (OEVG)
- ◆ Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik, Fachsektion Integrative Gestalttherapie (ÖAGG-IG)
- ◆ Österreichischer Verein für Individualpsychologie (ÖVIP)



Streifzug durch die Entwicklung von Transgender-Menschen in Österreich 1988–2014

Elisabeth Vlasich

◆◆◆ Als ich 1988 erstmals mit einer „transsexuellen“ Patientin in Graz im Sozialmedizinischen Zentrum Liebenau in Kontakt kam, war meine Kenntnis zu dieser Thematik gleich Null, denn ich kam aus der Krisenbewältigungsarbeit und Suizid-Prophylaxe.

Der Kontakt mit einigen PsychiaterInnen war auch nicht gerade sehr informativ und hilfreich, also verwies ich die Patientin an einem der mir bekannten Psychiater, da ich mich mit dem Thema „Transsexualität“ bisher nicht beschäftigt hatte. Die Patientin wollte es anders und kam wieder zu mir zurück und damit wurde der Stein für die weitere Arbeit gelegt.

Zu dieser Zeit waren vorwiegend PsychiaterInnen mit dem Thema Transsexualität befasst – PsychotherapeutenInnen ohne medizinische Ausbildung

Institut für Gerichtsmedizin gab es eine Ärztin, die für die Indikationsschreiben zur Geschlechtsanpassenden Operation (GAOP) zuständig war und auch in weiterer Folge für die Gutachten, welche für die Änderung des Geschlechtseintrages im Geburtenbuch notwendig waren. Weiters zuständig war eine Juristin im Innenministerium, die die rechtlichen Angelegenheiten weiter bearbeitete, damit die geänderten, dem Wunschgeschlecht entsprechenden Dokumente ausgestellt werden konnten. Dies dauerte oft bis zu einem dreiviertel Jahr!

Was die Psychotherapie betraf, kam ich nicht so schnell weiter.

Es herrschte die Meinung, es gäbe „primäre“ und „sekundäre“ Transsexualität. Transsexuelle wären „versteckte



Innen“. Allerdings merkte ich immer wieder, dass „die unbekannte Psychotherapeutin aus Österreich“ ziemliche Skepsis hervorrief.

Bis 1983 war es in Österreich aus rechtlichen Gründen nicht möglich, eine geschlechtsangleichende Operation durchführen zu lassen. Erst nachdem der Oberste Sanitätsrat ein entsprechendes Gutachten erstellte, in dem die Voraussetzungen und Bedingungen für die Indikation zu operativen Maßnahmen und zur lebenslangen gegengeschlechtlichen Hormontherapie angesprochen wurden, war dies möglich.

Seitens der medizinischen Vorgehensweisen bestanden etliche Möglichkeiten, sowohl was die hormonellen, als auch die operativen Maßnahmen betraf: Rudolfstiftung Wien Mann zu Frau (MzF), Frau zu Mann (FzM); Wilhemienenspital FzM, MzF; Innsbruck FzM; Graz FzM, MzF; im AKH wurde gegengeschlechtliche Hormontherapie auf der gynäkologischen Abteilung durchgeführt, der Leiter Prof. Dr. Huber hatte allerdings nicht so recht seine Freude damit. Weiters gab es eine recht an-

Bis 1983 war es in Österreich aus rechtlichen Gründen nicht möglich, eine geschlechtsangleichende Operation durchführen zu lassen.

fehlte die rechtliche Absicherung. Also begann ich mit der Suche nach weiteren Informationen und versuchte herauszufinden, welche Möglichkeiten es für transsexuelle Menschen gäbe und probierte dies u.a. über bestehende Selbsthilfegruppen.

Über ein Postfach fand ich eine Selbsthilfegruppe in Graz, die von 2 (post-operierten) Frauen geführt wurde. Deren Informationen entpuppten sich für mich als „Meilenstein“ im Geschehen: Am

Homosexuelle“. Die Aufgabe der Psychotherapie bestünde erstens darin festzustellen, ob es sich um „echte“ Transsexualität handle und zweitens, den Wunsch nach somatischen Behandlungsmaßnahmen so weit wie möglich zu beseitigen.

Bei der Herstellung zahlreicher Kontakte war mir eine damalige Aktivistin behilflich. Meine Recherchen dehnten sich auch nach Deutschland und Holland aus, hier gab es weit mehr diesbezügliche Aktivitäten und auch „Exper-



sehnliche Anzahl an frei praktizierenden UrologInnen und GynäkologInnen in ganz Österreich, die eine Behandlung mit gegengeschlechtlichen Hormonen durchführten.

Jeder Schritt, der auf somatische Veränderung abzielte, musste vom Chefarzt der jeweiligen Krankenkasse individuell genehmigt werden. Es gab allerdings keine Garantie, dass eine solche Genehmigung auch tatsächlich ausgesprochen würde.

1990 wurde dann schließlich die Ausübung der Psychotherapie in einem Bundesgesetz verankert. Dadurch wurde die Position als PsychotherapeutIn – insbesondere das Verhältnis zu den MedizinerInnen – klar definiert.

1992 wurde die österreichweite Berufsvertretung, der „Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP)“, gegründet.

Das psychotherapeutische Arbeiten mit dem Thema Transsexualität beschränkte sich in Österreich noch immer auf individuelles Engagement. In Wien ar-

Jetzt gab es endlich Leitlinien, die einiges klarer regeln sollten. Offiziell traten diese Empfehlungen jedoch erst 1997 in Kraft – und da waren sie teilweise schon wieder veraltet!

Die TeilnehmerInnen der Arbeitsgruppe trafen sich regelmäßig einmal im Monat. Themen waren u.a. die Umgangsformen mit den PatientInnen im Spital (wie z.B. Anrede im Wunschgeschlecht, auf welchen Abteilungen werden sie untergebracht), Kontakte zu den Krankenkassen, die Formulierung der psychotherapeutischen Ziele für die Behandlung, die Erarbeitung sozialer und beruflicher Sicherheiten, Kontakte zu den politischen Parteien, zur Harry Benjamin Gesellschaft, zu den Medien, den Selbsthilfegruppen (TransX, Mike's Transfer), und vieles mehr ...

1995 kam es außerdem zur Gründung von Trans X – Verein für Transgender Personen.

Von offizieller Seite geschah weiter nicht viel und so entschieden sich im folgenden Jahr 1996 einige ArbeitskreisteilnehmerInnen nach Amsterdam

beklagten, dass sie einfach operieren „können“, jedoch postoperativ eine hohe Suizidrate hätten.

1997 fand der Europäische Arbeitskreis in Rom statt. Ein reger Austausch auch hier, allerdings auch Italien hatte keine besonderen, präoperativen Empfehlungen und somit auch eine relativ hohe Suizidrate. 1998 fand der letzte Arbeitskreis im Rahmen des Europäischen Verbandes in Wien statt – eine Weiterführung dieser durchaus sinnvollen Einrichtung scheiterte an den finanziellen Gegebenheiten.

Im Februar 1999 fand das erste österreichische interdisziplinäre Symposium statt. Veranstalter: Institut für Gerichtliche Medizin, Bundesministerium für Inneres, Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie, Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen, Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung der Universitätsklinik für Frauenheilkunde.

Im Rahmen des Europäischen Verbands für Psychotherapie wurde ebenfalls ein Arbeitskreis initiiert, der erstmals in Wien unter meiner Leitung stattfand.

beiteten zwei Psychologinnen intensiv mit dieser Thematik – zu einer Vernetzung und einem fachlichen Austausch mit anderen kam es jedoch nicht.

Am 11. September 1995 gründete der damalige Präsident des ÖBVP, Dr. Pritz, den Arbeitskreis „Transsexualität im ÖBVP“ und beauftragte mich mit dessen Leitung. Der Anlass dieser Gründung war die Einberufung eines Arbeitskreises des Obersten Sanitätsrats im Gesundheitsministerium, der neue Behandlungsempfehlungen erarbeiten sollte.

Am 2. Oktober 1995 tagte dann der Arbeitskreis im Ministerium und formulierte die „Neuen Behandlungsempfehlungen“.

in die Transgender-Klinik zu Dr. Gooren zu fahren, um dessen Konzept und Vorgehensweisen kennenzulernen.

Eines war uns nach dem Besuch jedoch sofort bewusst: In dieser Form konnte die Arbeit in Österreich nicht erfolgen, wir verfügten einfach nicht über die notwendigen Gegebenheiten.

Im Rahmen des Europäischen Verbands für Psychotherapie wurde ebenfalls ein Arbeitskreis initiiert, der erstmals in Wien unter meiner Leitung stattfand. Es entstanden Kontakte zu Dr. Pfäfflin und Dr.ⁱⁿ Becker – beide waren mit ihrer Unterstützung sehr hilfreich. Die russischen KollegInnen haben uns um unsere Empfehlungen beneidet, da sie derartiges in Moskau nicht hatten und

Zahlreiche nationale und internationale ExpertInnen waren anwesend – und weckten in Folge das Interesse bei einer größeren Anzahl an PsychotherapeutInnen, sich mit dem Thema zu befassen. Schwierigkeit gab es immer wieder in der Akzeptanz der PsychotherapeutInnen durch manche MedizinerInnen! 2004 wurde in Salzburg ein Konsensustreffen veranstaltet, da es unterschiedliche Auffassungen hinsichtlich der Behandlungsempfehlungen gab. Von vielen, vielen Unklarheiten konnten nur einige wenige beseitigt werden.

Große Schwierigkeiten gab es bei den Penoidaufbauten, die im AKH durchgeführt wurden. Die GKK hatte Operationen in Deutschland nicht mehr bezahlt,



da der Leiter der Plastischen Chirurgie im AKH meinte, sie könnten dies auch operieren. Die Ergebnisse waren für die Patienten jedoch äußerst unbefriedigend und auch ausgesprochen schmerzvoll. Und vor allem: Die Mängel waren kaum „reparabel“, um den betroffenen Menschen ein zufriedenes Leben wie auch ein Sexualleben zu ermöglichen.

Die deutschen Chirurgen, die eine bedeutend höhere Anzahl an Operationen durchgeführt haben und damit auch

umgehen. Allerdings wurde ihnen dann die Personenstandsänderung (die Änderung des Geschlechts im Geburtenbuch) verweigert, da es ja laut Gesetz keine gleichgeschlechtlichen Ehen geben durfte.

Transgender-Menschen, die keine operativen Maßnahmen setzen wollten, durften keine Änderung des Geschlechtseintrages im Geburtenbuch durchführen lassen, da die Voraussetzung dafür war, dass sie entweder zeugungsunfähig oder gebärunfähig sein mussten.

All diese Vorschriften stellten Eingriffe in das geistige und körperliche Wohlbefinden dar und entsprachen in keiner Weise den geltenden Menschenrechten.

2009 wurde dann endlich einer Transgender-Frau durch den Verwaltungsgerichtshof das Recht zugesprochen, auch ohne operative Eingriffe die Änderung des Geschlechtseintrages im Ge-

Der Paradigmenwechsel geht nun weiter. Der DSM 5, die amerikanische Diagnostik, bezeichnet es als Gender Dysphorie, wenn das Geburtsgeschlecht nicht mit dem Wunschgeschlecht, mit dem sich die Menschen identifizieren, übereinstimmt (näheres im Artikel von Mag. Wahala). Da in Österreich jedoch nach dem ICD 10 diagnostiziert wird, kann es sein, dass gewisse Inkongruenzen auftreten, die zu gewisser Verwirrung führen können. Eine Neuaufgabe des ICD (Version 11) wurde für 2015 in Aussicht gestellt.

Einiges ist schon geschehen – vieles ist noch zu tun.

Insbesondere die gesellschaftliche Akzeptanz lässt noch einiges zu Wünschen übrig. Ziel muss es sein, jegliche Lebensform als gleichberechtigt anzusehen und keine Ausgrenzungen und Diskriminierungen zuzulassen. In die-

Ziel muss es sein, jegliche Lebensform als gleichberechtigt anzusehen und keine Ausgrenzungen und Diskriminierungen zuzulassen.

über weit mehr Erfahrung verfügen, durften dann retten, was noch zu retten war, nachdem die österreichischen Krankenkassen die Finanzierung der Korrekturoperationen übernommen hatten. Diese Situation hat sich leider bis ins Jahr 2014 nicht verändert!

2005 wurde die Zehnjahresfeier des interdisziplinären Arbeitskreises mit zahlreichen hochqualifizierten Gästen veranstaltet.

Die Unzufriedenheit mit den Behandlungsempfehlungen stieg weiter an. Sowohl bei den PsychotherapeutInnen, die eine individuelle Regelung der Psychotherapiedauer verlangten, als auch bei den Transgender-Menschen, die mit einer Vielzahl juristischer Hürden zu kämpfen hatten:

Verheiratete Paare, die in einer glücklichen Partnerschaft lebten, wurden gezwungen, sich scheiden zu lassen, da ansonsten keine Bewilligung zur GAOP erteilt wurde. Einigen gelang es, dies zu

burtenbuch durchführen zu lassen. Der bis dahin gültige Erlass wurde aufgehoben.

Allerdings dauerte es noch ein weiteres Jahr, bis diese Rechtslage von den Verwaltungsbehörden auch tatsächlich praktiziert wurde. In diesem Zusammenhang durfte nun auch die geschlechtsspezifische Vornamensänderung erfolgen. Ein gewisser Erfolg.

sem Zusammenhang sei auf die seit Jahren praktizierte innovative und integrative Arbeit der Beratungsstelle Courage hingewiesen (siehe Artikel von Mag. Wahala). ♦

DSAⁱⁿ Elisabeth Vlasich

Psychotherapeutin, Supervisorin, Coach in freier Praxis, Leiterin der interdisziplinären ExpertInnenengruppe „Transidentitäten-Psychotherapie“ im ÖBVP. Mitglied der interdisziplinären ExpertInnenengruppe im BMG

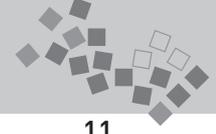
ExpertInnenengruppe

„Transidentitäten / Transgender / Transsexualität / Genderdysphorie – Psychotherapie“ im ÖBVP

sucht PsychiaterInnen und KinderpsychiaterInnen mit Krankenkassen, welche sich mit Genderdysphorie beschäftigen und Interesse haben, Menschen mit Genderdysphorie zu begleiten.

DSAⁱⁿ Elisabeth Vlasich,
Leiterin der ÖBVP-ExpertInnenengruppe

Rückmeldungen bei Frau Bittner (ÖBVP), E: oebvp.bittner@psychotherapie.at



Geschlechts*Identitäten jenseits von „männlich“ und „weiblich“



Für den Großteil der Menschen ist die Übereinstimmung von körperlichen Geschlechtsmerkmalen mit der empfundenen geschlechtlichen Identität völlig selbstverständlich. Diese als „CIS-Identität“ bezeichnete Geschlechtsidentität ist aber nicht die einzige Möglichkeit, den eigenen Körper bzw. die eigene Gender*Identität wahrzunehmen.²

Conchita Wurst hat bereits mit ihrer Nominierung zum Eurovision Song Contest in unserem Land und darüber hinaus massives Aufsehen erregt. Sie wurde beschimpft, angefeindet, lächerlich gemacht ... Sie wurde aber auch von Vielen wegen Ihres Mutes, ihres wertschätzenden Umgangs mit ihren Kritikern, aber vor allem wegen ihrer Botschaft bewundert. Nachdem die Frau mit Bart den ESC auch noch fulminant gewonnen hat, ist sie heute in fast aller Munde. Ihre Botschaft: Jeder Mensch hat unabhängig von seiner geschlechtlichen Identität und sexuellen Orientierung das Recht auf Respekt und darauf, die individuell wahrgenommene Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung offen zu leben. Selten noch wurde in Österreich so viel über Homosexualität und Trans*Gender gesprochen und diskutiert.

Zur Klarstellung: Conchita Wurst ist eine Kunst*Person, die von Thomas Neuwirth kreativ entworfen wurde. In ihrem privaten Leben ist sie Thomas Neuwirth, ein 25-jähriger schwuler Mann, der in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft lebt. Als Privatmensch ein schwuler Mann, als Kunstfigur eine Trans*Gender Person.

Was wir heute Trans*Gender nennen, ist kein Phänomen der Neuzeit und beschränkt sich auch keinesfalls auf den mitteleuropäischen und angloamerika-

BERUHRUNGSPUNKT COURAGE
www.courage-wien.at | www.transidentities.at
TEL 585 69 66

TRANS*IDENTITIES

Psychotherapeutische Gruppe für Menschen mit Trans*Gender-Themen

LEITUNG: Elisabeth Winkl, Psychologin
Mitarbeiter: Ingrid Kerschbaum, Cornelia Gumpert, Ulrike Kerschbaum, Ingrid Kerschbaum, Cornelia Gumpert, Ulrike Kerschbaum

Mag. Johannes Winkl, Psychotherapeut, Supervisor für Supervision, Psychotherapeut, Supervisor für Supervision, Supervisor für Supervision

TERMIN: Die nächsten Gruppenstermine finden Sie unter www.courage-wien.at

ORT: Beratungs- & COACHING ZENTRUM, Hohenbrunn 15/1

KOSTEN: EUR 40,- pro Abend (Einkaufspreis)

WIE: 2 ANWELDER: 10

RECHNUNG: 100,- EUR (inkl. MwSt.)

BERUHRUNGSPUNKT COURAGE
www.courage-wien.at | www.youngtrans.at
TEL 585 69 66

YOUNG*TRANS

Psychotherapeutische Gruppe für junge Menschen zwischen 18 und 25 Jahren mit Trans*Gender-Themen

LEITUNG: Elisabeth Winkl, Psychologin
Mitarbeiter: Ingrid Kerschbaum, Cornelia Gumpert, Ulrike Kerschbaum

Mag. Johannes Winkl, Psychotherapeut, Supervisor für Supervision, Psychotherapeut, Supervisor für Supervision

TERMIN: Die nächsten Gruppenstermine finden Sie unter www.courage-wien.at

ORT: Beratungs- & COACHING ZENTRUM, Hohenbrunn 15/1

KOSTEN: EUR 40,- pro Abend (Einkaufspreis)

WIE: 2 ANWELDER: 10

RECHNUNG: 100,- EUR (inkl. MwSt.)

nischen Bereich. Wir kennen andere Kulturen, in denen der Wechsel der Geschlechterrollen sogar recht verbreitet ist und einen festen Platz im kulturellen und religiösen Leben einnimmt.

Trans*Gender, In*Between, Gender*Bending, Trans*Identitäten, Cross*Dressing, Trans*Vestiten, Drag*Queens, Drag*Kings ... Alle diese Begriffe bezeichnen Personen, die in unterschiedlichster Weise nicht den gängigen Vorstellungen von Geschlecht und/oder Geschlechtsidentität folgen wollen bzw. folgen können, sondern andere Wege gehen. Eine Differenzierung der Begriffe ist hilfreich, damit wir wissen, wüber wir bei der Vielfalt von Trans*Gender Ausdrucksformen reden.

Die menschliche Wirklichkeit zeigt uns, dass es eine Vielzahl an Möglichkeiten gibt, die eigene Geschlechtsidentität zu empfinden. Der Begriff **Trans*Gender** umfasst sämtliche Möglichkeiten des Geschlechtsempfindens, welche das gewohnte, binäre Geschlechtermodell von „männlich“ und „weiblich“ überschreiten. Dazu zählen alle Personen, die sich nicht ausschließlich mit ihrem biologischen Geschlecht identifizieren können oder möchten, sich womöglich auch beiden Geschlechtern oder keinem der beiden Geschlechter zugehörig fühlen – egal ob sie eine Körperveränderung oder einen Geschlechterwechsel durch medizinische Eingriffe wünschen oder nicht. Daneben ist noch der Begriff der **Inter*Sexualität** zu nen-

1 Die Schreibweise Geschlechts*, Trans*, Inter* etc. hat sich mittlerweile international in der queer verorteten Sprache durchgesetzt. „Queer“ kommt aus dem Englischen und bezeichnet Personen und Handlungen, die von der vorherrschenden Heteronormativität abweichen.
2 Die Begriffe „cis“ und „trans“ kommen aus der lateinischen Sprache. Übersetzt bedeutet „cis“ diesseitig und „trans“ jenseitig.

nen, womit Menschen gemeint sind, die aufgrund ihrer primären und sekundären Geschlechtsmerkmale, den Geschlechtshormonen oder der Anzahl der Geschlechtschromosomen nicht eindeutig einer der beiden Geschlechtskategorien „männlich“ oder „weiblich“ zugeordnet werden können. Fast immer wurden sie bereits in frühen Kindheitsjahren derart operiert, dass sie bezüglich ihrer Geschlechtsmerkmale einem Geschlecht eindeutig zugeordnet werden konnten. Eine Katastrophe für viele Inter*Sex Personen, die sich später körperlich und/oder in ihrer innerpsychischen Geschlechtsidentität

eine Person sich eben nicht eindeutig einem Geschlecht zuordnen möchte oder kann, müssen permanent Kompromisse getroffen werden; viele Trans*Gender Personen müssen in unserer Gesellschaft massive Anpassungen leisten – nicht wenige sind daran zerbrochen. Die Folgen waren (und sind leider oft noch) Einsamkeit und Isolation, soziale Ängste, Angststörungen, Panikattacken, Depressionen, Schlafstörungen bis hin zur Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen und Suizidgedanken. Trans*Gender-Personen kommen häufig in die Situation, sich öffentlich „outen“ und ihr Identitäts-

ausschließlich auf Grund der anatomischen Geschlechtsmerkmale bestimmt wurden, hin zu einer Vielfalt der Gender*Identitäten. Humanwissenschaftlich und rechtlich geht es heute in Richtung der freien Gestaltung der Persönlichkeit in Übereinstimmung mit der jeweiligen individuellen Geschlechtsidentität. So z.B. hat 2009 der Österreichische Verwaltungsgerichtshof festgestellt, dass für eine Personenstandsänderung keine geschlechtsangleichenden Operationen, also keine Sterilisation, Voraussetzung sind. Einige Länder haben rechtlich bereits ein drittes Geschlecht eingeführt. Damit soll Raum gegeben werden, dass Kinder, Jugendliche und Erwachsene sich nicht binär einem Geschlecht zuordnen müssen, sondern die Entwicklung einer individuellen Gender*Identität gegeben ist. Ein Segen für Inter*Sex Kinder, für gender-nonkonforme Personen, für Trans*Menschen!

Heute stehen wir gesellschaftlich und rechtlich in einem Umdenken was die Geschlechtsidentität betrifft.

anders entwickelt haben. Viele von ihnen sind schwer traumatisiert oder haben sich gar das Leben genommen.

Menschen, deren Geschlechtsempfinden nicht mit ihrem angeborenen Geschlecht übereinstimmt, stoßen in unserer Gesellschaft häufig auf Unverständnis, Ablehnung und Hürden, institutionelle wie auch zwischenmenschliche, die es ihnen erschweren, so leben zu können, wie es ihrer persönlich empfundenen Körperwahrnehmung und ihrer individuellen Gender*Identität entspricht. Trans*Gender Personen sind gezwungen, sich in einer Gesellschaft einzuordnen, die neben den etablierten Geschlechtern und Geschlechterrollen von „Mann“ und „Frau“ kaum Spielräume offen lässt. Das heißt beispielsweise, sich entscheiden zu müssen: Bin ich ein Mädchen oder ein Bub, bin ich Mann oder Frau, auf welche Toilette gehe ich, welche Umkleidekabine benütze ich, wem und wo darf ich mich zeigen, wie ich empfinde? Fragen, die sich für den Großteil der Menschen nicht stellen bzw. ganz selbstverständlich zu beantworten sind.

Wenn aber biologisches und Identitätsgeschlecht nicht übereinstimmen oder

empfinden erklären und rechtfertigen zu müssen. Öffentliche Auseinandersetzungen, Beleidigungen und aggressives Verhalten gegen sie sind leider keine Ausnahmefälle.

Was ist das Problem?

Grund dafür ist die in unserer Gesellschaft vorherrschende heteronormative Weltanschauung – also die Heteronormativität, in der ausschließlich zwei Geschlechter – nämlich „Mann“ und „Frau“ – als mögliche Norm akzeptiert sind und in der somit kein Platz für Personen ist, die diesem binären System aufgrund körperlicher Merkmale oder ihrem persönlichen Identitätsempfinden nicht entsprechen können oder wollen. Impliziert ist dabei auch die Heterosexualität als einzige Normalität. Die Folgen sind: Transphobie und Homophobie mit ihren zahlreichen Formen von Gewalt.

Heute stehen wir gesellschaftlich und rechtlich in einem Umdenken, was die Geschlechtsidentität betrifft. Kurz gesagt: Wir erleben mehr und mehr den Aufbruch einer strengen Dichotomie der Geschlechter, in der Frau*Sein und Mann*Sein und die damit einhergehenden Geschlechtsrollenzuschreibungen

Trans*Sexualität – Trans*Identitäten Entwicklungen in DSM-5 und ICD-11

Der Begriff „Trans*Identität(en)“ löste in den vergangenen Jahren, vor allem unter Trans*Personen, den Begriff der „Transsexualität“ ab, da er sehr viel treffender beschreibt, worum es geht: nämlich um das Identitätsempfinden eines Menschen und nicht in erster Linie um dessen Sexualität bzw. sexuelle Orientierung.

Transident empfindende Personen können sich mit ihrem biologischen Geschlecht, mit dem sie geboren wurden, nicht oder nur teilweise identifizieren. Nicht zwangsläufig, aber häufig, nehmen sie eine lebenslange Hormonbehandlung und/oder geschlechtsangleichende Operationen samt Risiken auf sich, um in ihrem Identitätsgeschlecht leben zu können und von ihrer Umwelt auch darin anerkannt und akzeptiert zu werden. Ermöglicht wurde dies durch die Entdeckung der Steroidhormone – Östron 1929 und Testosteron 1935 – und durch die Entwicklung der Genitalope-

rationen seit den 1960er Jahren (Dr. Georges Burou, Casablanca).

Jula, eine Trans*Frau, schreibt: „Die einsamste Frau der Welt geht durch unsere Straßen und wird nicht gesehen. Sie sitzt mit anderen Menschen an Tischen und wird nicht angesprochen, sie hat eine Familie und wird von ihr nicht berührt. Sie bleibt unsichtbar und unbemerkt, denn sie darf sich nicht zeigen. Sie wäre gerne hübsch und würde sich gerne schmücken. Sie hätte gerne Ohrringe, lackierte Fingernägel und Lippenstift. Die einsamste Frau der Welt hat den falschen Körper. Sie hat den Körper eines Mannes.“

Im **ICD-10** von 1991 haben wir noch eine sehr enge Definition der Trans*Sexualität, die der Dichotomie der Geschlechter verhaftet bleibt und „den Wunsch nach hormoneller und chirurgischer Behandlung“ bedingt. Der transsexuelle Wunsch muss mindestens 2 Jahre durchgehend bestanden haben und darf nicht Symptom einer anderen psychischen Störung sein. Ein Zusammenhang mit intersexuellen, genetischen oder geschlechtschromosomalen Anomalien muss ausgeschlossen sein.

Im **DSM-5** (2013) werden Menschen, deren Geburtsgeschlecht dem Geschlecht entgegengestellt ist, mit dem sie sich identifizieren, mit „Gender Dysphorie“ diagnostiziert. **Gender Dysphorie meint das – oft leidvoll erlebte – Unbehagen oder Missempfinden verursacht durch die Diskrepanz der subjektiv empfundenen Genderidentität und dem Geburtsgeschlecht.** Der Begriff entspricht eindeutig besser der Beschreibung der Erfahrungen von betroffenen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und vermeidet eine Pathologisierung. Damit ist ein wesentlicher Paradigmenwechsel in der Behandlung von Trans*Gender-Personen gesetzt, den Hertha Richter-Appelt vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wie folgt beschreibt: „Nicht mehr die Transsexualität als Teil der Identität der betroffenen Menschen wird behan-

Kleines Trans*Glossar

Trans*Gender / Trans*Personen Überbegriff für alle Phänomene, bei denen Geschlechtergrenzen in Frage gestellt und überschritten werden.

In-Between Menschen, die ihre Zuweisung auf eine männliche oder weibliche Position ablehnen und sich zwischen den Geschlechtern identifizieren.

Gender*Bending / Gender* Blending (to bend = verbiegen)

Das aktive Überschreiten und In-Frage-Stellen der traditionell festgelegten Genderrollen, mitunter auch in Form von sozialpolitischen Aktionismus.

Androgyn Menschen, die sich bewusst als nicht geschlechtlich zugeordnet darstellen oder anderen Menschen so erscheinen. Dies kann sich auf die körperliche Erscheinung oder auf den Geschlechtsausdruck durch die Wahl der Kleidung oder des Verhalten beziehen.

Trans*Identitäten / Trans*Sexualität Die gefühlte Geschlechtsidentität stimmt nicht mit dem biologischen Geschlecht überein. Der Begriff „Trans*Identität“ möchte sich vom Begriff „Trans*Sexualität“ abgrenzen, da es nicht in erster Linie um Sexualität, Sexualpräferenzen und sexuelle Orientierungen geht, sondern um die Geschlechtsidentität einer Person.

delt bzw. ist behandelbar, vielmehr steht die Symptomatik der Geschlechtsdysphorie im Mittelpunkt.“ Im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes verfolge die Behandlung das Ziel, die individuelle Geschlechtsdysphorie nachhaltig zu reduzieren. Der psychotherapeutische Prozess soll den Schwerpunkt auf das Leiden der Trans*Person legen und eine Verbesserung der psychischen und sozialen Situation zum Ziel haben.

Trans*Mann Geboren in einem weiblichen Körper, lebt seit der Geschlechtstransformation im Identitätsgeschlecht als Mann (auch Frau-zu-Mann-Trans*Gender).

Trans*Frau Geboren in einem männlichen Körper, lebt seit der Geschlechtstransformation im Identitätsgeschlecht als Frau (auch Mann-zu-Frau-Trans*Gender).

Inter*Sexualität / Hermaphroditismus Menschen, die aufgrund von genetischen, anatomischen und hormonellen Besonderheiten schwer einem der beiden Geschlechter eindeutig zuzuordnen sind.

Cis*Gender / Zissexuelle / Bio*Frau / Bio*Mann / Genetic*Girl / Genetic*Boy Menschen, deren biologisches Geschlecht mit dem Identitätsgeschlecht übereinstimmt.

Shemal / Ladyboy / Hegirl Mann-zu-Frau-Transidente mit Brüsten und männlichen Genitalien. Der Begriff wird in erster Linie im Bereich der Sexarbeit und Pornobusiness verwendet.

Crossdresser / Transvestiten Menschen, die aus unterschiedlichen Beweggründen die Kleidung des anderen Geschlechts anziehen, jedoch nicht (unbedingt) an ein Leben im anderen Geschlecht denken. Kann in manchen Fällen Vorstufe der Transidentität sein.

Fetischistischer Transvestitismus Menschen, die zur sexuellen Stimulierung Kleider des anderen Geschlechts tragen.

Travestie Eine (Bühnen-) Kunstform, bei der das andere Geschlecht – meist in parodierender Form – dargestellt wird.

Drag*Queens / Drag*Kings Drag*Queens sind anatomische Männer, die Frauen parodistisch in einer extrem überzeichneten Weise darstellen. Drag*Kings hingegen wird häufig für alle Menschen mit einem weiblichen Körper, die in irgendeiner Form Männlichkeit darstellen, benutzt.

Butch Lesbische Frauen, die sich in Kleidung und Verhalten kontinuierlich maskulin geben.

Femme Lesbische Frauen, die sich besonders feminin präsentieren.

Transition Der Prozess des Übergangs vom biologischen Geschlecht in das soziale Geschlecht. Meistens verbunden mit einer zunehmenden optischen Angleichung an das Identitätsgeschlecht.

Alltagstest / real life experience, RLT Erfahrungen im Alltag im gewünschten Geschlecht bzw. in der individuellen Genderidentität machen (Familien, Partnerschaft, Freundeskreis, Ausbildung, Arbeitsplatz, Freizeit etc.).

Was hat sich im DSM-5 verändert?

- ◆ Die „Geschlechtsidentitätsstörung“ wird aus der Diagnosegruppe der Sexuellen Störungen herausgenommen → neue **Diagnosegruppe „Gender Dysphoria“**
- ◆ **Inkongruenz** wird als Normvariante aufgefasst und nicht als psychopathologische Entwicklung.
- ◆ Diagnostisch erfasst wird der klinisch relevante **Leidensdruck**, nicht das Geschlechtsidentitätserleben

bzw. das Geschlechtsrollenverhalten.

- ◆ Eine Re-Normierung des Geschlechts wird vermieden; alternative, **nicht-binäre Geschlechtswürfe** werden integriert, auch Intersex.
- ◆ Die **Indikation körperverändernder Maßnahmen** ist differenzierter möglich.

Für den ICD-11, der voraussichtlich 2015 herauskommen soll, gibt es den Vorschlag, statt „Transsexualismus“ den Begriff **„Gender Incongruence“** einzuführen. Damit wird dem persön-

Transgender, and Gender Nonconforming People von der World Professional Association for Transgender Health (WPATH) erarbeitet. Zuletzt 2011 in Atlanta/USA in der 7th Version. Diese gilt es, auf österreichische Verhältnisse umzusetzen. Die SOC sollten für alle GesundheitsexpertInnen, die mit trans* ident bzw. gender*dysphorischen Personen arbeiten, verbindlich sein. Behandelnde Fachkräfte müssen mit der Thematik vertraut sein und ihre Kenntnisse und Kompetenzen durch Fort- und Weiterbildungen erweitern.

Trans*Identitäten bzw. Gender*Identitäten stehen im Spannungsfeld von Entpathologisierung und Zugang zum Gesundheitssystem.

lich wahrgenommenen Geschlechtsidentitätserleben Rechnung getragen, das nicht mit dem zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt. Ein Leidensdruck wäre keine notwendige Voraussetzung mehr. Der **Störungswert** wäre die **Inkongruenz zum zugewiesenen Geschlecht**. Die Diagnose soll aus Kapitel F „Psychische und Verhaltensstörungen“ entfernt und voraussichtlich einem eigenständigen Kapitel zugeordnet werden. Der Vorschlag respektiert die Vielfalt von Gender*Identitäten und überwindet die herrschende Binarität der Geschlechter; Inter*Sex wäre als Co-Diagnose möglich.

Trans*Identitäten bzw. Gender*Identitäten stehen im Spannungsfeld von Entpathologisierung und Zugang zum Gesundheitssystem. Dieses Spannungsfeld müsste in Zukunft, wie Timo O. Nieder vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf auf der 24. Wissenschaftlichen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung fordert, durch ein Entwicklungsfeld für eine „Trans*Positive Gesundheitsversorgung“ erweitert werden.

International werden Standards of Care (SOC) for the Health of Transexual,

Voraussetzungen für die Transition sind:

- ◆ Persistenz der Geschlechterdysphorie
- ◆ Evaluation des Reproduktionswunsches
- ◆ tragfähige Perspektiven der Transition (Transitionsentwurf)
- ◆ Urteilsfähigkeit
- ◆ Realistische Vorstellungen hinsichtlich der medizinischen Maßnahmen
- ◆ Stellungnahmen transerfahrener Fachkräfte aus Psychotherapie oder Klinischer Psychologie und Psychiatrie

Die SOC empfehlen die Behandlung durch ein Gender*Team, das aus transerfahrenen psychosozialen und medizinischen GesundheitsexpertInnen besteht. Diese sollen den KlientInnen bei der Diagnosestellung behilflich sein und mit ihnen einen individuellen Behandlungsplan erarbeiten. Ziel der Behandlung ist, eine individuelle Gender*Identität zu entwickeln, die tragfähige Zukunftsperspektiven ermöglicht – persönlich, sexuell, Partnerschaftlich, familiär, sozial, beruflich ...

Die österreichischen Behandlungsempfehlungen aus dem Jahre 1997 wurden

von einer vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einberufenen interdisziplinären ExpertInnengruppe überarbeitet. Die neuen Behandlungsempfehlungen, die 2014 vom BMG veröffentlicht werden, tragen den neuen Kenntnissen in Bezug auf Gender*Dysphorie und die Selbstbestimmung der Gender*Identität Rechnung, indem sie individuelle Behandlungspläne ermöglichen und rigide Stundenanzahlen und dadurch schleppende Prozesse vermeiden.

Jeder Mensch hat das Recht auf eine individuell selbstbestimmte Gender*Identität. Dabei gilt es, Pathologisierungen zu vermeiden, jedoch co-existente psychische Beeinträchtigungen, die sich nicht selten aufgrund des Minderheitenstresses entwickelt haben, zu bearbeiten. Ziel der Psychotherapie ist es, Wege zu finden, die das allgemeine psychische Wohlergehen, die Lebensqualität und Selbsterfüllung von Menschen erhöhen bzw. maximieren – also das Leid zu lindern und die Identität zu unterstützen. ◆

Univ. Lekt. Mag. Johannes Wahala

Psychotherapeut und Sexualtherapeut, Supervisor, Coach in eigener Praxis, Theologe und Pädagoge, Präsident und Lehrtherapeut der Österreichischen Gesellschaft für Sexualforschung, Leiter der Beratungsstellen COURAGE in Wien, Graz und Innsbruck. Mitglied der interdisziplinären ExpertInnengruppe „Transidentitäten und Psychotherapie“ im ÖBVP, Mitglied der interdisziplinären ExpertInnengruppe im BMG zur Überarbeitung der Empfehlungen für den Behandlungsprozess bei Geschlechtsdysphorie bzw. Transsexualität, Mitglied der deutschsprachigen Konsensusgruppe Leitlinienentwicklung zur Diagnostik und Behandlung der Geschlechtsdysphorie.



„Was soll denn diese Maskerade?“

Gedanken und Fakten zum Phänomen der Transphobie

Cornelia Kunert



Vorbemerkung

◆ ◆ ◆ Es gilt für uns alle gleichermaßen, dass wir uns als Subjekt erleben, als ein Zentrum unserer Welt; dass wir nach Autonomie streben und sie in einer uns angemessenen Weise leben und entfalten wollen. In diesem individuell erlebten Selbstsein wollen wir gesehen und verstanden werden. Das Bewusstsein dieses unverwechselbaren So-Seins, als eines gewordenen und werdenden, konstituiert unsere Identität. Indem wir uns zur Sprache und zum Ausdruck bringen, entwerfen wir unsere je und je werdende Persönlichkeit und Identität in der uns umgebenden Welt. Immer gehen wir mit uns selbst in die Welt hinein und halten unsere Hand auf, in der Hoffnung angenommen zu werden.

Die Welt ist für uns der oder das jeweils Andere, auf uns Antwort-Gebende in Zustimmung, Bestätigung oder Ablehnung. Von der Antwort, die uns aus der Welt gegeben wird, hängt unser Leben ab – wie wir es leben und manchmal, ob wir es leben.

Das Transgender Phänomen

Die Geschlechtsidentität ist ein fundamentaler Aspekt des menschlichen Lebens.

Menschen, die, aus welchen Gründen auch immer, das ihnen bei der Geburt zugewiesene Geschlecht nicht als passend oder für sie bindend empfinden und dies in ihrem Leben zum Ausdruck bringen, indem sie Geschlechtergrenzen überschreiten, unabhängig davon, mit welchen konkreten Schritten sie

dies tun, bezeichnet man als Transgender oder TransPerson. Dies ist also ein Überbegriff über eine sehr weit gefächerte und extrem heterogene Gruppe. Für viele Menschen ist die Ablehnung des zugewiesenen Geschlechts kein spielerisches, sexuell motiviertes oder künstlerisches Angehen gegen bestehende Grenzen, keine sozialkritische Performance, sondern eine innere Notwendigkeit. Diese Personen, die sich oft seit der frühen Kindheit dem jeweils anderen als ihrem chromosomalen Geschlecht zugehörig fühlen, und dies zum Ausdruck bringen wollen, nennt man transsexuell oder transident.

Transgender Gesundheit

Diese pathologisierende Einstufung der Transsexualität als schwere Per-

Nie wollen wir aus der Gemeinschaft ausgeschlossen werden, der wir uns zugehörig fühlen.

Nie wollen wir ohne Grund verurteilt werden.

Nie wollen wir blossgestellt werden in dem, was wir zuinnerst fühlen oder sind.

Nie wollen wir, dass man uns etwas für unser Selbstverständnis unabdingbar Bedeutsames leichtfertig abspricht.

Nie wollen wir zum Objekt einer Deutung, Bemessung oder Beobachtung reduziert werden.

Nie wollen wir zu etwas gezwungen werden, das uns vor uns selbst und anderen demütigt.



sönlichkeitsstörung (ICD 10 F 64.0) ist falsch und bringt gravierende Nachteile für Transgender Personen mit sich.

Helena Nygren-Krug, der „Health and Human Rights Advisor“ der WHO, hat diese Tatsache, die in Anbetracht des derzeitigen Wissensstandes über Transsexualität nicht länger haltbar ist, in einer Aussendung vom 23.6.2011 mit den Worten kritisiert: „The 11th version of the ICD is scheduled to be presented to the World Health Assembly (WHO’s Governing Body) in May 2015. Although

homosexuality is no longer included, other issues that may concern us remain, such as transsexualism as a mental disorder.“ (vgl. Nygyen-Krug, 2011)

Insbesondere die neurowissenschaftlichen Erkenntnisse der letzten Jahre weisen Transsexualität als „Variation im Grenzgebiet von Genetik, Biologie und Neurowissenschaft bzw. Neuropsychologie mit einer Leiden verursachenden Symptomatik“ aus (Haupt, 2012, S. 8) und nicht als psychische Störung. In seinem Referat auf der jähr-

gesunder, kongruenzdynamischer Prozess aufgefasst und beschrieben werden (vgl. Kunert, 2013, S. 43f.) und sollte bestmöglich unterstützt werden.

Die rechtliche Situation

Die personenstandsrechtliche Anerkennung im Identitätsgeschlecht ist in den meisten europäischen Staaten gesetzlich geregelt. In Österreich ist eine Personenstandsänderung möglich, wenn ein psychiatrischer Befund bestätigt, dass Transsexualität vorliegt, sich das äußere Erscheinungsbild dem

gezwungen, sich möglichst schnell operieren zu lassen („Operationszwang“), um in den Genuss ihrer Rechte zu kommen.

Nach der Personenstandsänderung ist ein Vornamenswechsel möglich und Papiere, die die Person im Wunschgeschlecht ausweisen, sind auszustellen. In der Folge wird die Person von rechts wegen nicht mehr gezwungen, ihre Geschlechtsidentität öffentlich zu verleugnen. Ihre Anerkennung wird damit zum Recht und kann gefordert werden. Damit soll die Würde der Person durch

Transsexuell zu sein ist demnach keine psychische Störung, sondern eine biologische Variation. Sie ist folglich auch keine Sache freier Wahl, sondern eine präreflexive „konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz“

lichen Versammlung der American Psychiatric Association im Jahr 2009 stellte Sidney Ecker fest: „Geschlechtsidentität entsteht im Gehirn. Bei Transsexuellen wird die normale geschlechtliche Ausdifferenzierung bestimmter hypothalamischer Netzwerke durch die Programmierung des Gehirns in utero verändert, bevor überhaupt der erste Atemzug erfolgt.“ (Ecker 2009, zit n.: Haupt, 2011a, S. 85) **Die Differenz zwischen einem zerebral angelegten Körperbild (hard wired body image) und dem peripheren Geschlechtskörper verursacht spezifische Symptome, die behandlungsbedürftig sind, ohne eine Krankheit darzustellen.** (vgl. Ramachandran, 2013, S.390; Swaab, 2011) Die neurowissenschaftlichen Zusammenhänge wurden in den letzten Jahren in mehreren Untersuchungen bestätigt. (Vgl. Zhou et al, 1995; Haupt, 2011a.) **Transsexuell zu sein ist demnach keine psychische Störung, sondern eine biologische Variation. Sie ist folglich auch keine Sache freier Wahl, sondern eine präreflexive „konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz“** (vgl. Kunert, 2013; Speierer, 1994) **mit der man geboren wird.** Deshalb kann der transsexuelle Prozess der Geschlechtsanpassung für die Betroffenen als



Identitätsgeschlecht weitreichend angenähert hat und eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass sich das Zugehörigkeitsgefühl zum Identitätsgeschlecht nicht mehr ändern wird. Im Jahre 2009 wurde in Österreich vom Verfassungsgericht entschieden, dass die genitale Geschlechtsanpassung keine Voraussetzung mehr für die Personenstandsänderung sein kann. Damit sind Transsexuelle Menschen in Österreich, im Unterschied zu anderen europäischen Staaten, seither nicht mehr

das Gesetz geschützt und eine Bloßstellung oder Demütigung verhindert werden. Dass die Durchsetzung dieses Rechts nicht ohne weiteres gelingt und von anderen respektiert wird, liegt auf der Hand.

Der Kommissar für Menschenrechte des Europarats, Thomas Hammarberg, hat im Jahre 2010 ein Themenpapier „Geschlechtsidentität und Menschenrechte“ verfasst, in dem er die rechtliche Situation der Transgender Personen kritisch beleuchtet. „Es liegt klar

auf der Hand," stellt er fest, „dass transgener Menschen ihre fundamentalen Rechte nicht in vollem Umfang einlösen können, weder auf der Ebene der garantierten Rechte, noch im Alltag.“ (Hammarberg, 2009, S. 6) Wollen transsexuelle Menschen in den Genuss ihrer Rechte kommen, so müssen sie bestmöglich versuchen, als transsexuelle Menschen nicht erkannt zu werden. Dieser Umstand ist demütigend und stellt viele vor große Probleme. Manche können, auch wenn sie das wollen, ihre Transsexualität nicht verbergen.

Was versteht man unter Transphobie

TransPersonen sehen und sahen sich seit jeher in einer sehr exponierten Situation. Ihr Anderssein ist meist, zumindest während eines bestimmten Stadiums der Geschlechtsanpassung,

Transphobe Aktionen und Reaktionen sind sehr häufig und können offen oder versteckt sein. Offene transphobe Aktionen sind etwa Mobbing oder abfällige Bemerkungen und Verspottung, körperliche Attacken bis hin zu direkter Ausgrenzung oder massiven Gewaltakten bis zum Mord.

Indirekte transphobe Aktionen oder Reaktionen sind etwa die Geschlechtsidentität in der Anrede oder im Gespräch über die Person zu ignorieren und zu bestreiten oder Ausgrenzung (Alienation).

Institutionelle oder strukturelle transphobe Diskriminierung findet dann statt, wenn es etwa Transgender Kindern in der Schule untersagt wird, in der Rolle des Identitätsgeschlechts den Unterricht zu besuchen oder TransPersonen aus zivilen Gemeinschaften ausgeschlossen bzw. dort ausgegrenzt werden. Ebenfalls eine Diskriminierung stellt die Sonderbehandlung in Gesund-

berg, schreibt dazu: „Über Gewalt gegen LSBT (lesbisch, schwul, bisexuell, transgender) Menschen wird oft nicht berichtet, sie bleibt undokumentiert und letztendlich straflos, weil Themen, die sich um sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität drehen, stigmatisiert sind. Sie rufen kaum öffentliche Debatten oder Empörung hervor. Dieses beschämende Schweigen ist die ultimative Zurückweisung des grundlegenden Prinzips der Universalität von Rechten.“ (Hammarberg, 2009, S. 9)

Transgender und Öffentlichkeit

Ich habe öfteren von der Befangenheit gehört, die Menschen haben, wenn sie es mit einer TransPerson zu tun haben. Sie wollen nichts falsch machen, nichts Falsches fragen, nicht aus Unsicherheit oder Unwissenheit verletzen. Diese Sorge scheint mir unbegründet. Meist geben TransPersonen gerne über

Offene transphobe Aktionen sind etwa Mobbing oder abfällige Bemerkungen und Verspottung, körperliche Attacken bis hin zu direkter Ausgrenzung oder massiven Gewaltakten bis zum Mord.

auffällig und für viele Menschen irritierend. Dabei sehen sie sich mit der inneren Notwendigkeit konfrontiert diesen sehr intimen Bereich in die Öffentlichkeit zu tragen, um ihre Identität leben zu können. Sie stellen die traditionelle Geschlechterordnung mitsamt den dazugehörigen klassischen Rollenbildern in Frage, was bei manchen Mitmenschen zu Verunsicherung und Abwehr führt. Es scheint außerdem manchen Menschen als eine Anmaßung, dass sie eine Anerkennung für eine angeblich empfundene Identität, die oft noch nicht eindeutig mit ihrem Erscheinungsbild übereinstimmt, erreichen wollen. **Eine ablehnende oder feindliche Haltung oder Reaktion von Seiten der Mitwelt auf Personen mit non-konformer Geschlechtsidentität, nennt man transphob.**¹

heitsbelangen dar. In Spitälern oder beim Arztbesuch wird das Identitätsgeschlecht nicht immer respektiert.

Im **Trans Murder Monitoring**, einem europäischen Forschungsprojekt zu Hassverbrechen an TransPersonen, wurden zwischen 2008 und 2014 weltweit 1.509 Morde an TransPersonen dokumentiert (121 unter 20 Jahren); 87 davon in Europa. Da Hassverbrechen an TransPersonen kaum offiziell erfasst werden, ist anzunehmen, dass die Dunkelziffer höher liegt (vgl. Transrespect versus Transphobia Project worldwide, 2014). Es ist zu bedenken, dass die Gruppe insgesamt relativ klein ist, insofern sind die oben erwähnten Zahlen umso erschreckender.

Der Kommissar des Europarats für Menschenrechte, Thomas Hammar-

sich Auskunft, weil sie Verständnis für sich und andere erreichen wollen. Es ist nicht anders als in allen anderen Begegnungen auch: geschieht etwas Verletzendes, dann wird man bemüht sein, es wieder gut zu machen oder das Missverstehen auszuräumen.

Erst dort wo ein Ausgeliefertsein besteht, eine Ohnmacht des Anderen intendiert wird und zu seiner Verletzung hinzukommt, dort beginnt die Niedertracht. Wo die Stellung oder die Überzahl eine Bedingung ist, um ein wehrloses Gegenüber absichtlich zu demütigen, da wird dem Anderen die Würde genommen, da beginnt das Trauma.

In der im Jahre 2008 von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (D) veröffentlichten „Studie zur Wahrnehmung von Diskriminierung und Antidiskrimi-

¹ Entsprechend etwa den Bezeichnungen Homophobie oder Xenophobie ist damit keine Phobie im eigentlichen, psychiatrisch-psychologischen Sinne gemeint.

nierung in unserer Gesellschaft“ stimmen 40% der Befragten der Aussage zu: „**Antidiskriminierungspolitik halte ich für überflüssig.**“ Dieselbe Aussage machte der Kandidat für das Europaparlament der FPÖ in einer Pressestunde im ORF am 11.5.2014. Die Frage **„Für transsexuelle Menschen sollte nichts oder weniger getan werden“** beantworteten 71% mit „ja“, nur 5% waren der Meinung, für transsexuelle Menschen sollte mehr getan werden. Das zeigt, wie falsch die Situation der betroffenen Menschen allgemein eingeschätzt wird. Daher verwundert es auch kaum, dass 45% der befragten Personen angeben, keinerlei Verständnis für transsexuelle Menschen zu haben. (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2008)

Demgegenüber stellte die **„Engendered Penalties“ Studie** der Universität Manchester in ihrem Ergebnis fest: „Trans people fear for their safety, to the extent that those not yet living permanently in their new role do not go out into public spaces in their preferred gender. **73% of respondents experienced harassment, with 10% being victims of threatening behaviour when out in public spaces.**“ (vgl. Whittle et al. 2007, S. 18)

Wir haben also eine Situation vor uns, die zwiespältig ist. Einerseits sieht man in der Rechtsentwicklung eine Kenntnisnahme des Problems einer Diskriminierung von TransPersonen. Auch die Öffentliche Akzeptanz scheint zuzunehmen. Es gelingt in den letzten Jahren öfter, dass sie ihren Arbeitsplatz behalten und nach dem Outing ihre berufliche Karriere irgendwie fortsetzen können. Mehrere personenstandsrechtliche Bestimmungen wurden in Österreich durch den Spruch des Verfassungsgerichtes oder des EU Menschenrechtsgerichtshofs aufgehoben, weil sie nicht menschenrechtskonform waren. Viele TransPersonen können vor allem in den Städten eine non-konforme Geschlechtsidentität leben. In Schulen ist man manchmal aufgeschlossener ge-

worden und unterstützt TransKinder und deren Eltern. Andererseits bleiben Verletzungen, die teilweise aus Unverständnis, Befremden oder Ablehnung passieren, im Leben von TransPersonen niemals aus. Ich bin aus meinen vielfältigen Erfahrungen skeptisch geworden, wenn eine TransPerson während ihrer Outing Phase begeistert von der Akzeptanz und dem Wohlwollen berichtet, auf das sie allseits stößt. Ich weiß, dass sich die, die empört, abgestoßen, angewidert sind, zuerst zurückhalten. Niemand will in unserer Gesellschaft als intolerant gelten. Die bösen Reaktionen kommen langsam, aber sicher – und dann ist es manchmal um so schwerer für die Betroffenen, sie zu verstehen. Transphobe Angriffe sind keine Kleinigkeit und die Reaktionen darauf sind keineswegs auf eine oft unterstellte Überempfindlichkeit der Betroffenen zurückzuführen.



„Ich wusste nicht wie mir geschah ...“ (Beispiele)

Als ich einen Workshop zum Thema Transsexualität auf einer Tagung für PolizistInnen aus verschiedenen Staaten Europas abhielt, berichtete eine teilnehmende Polizistin aus Schweden zutiefst emotional betroffen, wie sie Zeugin wurde, als ein transsexuelles Opfer noch nach dessen Tod von anwesenden Polizisten verspottet wurde. Die Ablehnung der Transsexualität kann, wie in diesem Beispiel, monströse Züge tragen.

Eine transsexuelle Klientin (MzF) von mir lebte seit einiger Zeit in der weiblichen Identität, was insgesamt zu einer großen Erleichterung und Entspannung geführt hatte. Sie hatte auch in der Arbeit die weibliche Rolle angenommen und erwartete sehnsüchtig die Wirkung der Hormontherapie um auch äußerlich weiblicher zu erscheinen. Obwohl der Arbeitgeber den Geschlechtswechsel akzeptierte, kam es jedoch in der

Folge zu schwerem Mobbing am Arbeitsplatz. Ich habe davon erst später von einem ihrer Kollegen erfahren. Nach einem besonders böartigen Vorfall, in dem diese Frau nur aufgrund ihrer Geschlechtsidentität beschimpft und zum wiederholten Mal verbal mit dem Tod bedroht worden war, hat sie sich still und leise das Leben genommen. Auch davor war sie ein stiller und leiser Mensch gewesen, die niemandem etwas getan hatte, außer nach jahrelangem inneren Ringen ihre Geschlechtsidentität offen zu leben. Klar kann man sich fragen, ob es nicht doch noch andere Gründe für eine solche Tat gegeben haben kann, aber eines steht fest: der Mensch kann viel ertragen, aber irgendwann ist eine Grenze erreicht und dann steht er vielleicht vor dem Abgrund.

Eine TransFrau, die wiederholt zur Epilation kam, wurde im Wartezimmer vor den anwesenden PatientInnen vom Arzt mit den Worten begrüßt: „Grüß Gott Herr H. Ach, heute kommen sie verkleidet!“ Eine kleine transphobe Reaktion, die jedoch großen Schaden anrichtet.

Auch eine TransFrau mit Bartschatten hat ein Recht, mit Respekt behandelt zu werden. Hatte dieser Arzt vielleicht den anderen Wartenden indirekt mitteilen wollen, dass er nicht so dumm sei, auf die Maskerade hereinzufallen? Wie auch immer, es stellt sich doch die Frage, warum er diese TransPerson als Patientin angenommen hat, wo er doch gar nicht damit umgehen kann.

Eine Klientin von mir, die nach ihrem Outing in ihrer weiblichen Geschlechtsidentität am Arbeitsplatz erschien, wurde von der Chefin gezwungen, den Rock auf der Stelle gegen eine zur Verfügung gestellte Hose zu tauschen. Ich kenne das sonst nur aus Filmszenen, in denen Gefangene oder Sklaven gezwungen werden, ihre Kleider abzulegen. Es ist zuweilen unglaublich, wie leicht Entwürdigendes in unserer Gesellschaft mit dem Hinweis auf Ordnung geschieht.

Ein TransMann, (FzM) der noch nicht lange genug Hormone genommen hatte, um Bartwuchs zu entwickeln, wurde auf offener Straße von männlichen Jugendlichen krankenhausaufreißend geprügelt, weil sie ihn aufgrund der weiblich anmutenden Gesichtszüge als nicht ausreichend männlich einschätzten.

Einer transsexuellen Frau wurde die Einlösung eines gültigen (!) Rezeptes von der Apothekerin in Anwesenheit anderer Kunden mit den Worten verweigert: „Sie bekommen keine weiblichen Hormone, ich sehe doch, dass Sie ein Mann sind!“ Das klingt unglaublich, weil es so absurd erscheint, ist aber tatsächlich geschehen und zeigt, wie viele Momente der Alltag von TransPersonen bietet, in denen die Würde auf dem Spiel steht.

Dies sind nur ein paar mehr oder weniger schwere Vorkommnisse, die in keiner Statistik aufscheinen. Sie sind dem Alltag von transsexuellen Menschen entnommen. Natürlich weiß ich, dass es auch viele gute Beispiele dafür gibt, wie Menschen, die einen Geschlechtswechsel anstreben, sowohl privat als auch im beruflichen Feld unterstützt werden und erfolgreich und glücklich ihr Leben in ihrer kongruenten Identität führen können.

Therapeutische Grundhaltung

Manchmal, wenn ich von KollegInnen in Sachen Transgender angefragt werde, zeigt sich schon in der Erzählung über die KlientIn das Problem. In Aussagen wie: „... er sieht wirklich wie eine Frau aus ...“ oder „... sie hält sich für einen Mann ...“ wird deutlich, dass die Bereitschaft, in die Welt des Anderen einzutreten, kaum vorhanden ist. Es wirkt, als wolle der Kollege/die Kollegin das Spiel nicht mitspielen, oder der Anmaßung nicht entsprechen, sobald die KlientIn nicht zugegen ist. Auch wenn ich selbst in diesem kollegialen Gespräch, ohne die KlientIn zu kennen, die Anrede im Identitätsgeschlecht gebrauche, wird darauf manchmal die

Erzählung mit dem falschen Pronomen fortgesetzt. Diese Unechtheit wird die KlientIn irgendwann durchschauen und sich durch sie zurecht diskriminiert fühlen.

Die Tendenz unter PsychotherapeutInnen, in der Transsexualität eine schwere psychische Störung zu sehen, ist groß. Damit liegen sie im Trend der vorangegangenen Jahrzehnte psychotherapeutisch/psychiatrischer Beurteilungen. Der Psychiater und Sexualforscher Volkmar Sigusch fasst diese Tatsache zusammen, indem er feststellt, „... dass der Transsexualismus im Laufe der Jahre beinahe allen bereitstehenden Krankheitseinheiten mehr oder weniger bündig zugeordnet worden ist – Psychosen, Neurosen, Borderline Störungen, Fetischismus, Masochismus, Homosexualität ...“ (Sigusch, 1995, S. 117). Diese Ratlosigkeit in der Nosologie spürt man auch in der Zusammenfassung, die ein neueres, psychodynamisch orientiertes, Lehrbuch gibt: „Transsexualismus stellt kein geschlossenes Krankheitsbild dar, sondern ist letztlich als multifaktoriell determiniertes Syndrom anzusehen, dem unterschiedliche Schweregrade und verschiedenartige qualitative Dimensionen von Psychopathologie zugrunde liegen können.“ (Hartmann, Becker, 2002, S. 191) Hauptsache ist scheinbar, dass es sich um eine schwere psychische Störung handelt.

Einerseits habe ich noch keine Person getroffen, in deren Leben sich nicht biographische Zusammenhänge ausmachen ließen, die eine Deutung der Transsexualität als Reaktionsbildung, Abwehr, Ausweg, etc. möglich machen würden. Aber andererseits bin ich auch noch keiner TransPerson begegnet, die sich in ihrer Geschlechtsidentität selbst als krank erfährt. „Aufgrund meiner Erfahrung mit transidenten Menschen“, schreibt der Psychoanalytiker Udo Rauchfleisch, „gehe ich heute davon aus, dass die Transidentität wie die sexuellen Orientierungen ... in keinem Zusammenhang mit wie auch immer ge-

arteten psychischen Störungen steht.“ (Rauchfleisch, 2006, S. 48)

Wie sonst auch in der Psychotherapie braucht es für die Arbeit mit TransPersonen eine große Offenheit für die Vielfalt des Lebens. Wer sehr in normativen Denkkategorien verhaftet ist, der sollte es selbstkritisch hinterfragen, Psychotherapie für transsexuelle Menschen anzubieten. In dieser Arbeit wird er oder sie die eigene vorhandene Ängstlichkeit dem Leben gegenüber weder vor sich noch dem Anderen verbergen können.

Man kommt als Therapeut oder Therapeutin in eine kritische Phase, in der es zur bängigen Frage wird, ob man einem dynamischen Prozess vertrauen kann, auch wenn er zu irreversiblen (somatomedizinischen) Konsequenzen führt. Anamnestic Angaben können gelogen oder schematisch sein und auch etwaige vorhandene Gutachten können diese Unsicherheit nicht auflösen. Es gibt letztlich keine andere Sicherheit, als zunehmende Lebensfreude und Wohlbefinden (Kongruenzdynamik) auf Seiten der Klientin/des Klienten. Nur wer die Fähigkeit erworben hat, sich auf die phänomenale Erfahrung eines anderen Menschen emphatisch einzulassen und ihn in seinem Selbstverständnis tatsächlich annehmen kann, ist in diesem Prozess hilfreicher Begleiter oder Begleiterin. Dort, wo das geschieht, entwickelt sich eine machtvolle Ressource für das Bestehen des eigenen Lebens. Die Selbstachtung wird wieder stark, wenn eine Person das Recht hat, in ihrer Wirklichkeit zu bleiben, und ihre Identität kann sich entfalten, wenn jemand da ist, der sie in Wertschätzung respektiert.

Ausblick

In dem Film „Transamerica“ kommt es zu einer Szene, in der Bree, eine transsexuelle Frau (MzF) in mittleren Jahren, noch vor ihrer Geschlechtsanpassung und, Toby ihr 16-jähriger Sohn, alles verloren haben. Sie wurden ausgeraubt und wandern nun auf einer einsamen

Landstraße in der Prärie dahin. Sie haben kein Geld und keine Papiere mehr, ihre Kleider sind derangiert und Bree's Make-up ist verwischt. Toby weiß noch nichts davon, dass Bree sein leiblicher Vater war, ist aber enttäuscht und zutiefst erzürnt über Bree, weil er kurz davor entdeckt hat, wie es um Bree's wahre Identität steht. Er fühlt sich belogen und hinter's Licht geführt. Er ist deshalb sehr verletzt.

Er, der auf die schiefe Bahn gekommen war, hatte gerade begonnen durch Bree's Fürsorge wieder Vertrauen in die Menschen zu fassen. Dies scheint nun durch die „Lüge“ zerstört. Er fühlt sich abgestossen von ihr. Dann werden die beiden von einem Farmer auf dessen Laster mitgenommen. Der Farmer erkennt in Bree eine Frau, die beraubt wurde, und behandelt sie mit Respekt und sehr galant. Sie gefällt ihm und Bree ist ganz überrascht und glücklich über diese Begegnung. Dann wird eine



kurze Rast gemacht in der Bree in die Büsche geht um sich zu erleichtern. Die beiden Männer bleiben zurück. In diesem Moment ist es ganz leicht für Toby Rache dafür zu nehmen, getäuscht worden zu sein, die Ordnung wieder herzustellen, die Dinge „richtig“ zu stellen. Als ZuseherIn wartet man darauf, dass er dem Farmer eröffnet, dass Bree transsexuell ist. Man rechnet damit, dass er diese Aufdeckung genießen wird. Es wäre ganz leicht. Er hat es in der Hand ihr die Würde zu nehmen, eine „Wahrheit“ ins Spiel zu bringen, die sie bloßstellt. Aber Toby tut es nicht. Er lässt diese Gelegenheit verstreichen. Er lässt ihr die Autorität über ihr Leben, die in seiner Hand gelegen ist. Sie war ihm ausgeliefert, aber er verzichtet auf Rache, weil es etwas Wichtigeres gibt. Er hat gerade miterlebt, wie trotz

Schmutz und Entrechtung als Folge der Beraubung durch den Respekt des Farmers etwas wieder gut wird. Durch die Art, wie dieser Bree behandelt, wird Achtung und Würde wiederhergestellt. Es ist dieselbe Achtung und derselbe Respekt, den auch Toby braucht und ohne die das Leben zur Wüste wird.

In einer humanen Welt steht der Wert der Würde immer über dem der Norm und der Ordnung. Nur wenn wir sie behalten, können wir uns über das hinaus entfalten, was Norm und Ordnung uns vorschreiben. ♦

Mag^a. Cornelia Kunert

Psychotherapeutische Tätigkeit in freier Praxis in Wien seit 1988, Personenzentrierte Psychotherapeutin, Existenzanalytikerin, Supervisorin, Weiterbildung in Hypnotherapie n. M. Erickson. Mitglied im ExpertInnenteam für Transidentität des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie. E: kunert@utanet.at

Literatur:

- Bieri, P., (2013), Eine Art zu leben. Über die Vielfalt menschlicher Würde. München: Hanser.
- Bundesministerium für Gesundheit, (1997), Empfehlungen für den Behandlungsprozess von Transsexuellen in Österreich. www.transx.at/Dokumente/TX_Empfehlungen.pdf [14.05.2014]
- Coleman, E., Bockting, E., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., et a. (2011), Standards of Care for Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. World Professional Association for Transgender Health, (WPATH), International Journal of Transgenderism, 13: S. 165–232.
- Ecker, S., (2009), Brain Gender Identity. Vortrag auf dem jährlichen Meeting der American Psychiatric Association am 18.5.2009. http://cs.anu.edu.au/~Zoe.Brain/BGI_3.3.2.ppt [14.05.2013]
- Hammarberg, T., (2009), Human Rights and Gender Identity. Issue Paper. Council of Europe Commissioner for Human Rights. Strasbourg. www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/Publications/Hberg_dt.pdf [14.05.2014]
- Hartmann, U. & Becker, H., (2002), Störungen der Geschlechtsidentität Ursachen, Verlauf, Therapie. Wien, New York: Springer.
- Haupt, H.J., (2011a), Transsexualität. Grundlegende neurowissenschaftlich-medizinische, menschenrechtskonforme Positionsbestimmungen und daraus abzuleitende Empfehlungen für die Begleitung, Betreuung und Therapie transsexueller Menschen. („Altdorfer Empfehlungen“, Finale Version 10). Sozialpsychiatrischer Dienst Kanton Uri. www.spduri.ch/fileadmin/dateien/downloads/Transsexualitaet_Altdorfer_Empfehlungen_Finale_Version_1-0_18102011.pdf [14.05.2014].
- Haupt, H.J., (2011b), Die Pathologisierung transsexueller Menschen beenden! Ein Statement des Sozialpsychiatrischen Dienstes Kanton Uri (SPD Uri).
- Haupt, H.J., (2012), „Sie sind ihr Gehirn – in einem falschen Körper!“. Exemplarische, fachliche Stellungnahme zum Urteil des Landesgerichts Baden-Württemberg vom 25. Januar 2012 aus neuropsychologisch-neurologisch-psychiatrischer Sicht. Gersau.
- Hirschfeld-Eddy-Stiftung, Hrsg. (2008), Die Yogyakarta-Prinzipien, Prinzipien zur Anwendung der Menschenrechte in Bezug auf die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität. Schriftenreihe der Hirschfeld-Eddy-Stiftung, Bd. 1, Berlin.
- Kunert C., (2013), Werden wollen, wer man wirklich ist. Transsexualität als konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz – ein personenzentrierter Standpunkt. in: Person: Zeitschrift. f. Personenzentrierte und Experenzielle Psychotherapie und Beratung, Wien: facultas, Vol.17 No.1 S. 34–46. www.psychotherapie.at/sites/default/files/files/arbeitsbereiche/Transgender-Werden-wollen-wer-man-wirklich-ist-Transsexualitaet-2013.pdf [14.05.2014]
- Nyggen-Krug, H., (2011), World Health Organisation Report. Discrimination on grounds of sexual orientation & gender identity in Europe, Strasbourg. www.who.int/hhr/news/strasbourg_sexual_orientation.pdf [14.05.2014]
- Rauchfleisch, U., (2006), Transsexualität – Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sigusch, V., (1995), Geschlechtswechsel, Hamburg: Rotbuch.
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes, (2008) Diskriminierung im Alltag. Wahrnehmung von Diskriminierung und Antidiskriminierungspolitik. Abschlussbericht des Forschungsprojekts für die Antidiskriminierungsstelle des Bundes (D). Heidelberg: Schriftenreihe der Antidiskriminierungsstelle.
- Speierer, G.W., (1994), Das differentielle Inkongruenzmodell (DMI). Handbuch der Gesprächstherapie als Inkongruenzbehandlung. Heidelberg: Asanger.
- Swaab, D., (2011), Wir sind unser Gehirn. Wie wir denken leiden und lieben. München: Droemer.
- Zhou, J-N., Hofmann, M., Gooren, L. & Swaab, D., (1995), A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. Nature, 378, 68–70 (02 November, 1995).
- Transrespect versus Transphobia Worldwide, (2014), Trans Murder Monitoring. IDAHOT 2014, www.transrespect-transphobia.org/en_US/tvt-project/tmm-results/idahot-2014.htm [14.05.2014]
- Whittle, S., Turner, L. Al-Alami, M., (2007), Engendered Penalties: Transgender and Transsexual People's Experiences of Inequality and Discrimination. Press for Change, Manchester Metropolitan University. www.pfc.org.uk/pdf/EngenderedPenalties.pdf [14.05.2014]

Ordentliche Landesversammlung des WLP

Leonore Lerch



Am 23. Mai 2014 fand in der Wiener Urania von 17.00–19.00 Uhr die Ordentliche Landesversammlung des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie statt.

Tagesordnung:

1. Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Zulassung von Gästen
3. Genehmigung der Tagesordnung
4. Genehmigung des Protokolls der vergangenen Landesversammlung
5. Bericht der Tätigkeit des Vorstandes
6. Rechnungsbericht 2013
7. Bericht der Rechnungsprüferinnen
8. Beschluss über den Jahresvoranschlag 2015
9. Beschluss auf Entlastung des Vorstandes
10. Aufhebung der Schlichtungsordnung 2009
11. Informationen zum neuen Krankenkassenformular WGKK
12. Altlasten
13. Allfälliges

Die Punkte 1–10 wurden gemäß der Tagesordnung verabschiedet.

11. Informationen zum neuen Krankenkassenformular WGKK

Der WLP-Vorstand informiert über den Aktuellen Stand:

Die WGKK war bislang nicht zu konkreten Gesprächen bzgl. einer Modifizierung des neuen WGKK-Formulars bereit. Allgemeines Stimmungsbild der Landesversammlung: Der WLP möge alles versuchen, um eine Überarbeitung des WGKK-Formulars zu erzielen. Vorschläge: Petition, Juristische Expertise, Öffentlichkeitsarbeit.



Anträge

1. Mag. Konrad Wirnschimmel (Einstimmig angenommen): Die Landesversammlung des WLP lehnt das neue Formular der WGKK ab und fordert das Präsidium des ÖBVP dazu auf, alle rechtlichen und politischen Maßnahmen zu ergreifen, um eine Einführung dieses Formulars zu verhindern.
2. Mag.^a Gertrud Baumgartner (mit 1 Stimmenthaltung angenommen): Die Landesversammlung möge beschließen, dass das ÖBVP-Präsidium aufgefordert wird, ein Rechtsgutachten betreffend das neue WGKK-Antragsformular einzuholen und zu finanzieren.

12. Altlasten

Der WLP-Vorstand berichtet vom aktuellen Stand des Konfliktes mit der Gruppe Fiegl. Auf Empfehlung des ÖBVP-Bundesvorstandes wurde vom Vorstand des WLP im April 2014 ein vereinsinternes Schlichtungsverfahren in



der Schlichtungsstelle des WLP eingebracht mit dem Ziel, die „Altlasten“ seit 2008 zu bereinigen (Übergabe der Vereinsunterlagen und des Vereinsvermögens, Rechnungslegung der Einnahmen und Ausgaben im Namen des WLP von 2008–2014).

WLP Sommerfest

Im Anschluss an die Landesversammlung gab der WLP ein Sommerfest. Da uns „der Himmel“ gewogen war und mit Temperaturen an die 30° Grad lockte, wurde der laue Sommerabend am Donaukanal auf der Terrasse der Urania zu einem gelungenen Fest. Ein „Flying Dinner“ mit köstlichen warmen und kalten Schmankerln der Bar Urania und die „Live Jazz-Musik“ der KünstlerInnen **Sophie Mae Tabassi** (Gesang), **Larry Lofquist** (Piano) und **Thomas Zech** (Gitarre), luden ein zum Chillen und „Die-Seele-baumeln-lassen“. ♦





Information bzgl. des Wirkungskreises, der Kompetenzen und Vertretungsbefugnisse des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP) im Vergleich zur Vereinigung Österreichischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VÖPP)

Verabschiedet in der 50. Sitzung des Bundesvorstandes des ÖBVP, 14. Juni 2014

	ÖBVP	VÖPP*
Gründungsjahr	1992	2009
Bestehen	22 Jahre	5 Jahre
Einzelmitglieder gesamt 2/2014	2.900	322
davon in Wien	organisiert im WLP 911	265
Einzelmitglieder Wien in Prozent	31,41%	82,30%
Einzelmitglieder in Wien 2008	organisiert im WLP 1.091	---
Einzelmitglieder in Wien 2009	organisiert im WLP 834	168
Gesamtvertretungsanspruch für Österreich	ja	ja
Vertretung in den Bundesländern	Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg, Wien	Kärnten, Salzburg, Wien
Maßgebliche Repräsentanz von psychotherapeutisch-wissenschaftlichen Fachverbänden bzw. Ausbildungsvereinen	<ul style="list-style-type: none"> - Einrichtungen für Propädeutikum: 7 - Einrichtungen für Psychotherapie-Forschung: 3 - Einrichtungen für Psychotherapie-Fortbildung: 12 - Einrichtungen für Psychotherapie-Weiterbildung: 3 - Einrichtungen für Psychotherapie-Ausbildung: 22 Summe Vereine: 47	?
Schulen- und Methodenpluralismus	ja	?
Mitglied des Psychotherapiebeirates des BM f. Gesundheit	ja	nein
Feststellung der Leistungsfähigkeit bzgl. der psychosozialen Versorgung (Gutachten des Psychotherapiebeirates, 04.02.1992)	ja	nein
Bescheid über die Gesamtvertragsfähigkeit mit dem Hauptverband der Österr. Sozialversicherungsträger einen Gesamtvertrag zu verhandeln und abzuschließen (BM f. Gesundheit, 10.02.1992)	ja	nein

* Daten laut Website 2/2014

Mitgliedschaft im WLP/ÖBVP

Mitgliedsbeiträge

Ab 1. Juli sind die angegebenen Mitgliedsbeiträge um 50 Prozent ermäßigt!

Höhe der Mitgliedsbeiträge

Die Höhe der Mitgliedsbeiträge wird durch die Generalversammlung des ÖBVP festgelegt.

Am 15. Juni 2013 wurden in der o. Generalversammlung für Einzelmitglieder folgende Mitgliedsbeiträge, geltend ab 1.1.2014, beschlossen.

Ordentliche Mitglieder

In die Liste des BMG eingetragene PsychotherapeutInnen350 Euro
 Aufnahmegebühr für eingetragene PsychotherapeutInnen85 Euro
 PsychotherapeutInnen in Ausbildung in einer gemäß §§ 6–8 PthG
 gesetzlich anerkannten fachspezifischen psychotherapeutischen
 Ausbildungseinrichtung140 Euro
 keine Aufnahmegebühr mehr seit 1.1.1994.

Informationen über die Höhe der Mitgliedsbeiträge für außerordentliche Mitglieder und psychotherapeutische Ausbildungseinrichtungen finden Sie in den Mitgliedschaftsbedingungen auf unserer Website unter:

www.psychotherapie-wlp.at/mitgliedschaft



Wiener Landesverband für Psychotherapie



Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie

Leistungen und Vorteile für Mitglieder

- ◆ Mitgliedschaft bei der größten Interessens- und Berufsvertretung der in Österreich tätigen PsychotherapeutInnen mit über 3.000 Mitgliedern in Österreich und mehr als 920 Mitgliedern in Wien
- ◆ Mitgestaltung und Mitbestimmung bei berufspolitischen Zielsetzungen
- ◆ **ÖBVP/WLP-Mitglieds-Karte**
- ◆ kostengünstige Gruppenversicherung des ÖBVP zur **Berufshaftpflicht- und Rechtsschutzversicherung, Berufsunterbrechungsvorsorge und Pensionsvorsorge**
- ◆ Ihr **Eintrag auf der ÖBVP-Website und WLP-Website:**
 - leichte Auffindbarkeit für InteressentInnen und KlientInnen (auch für PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision)
 - kostenfreie Weiterleitung von www.psychotherapie.at/ihr_name auf Ihre persönliche Homepage
 - kostenfreie bzw. günstige **Veröffentlichung von Inseraten und Veranstaltungen auf der Pinnwand**
- ◆ **Aktuelle Informationen** zur Psychotherapie auf der **WLP-Website** u.a.:
 - **Formular-Center für Kassenanträge**, Übersicht über Kassenbedingungen, PatientInnen-Information
 - Alle Publikationen (**Informationsfolder und -broschüren**) des WLP
 - ◆ kostenfreier **WLP Folder „Informationen zur Psychotherapie“** in Deutsch und NEU in Türkisch zum Auflegen in Ihrer Praxis oder Institution
 - ◆ 3x jährlich die **Mitgliederzeitschrift „ÖBVP-News“**
 - ◆ 4x jährlich die **Mitgliederzeitschrift „WLP-News“**
 - ◆ Regelmäßige Zusendung der elektronischen **ÖBVP-Newsletter sowie WLP-Newsletter**
 - ◆ **Beratung** und Unterstützung in allen praxisrelevanten berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen
 - ◆ Unterstützung und Vermittlung bei KlientInnen-/PatientInnenbeschwerden (WLP-Beschwerdestelle, WLP-Schlichtungsstelle, ÖBVP-Berufsethisches Gremium)
 - ◆ Austausch, Vernetzung, Intervention und Fortbildung im Rahmen der **Wiener Bezirkskoordination**
- ◆ günstigere Tarife bei **Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen** des ÖBVP-Forums Fortbildung
- ◆ günstigere Zertifizierung Ihres Fortbildungsangebots beim ÖBVP
- ◆ Eintragungsmöglichkeit in die ÖBVP SupervisorInnenliste, die von allen öffentlichen Stellen anerkannt ist
- ◆ **Honorarnotenvordrucke**, die allen rechtlichen Verpflichtungen entsprechen: 100 Stück mit 2 Durchschlägen zu Euro 30,00
- ◆ Ihre persönlichen **ÖBVP/WLP Visitenkarten**: 200 Stück zu Euro 61,20 inkl. Ust
- ◆ 4x jährlich die Zeitschrift **„Psychotherapie Wissenschaft“** als Print- oder Open-Access-Version (www.psychotherapie-wissenschaft.info)
- ◆ Nachlässe für die deutsche **Zeitschrift „Psychotherapeut“** (Print oder Online-Version) – 20% Rabatt für PsychotherapeutInnen und PsychotherapeutInnen i.A.u.S. Der Springer-Verlag leserservice@springer.com
- ◆ Spezielle **Angebote beim ikon-Verlag**
- ◆ Ermäßigung bei der **Fachbuchhandlung** für Psychotherapie, Psychologie & Psychiatrie **„Krammer“**, Rosa Luxemburg-Gasse 1, 1160 Wien, T: 01/985 21 19, www.krammerbuch.at
3% Ermäßigung auf jedes gekaufte Buch
 - portofreie Lieferung Ansichtslieferung, Rückgaberecht
 - spezielle Beratung bei der Literatursuche
- ◆ **15% Ermäßigung** beim **Institut für Original Chinesische Massagekunst „Kangmei“**, Hofmühlgasse 6, 1060 Wien, T: 01/920 63 25, www.kangmeimassage.at
- ◆ **15% Ermäßigung** für Kurse und Workshops beim **Studio Chiffetelli „Die erste Adresse für Wachstum und Bewegung“**, Neubaugasse 40A, 1070 Wien, T: 01/587 99 59, www.studio-chiffetelli.at
- ◆ **15% Ermäßigung** für Behandlungen bei Rebalancing Wien – Praxis für Heilmassage, **Rebalancing & Craniosacrale Osteopathie**, Landstraßer Hauptstraße 107/3/52, 1030 Wien, T: 0650/762 462 0, www.rebalancing-wien.at ◆



Antrag auf Mitgliedschaft im ÖBVP

verbunden mit der automatischen Mitgliedschaft im zuständigen Landesverband

ICH STELLE DEN ANTRAG ALS (bitte nur 1 Wahl ankreuzen)

- ordentliches Mitglied des ÖBVP (eingetragene PsychotherapeutIn, PsychotherapeutIn in Ausbildung)
- außerordentliches Mitglied des ÖBVP (AusbildungsteilnehmerIn im Propädeutikum)
- förderndes Mitglied des ÖBVP (gilt nicht für eingetragene PsychotherapeutIn) AUFGENOMMEN ZU WERDEN.

NAME, VORNAME, TITEL (DSA, Dr.ⁱⁿ, Mag.^a, MSc, BSc etc.): _____

PRIVATADRESSE/TELEFONNUMMER: _____

PRAXISADRESSE/TEL.: INSTITUTION/TEL.: _____

E-MAIL-ADRESSE: _____

ICH BIN

- PsychotherapeutIn, eingetragen in die Psychotherapeutenliste des BM für Gesundheit laut Psychotherapiegesetz.
Methode und Name der Ausbildungseinrichtung (+ verpflichtende Kopie des Abschlusszertifikats): _____

- PsychotherapeutIn in Ausbildung
- PsychotherapeutIn in Ausbildung unter Supervision (Bestätigung des Ausbildungsvereins beilegen)
Name der Einrichtung für das psychotherapeutische Fachspezifikum: _____

- AusbildungsteilnehmerIn im Propädeutikum
Name der Einrichtung für das psychotherapeutische Propädeutikum: _____

- Sonstiges: _____

Ich möchte in folgendem Landesverband Mitglied sein:

Kreuzen Sie bitte das Bundesland an, in dem Sie überwiegend Ihre psychotherapeutische Tätigkeit ausüben (eine Wahl).

- | | | |
|--------------------------------|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Wien | <input type="radio"/> Niederösterreich | <input type="radio"/> Burgenland |
| <input type="radio"/> Salzburg | <input type="radio"/> Oberösterreich | <input type="radio"/> Steiermark |
| <input type="radio"/> Kärnten | <input type="radio"/> Tirol | <input type="radio"/> Vorarlberg |

Die Mitgliedschaftsbedingungen des ÖBVP habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich stimme zu, dass meine (persönlichen) Daten, nämlich Vor- und Zuname, (akad.) Titel, Geburtsdatum, private und berufliche Postanschrift(en), E-Mail- und Website-Adresse, berufliche u. private Rufnummer(n), Ausbildungsmethode(n) und die von mir angebotenen Leistungen für die Zwecke der Zusendung von Mitgliederinformationen per Post, Botendienst und E-Mail sowie des Mitgliederservice und der Mitgliederverwaltung verarbeitet werden.

Diese Zustimmungserklärung kann ich jederzeit zur Gänze oder bezogen auf einzelne Teile schriftlich per Brief, Telefax oder E-Mail widerrufen. Der Widerruf bewirkt die Unzulässigkeit der weiteren Verwendung der jeweiligen Daten.

Datum:

Unterschrift:

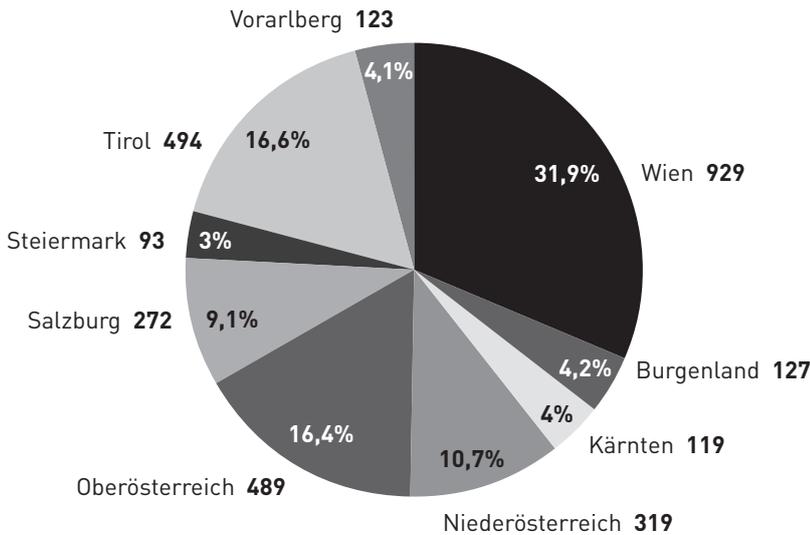


I N F O R M A T I O N S E C K E

Transparenz braucht Information. In dieser Rubrik „Informationsecke“ sollen laufend Fakten, Daten, Berichte, Zahlen, etc. veröffentlicht werden, die die Mitglieder und das Vereinsleben betreffen. Mit Aufklärung und möglichst gut verständlicher Information wollen wir die Leserin und den Leser ein Stück mehr am Vereinsleben teilhaben lassen.

ÖBVP-Mitgliederstand in den Landesverbänden (Stand 31. 5. 2014)

2.965 Einzelmitglieder (ohne Ausbildungsvereine)



Und wieder ein neues und exklusives Angebot für WLP-Mitglieder:

15% Rabatt bei Rebalancing Wien – Praxis für Heilmassage, Rebalancing & Craniosacrale Osteopathie

Landstraßer Hauptstraße 107/
3/52, 1030 Wien
T: 0650/762 46 20
www.rebalancing-wien.at



PIN-BOARD

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

VERANSTALTUNGSKALENDER
für WLP Mitglieder

Erscheint in der Ausgabe: bitte ausfüllen

Titel der Veranstaltung Kontakt

Datum Nachname

Ort Vorname

Kosten Telefon

E-Mail

Fax an: 0043/1/512 70 90-44
E-Mail an: office@psychotherapie-wlp.at
Kennwort „WLP News“

Anmeldeformular für Inserate in WLPnews

I. Angaben zum Inserat

Erscheint in der Ausgabe: bitte anklicken

Größe	B x H	Preise für WLP Mitglieder		Preise für Nicht-WLP Mitglieder	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1/1 Seite	174 x 237 mm	<input type="checkbox"/>	300	<input type="checkbox"/>	450
1/2 Seite	174 x 118 mm	<input type="checkbox"/>	165	<input type="checkbox"/>	250
1/4 Seite	174 x 60 mm	<input type="checkbox"/>	130	<input type="checkbox"/>	195
1/8 Seite	54 x 95 mm	<input type="checkbox"/>	100	<input type="checkbox"/>	150
1/16 Seite	54 x 48 mm	<input type="checkbox"/>	60	<input type="checkbox"/>	90
1/32 Seite	54 x 24 mm	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>	65

Format Hochformat Querformat

WLP News macht End-Layout ja nein Format der Daten pdf Anderes Format

II. Angaben zum/r AdressatIn

Kontroll-PDF wird geschickt an:

Institution

Vorname

Nachname

E-Mail

Fax

Tel. tagsüber erreichbar unter

Rechnung wird ausgestellt auf:

Institution

Vorname

Nachname

Straße

PLZ/Ort

Tel.Nr.

Fax an: 0043/1/512 70 90-44
E-Mail an: office@psychotherapie-wlp.at, Kennwort „WLP News“



Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor

An dieser Stelle veröffentlichen wir Selbstdarstellungen von Einrichtungen im psychosozialen Feld, die unmittelbar oder mittelbar mit Psychotherapie oder psychotherapeutischer Beratung / Begleitung zu tun haben. Wir wollen damit die Breite und Varietät der Einrichtungen in Wien abbilden; dazu laden wir Sie, unsere LeserInnen, herzlich ein, Ihre Einrichtung hier vorzustellen – oder uns auch Institutionen zu nennen, die hier dargestellt werden sollen.

Beratungsstellen COURAGE

Gruppenpsychotherapie für Trans*Gender

COURAGE sind PartnerInnen-, Familien- und Sexualberatungsstellen in Wien, Graz und Innsbruck. Sie stehen in den Lebensbereichen Sexualität & Beziehungen, gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Trans*Gender & Transidentitäten, Intersex, Regenbogenfamilien sowie Gewalt und sexuellen Übergriffen allen Rat- und Hilfesuchenden zur Verfügung. COURAGE sind nach dem Familienberatungsförderungsgesetz anerkannte und vom Bund und Ländern geförderte Beratungsstellen. Die Beratungen sind anonym und kostenlos.

COURAGE hat sich zu einem **Kompetenzzentrum für Trans*Gender Personen** und transident empfindenden Menschen entwickelt. Jugendliche und Erwachsene sowie deren familiäres und soziales Umfeld finden hier professionelle Begleitung in Bezug auf ihre persönliche Körperwahrnehmung, die Entwicklung einer individuellen Gender* Identität und/oder ein für sie persönlich stimmiges Genderverhalten. In den letzten Jahren begleiten wir auch immer mehr Kinder und vorpubertäre Jugendliche. Selbstverständlich beziehen wir dabei die Eltern und die relevanten Beziehungsumwelten wie z.B. KindergartenpädagogInnen, SozialpädagogInnen, LehrerInnen, Schulklassen etc. mit ein.

In meinem Artikel über Geschlechts* Identitäten habe ich bereits dargelegt, dass sich wissenschaftlich die Begriffe

Trans*Sexualität bzw. Trans*Identitäten um die Begriffe **Gender*Dysphorie** bzw. **Gender*Inkongruenz** erweitert haben. Dabei geht es um das – oft leidvoll erlebte – **Unbehagen oder Missempfinden verursacht durch die Diskrepanz der subjektiv empfundenen Genderidentität und dem Geburtsgeschlecht**.

An der **COURAGE** arbeiten wir in multi-professionellen **Gender*Teams**: Dem inneren Gender*Team gehören mit Trans*Themen vertraute PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, PsychiaterInnen, SozialarbeiterInnen, HormonspezialistInnen und ChirurgInnen an; dem äußeren auch GynäkologInnen/ UrologInnen, LogopädInnen, PädagogInnen, AusbilderInnen, RechtsberaterInnen, Freizeit- und Selbsthilfegruppen, NGO's, StylingberaterInnen etc. – je nach den individuellen Bedürfnissen entsprechend.

In der Begleitung und Behandlung von transidenten bzw. genderdysphorischen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen steht das Misempfinden und das daraus resultierende Leiden der Klienten



Innen im Mittelpunkt. Der Gesamtbehandlungsplan, der mit den Trans*Personen gemeinsam erstellt wird, verfolgt das Ziel, die **Geschlechtsdysphorie nachhaltig zu reduzieren**, so dass es zu einer klaren Verbesserung der psychischen und sozialen Situation kommt. In der Behandlung orientieren wir uns an den internationalen Standards of Care (SOC).

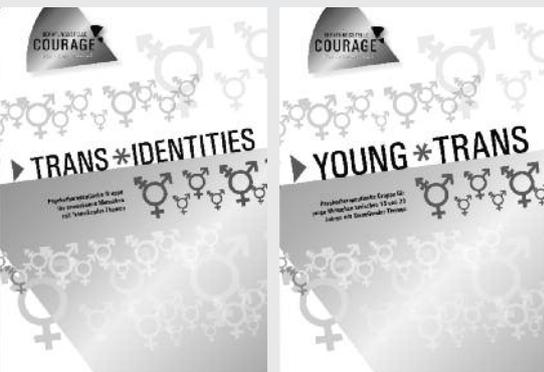
Unsere Grundhaltung: Jeder Mensch hat das **Recht auf eine individuell selbstbestimmte Gender*Identität**. Dabei gilt es, Pathologisierungen zu vermeiden, jedoch co-existente psychische Beeinträchtigungen, die sich nicht selten aufgrund des Minderheitenstress entwickelt haben, zu bearbeiten. Ziel der Psychotherapie ist es, Wege zu finden, die das allgemeine psychische Wohlergehen, die Lebensqualität und Selbsterfüllung von Menschen erhöhen bzw. maximieren – also das Leid zu lindern und die Identität zu unterstützen.

Bei **Inter*Sex** Kindern und Jugendlichen setzen wir uns klar dafür ein, dass diese sich in einem geschlechtsneutralen Umfeld hin zu ihrer persönlich erlebten Körper- und Geschlechtsidentität entwickeln können. Dazu bedarf es einer Atmosphäre, in der Kinder nicht sofort geschlechtlich eindeutig zugeordnet

werden, auch im rechtlichen Sinn, zum Beispiel beim Geburtseintrag.

Trans*Gender-Personen und ihre Angehörigen brauchen gut informierte und vorurteilsfreie BeraterInnen/PsychotherapeutInnen, die mit ihren spezifischen Empfindungen und den daraus resultierenden Fragen, Unsicherheiten, Problemen, Lebenserfahrungen vertraut sind.

Die Angebote der **COURAGE** umfassen persönliche, telefonische und online Beratung für Einzelpersonen, Paare und Familien durch ein multiprofessionelles, psychosoziales Team sowie Rechtsberatung. Erweitert wird das Angebot für Trans*Gender Personen und transident empfindende Kinder, Jugendliche und Erwachsene durch **Einzel-, Familien-, Paar und Gruppen-therapie** sowie durch Selbsthilfe- und Freizeitgruppen.



2013 haben wir an der COURAGE Wien 248 Menschen mit Trans*Gender Themen in Beratung und Psychotherapie begleitet. Bei 53% handelte es sich um eine Transidentität Frau zu Mann, bei 41% um Mann zu Frau, bei 6% um In-Between, Crossdressing, Transvestitismus etc. Im Zuge unserer mittlerweile langjährigen Erfahrung haben wir festgestellt, dass es „die transidente Persönlichkeit“ nicht gibt, sondern dass sich hinter dem Etikett „Transsexualismus“ eine große Zahl völlig unterschiedlicher Persönlichkeiten mit weitgehend voneinander abweichenden Entwicklungen verbirgt. Mehr und mehr gingen wir dazu über von Trans*Identitäten bzw. von den vielfältigen trans-

identen Wegen zu sprechen. Wir treffen mit transident empfindenden Jugendlichen und Erwachsenen zusammen, die außer der Überzeugung, in ihrer persönlichen Identität dem Gegengeschlecht anzugehören bzw. eine Diskrepanz zwischen ihrem biologischen Geschlecht und ihrer Körperwahrnehmung zu erleben, keinerlei psychopathologische Zeichen erkennen ließen, ja sogar eine große psychische Stabilität aufwiesen. Selbstverständlich treffen wir daneben mit transident empfindenden Menschen zusammen, die – mitunter sogar schwere – psychische Störungen aufwiesen. Oft zeigt sich, dass es sich dabei um sogenannte co-existente Störungen infolge des Minderheitenstress handelt, also um die fehlende familiäre Unterstützung, die Angst, die Erwartungen der Eltern zu enttäuschen, die Erfahrung, Rollenerwartungen nicht gerecht werden zu können, die Furcht vor Ausgrenzung, Spott und Diskriminierung etc. Die Folgen sind Depressionen, Angstzustände, Panikattacken, Schlafstörungen, sozialer Rückzug und Isolation, die Entwicklung von sozialen Ängsten und/oder Persönlichkeitsstörungen, Substanzmissbrauch, bis hin zum Verlust der Lebensfreude und/oder Suizidgedanken ...

2010 hat die COURAGE WIEN ein europäisches Pilotprojekt gestartet: **Gruppenpsychotherapie** für Trans*Jugendliche, die Gruppe **YOUNG*TRANS**. Die Kritik, dass wir damit die Jugendlichen in ihrem transidenten Empfinden bestärken, indem wir ihnen eine „homogene“ Gruppe bieten, wurde – auch von Fachpersonen – geäußert. Die Erfahrungen und Evaluationen zeigen jedoch, dass die einzige Homogenität das transidente Empfinden ist. Was die Entwicklungen, die Persönlichkeitsformen, die Gender*Identitäten und die Lebensschicksale betrifft, sind die Gruppen deutlich inhomogen.

Die Gruppen erlebe ich als homogen auf der psychosozialen Bühne, jedoch nicht auf der psychosomatischen und

psychodramatischen Bühne. Das ist eine große Ressource in der Gruppentherapie mit transidenten Jugendlichen und Erwachsenen. Auf der psychosozialen Ebene kommt es tatsächlich zum Aufbruch von Rückzug, Isolation, sozialen Ängsten, Rollenunsicherheiten und Verletzungen; auch Traumata, die aufgrund des „Anders-Seins“ schmerzvoll erlebt wurden, sind in der Gruppe oft hilfreich behandelbar. Dies wiederum bewirkt bei vielen eine Veränderung ihrer psychosomatischen Symptome. Auf der psychodramatischen Ebene erkenne ich in den Gruppen eine hohe Sensibilität für die jeweilige individuelle Körperwahrnehmung und die Entwicklung einer je eigenständigen Gender*Identität.

Seit 2012 bieten wir auch Gruppenpsychotherapie für Trans*Erwachsene an, die Gruppe **TRANS*IDENTITIES**. Für PartnerInnen, Eltern und Angehörige von Trans*Gender Personen gibt es die **Selbsthilfegruppe TRANS*FAMILIE**. Für Jugendliche, die jenseits heterosexueller Normen ihr Leben und Beziehungen gestalten wollen, die **Selbsterfahrungs- und Freizeitgruppe YOUNG*QUEER**.

Die psychotherapeutischen Gruppen verstehen sich als Jahresgruppen. Die Bereitschaft und Fähigkeit zu einer verbindlichen Teilnahme sowie ein Vorgespräch mit Kollegin DSAⁱⁿ Elisabeth Vlasich, die mit mir die Gruppen leitet, sind Voraussetzung. Die Gruppen starten jeweils im September und enden jeweils im Juni des Folgejahres. Ein Verbleib bzw. ein Neueinstieg ist dann möglich. ♦

Informationen zur Beratungsstelle **COURAGE** und den Gruppentherapien finden Sie: www.courage-beratung.at



Univ. Lekt. Mag. Johannes Wahala
Psychotherapeut /
Sexualtherapeut
Leiter der Beratungsstellen COURAGE



15 Jahre Gewaltpräventionsprojekt: „Mein Körper gehört mir“

Ein Jubiläums-Rückblick auf 15 Jahre Prävention und viele Ideen für die Zukunft ...

Nina Petz

◆◆◆ **E**s ist eine Erfolgsstory, die ihresgleichen sucht: Seit 1999 engagierten sich Günther Ebenschweiger, Präsident des Österreichischen Zentrums für Kriminalprävention, und sein Team nun schon erfolgreich gegen Gewalt, Missbrauch und Sucht mit theaterpädagogischen Projekten wie „**Mein Körper gehört mir**“, „**Natürlich bin ich stark**“ und „**Lilly und Leo**“.

Seit vielen Jahren tun sie das auch mit der Unterstützung des WLP. Und es ist immer noch – oder erst recht – beeindruckend, mit welchem unglaublichem En-



Die zentralen Ergebnisse der Kinderbefragung zeigen weiters, dass „**Mein Körper gehört mir**“ ein erfolgreiches Präventions-Programm ist, welches Kindern eine größere Sicherheit und verbesserte Handlungsmöglichkeiten für Missbrauchs-Situationen vermittelt ...

gagement, positiver Leidenschaft und schier unbeugsamer Kraft sich der Grazer Sicherheitswachebeamte seit nunmehr 15 Jahren für das Thema „Prävention“ einsetzt.

1999 hat er mehr aus Interesse und weniger zur Freude seiner Dienstgeber oder gar des Innenministeriums begonnen, sich für das Thema zu interessieren. Diesen war es nicht selten ein Dorn im Auge, dass Ebenschweiger sich intensiv mit Dingen beschäftigte, die noch dazu außerhalb seines Dienstbereiches lagen. So besuchte er auf eigene Kosten und in seiner Freizeit internationale Fachtagungen und gründete schließlich – sozusagen „außer-

halb der Polizei“ – das Österreichische Zentrum für Kriminalprävention.

Heute ist der mittlerweile 59-jährige Leiter der Polizeiinspektion Graz-Jakomini mit seiner Herzlichkeit und seinem unbedingten Willen, den Weg der Prävention weiterzugehen, überzeugender denn je. Vor mittlerweile 13 Jahren brachte Ebenschweiger das theaterpädagogische Vorzeigeprojekt „Mein Körper gehört mir“ von Deutschland nach Österreich, um es auch an unseren Schulen publik zu machen. Dabei handelt es sich um ein 3-teiliges Theaterstück, welches Kinder der 3. und 4. Klasse Volksschule vor sexualisierter Gewalt schützen soll.

Bevor die SchülerInnen „Mein Körper gehört mir“ im Klassenverband erleben, wird das Stück – gespielt von zwei TheaterpädagogInnen – auch den Eltern gezeigt. Diese „Previews“ werden von PsychotherapeutInnen des WLP moderiert. Fixpunkt jedes Elternabends ist eine ausführliche Diskussion mit den Eltern und LehrerInnen im Anschluss an die Vorführung.

Seit Jänner 2013 waren wir so mit „Mein Körper gehört mir“ bei 21 Elternabenden dabei und hatten Kontakt mit knapp 50 LehrerInnen und über 500 Müttern und Vätern – stets mit großem Erfolg und nützlichem Feedback. Besonders beeindruckend war es bei

der Grazer Jubiläumsfeier auch, die deutschen AutorInnen aller theaterpädagogischen Stücke, die das ÖZK vertreibt, kennenzulernen: die GründerInnen und LeiterInnen der theaterpädagogischen Werkstatt Osnabrück, die SchauspielerIn, SonderschullehrerIn, Autorin, Mediatorin und Theaterpädagogin Anna Pallas und den Schauspieler, Regisseur, Autor und Theaterpädagogen Reinhard Gesse.

Die beiden Ausnahme-AutorInnen begeisterten mich nachhaltig und motivierten auch die zahlreichen Gäste durch ihre erfrischende Authentizität, gepaart mit einem fröhlichen Augenzwinkern für dieses ernste und wichtige Thema.

Pallas und Gesse berichteten auch über eine neue, beeindruckende Studie: So wurde von Juli 2011 bis Juni 2013 der Einsatz von „Mein Körper gehört mir“ in Bielefeld, wo jedes Kind in der Grundschule das Projekt durchläuft, durch Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sabine Andresen (Goethe Universität Frankfurt) und ihre wissenschaftlichen MitarbeiterInnen evaluiert. (Einbezogen waren SchülerInnen, LehrerInnen und Eltern dreier Bielefelder Schulen sowie entsprechende Vergleichsgruppen aus Mainz. Die SchülerInnen wurden vor Beginn des Projektes sowie 6–8 Wochen nach Ablauf befragt, LehrerInnen und Eltern nach Ablauf des Projektes.)

Das Ergebnis war eindeutig: Die Befragungen der Eltern sowie die der LehrerInnen ergaben eine überdurchschnittlich große Zufriedenheit mit diesem einzigartigen Projekt. Und auch das Feedback der Kinder zu „Mein Körper gehört mir“ fiel überaus positiv aus. Die Untersuchung kommt zu dem Ergebnis, dass theaterpädagogische Präventionsarbeit mit „lebendigen Schau-



spielerInnen“ nicht nur eine besonders effektive Form der Vermittlung ist, sondern auch bei den Kindern sehr gut ankommt.

Die zentralen Ergebnisse der Kinderbefragung zeigen weiters, dass „Mein Körper gehört mir“ ein erfolgreiches Präventions-Programm ist, welches Kindern eine größere Sicherheit und verbesserte Handlungsmöglichkeiten für Missbrauchs-Situationen vermittelt:

„Aus den Daten der quantitativen Erhebung (Auswertung der Kinderfragebögen) wurde deutlich, dass auf Seiten der Kinder ein Wissenszuwachs klar erkennbar ist und eine Sensibilisierung für das Thema sexueller Missbrauch stattgefunden hat. Es konnte gezeigt werden, dass die Kinder eine deutlich bessere Fähigkeit im Erkennen von sexuellem Missbrauch haben und über ein deutlich verbessertes Handlungsrepertoire verfügen als vor dem Präventionsprogramm, auch im Kontrast zur Vergleichsgruppe. Des Weiteren ließen sich Hinweise für eine tiefere Auseinandersetzung mit den Inhalten finden, als dies mit einer fundierten Sexualerziehung, wie sie die Kinder der Vergleichsgruppe im Unterricht hatten, möglich ist.“

Die Auswertung der Daten hat zudem ergeben, „dass der sozioökonomische Status und das elterliche Bildungsniveau keinen Einfluss auf die Veränderungen hat. Dies ist besonders hervorzuheben und zu würdigen, da die Institution Schule ansonsten als Ort der Reproduktion gesellschaftlicher Ungleichheiten gilt (...).“

[Quelle: Theaterpädagogische Werkstatt Osnabrück]

Das neueste Theaterstück aus der Feder von Pallas und Gesse heißt übrigens „Eltern sein – Ein Kinderspiel?!“. Dieses richtet sich dieses Mal an Eltern von Kindergartenkindern zum Thema „Wozu erziehen?“

Doch zurück nach Graz – zurück zur Erfolgsgeschichte: Denn seit nunmehr

13 Jahren hat das Österreichische Zentrum für Kriminalprävention mit „Mein Körper gehört mir“ 130.000 Kinder, 60.000 Eltern und 7.000 PädagogInnen erreicht – Tendenz weiter steigend.

Daher ist es schade, dass es trotz dieser überzeugenden Fakten bis heute keine Basisförderung für „Mein Körper gehört mir“ gibt. Die Schulen kommen meist selbständig auf das ÖZK zu und auch die Finanzierung muss jede Schule selbst tragen.

Dennoch geht der Blick des ÖZK-Gründers schon wieder nach vorne: Aktuelle Schwerpunkte Ebenschweigers sind Cybermobbing und medienpädagogische Elternarbeit.

Für das Schuljahr 2014/15 ist von Seiten des WLP eine Ausweitung des Informationsmaterials für Eltern an den Elternabenden geplant (Bücherkoffer zum Thema, Infobroschüren des Ministeriums über Mediennutzung, Präsentation des WLP etc.)

Über die Kooperation mit dem WLP zeigte man sich in Graz sehr glücklich. Auch die Zusammenarbeit vor Ort an den jeweiligen Volksschulen mit den TheaterpädagogInnen funktioniert sehr gut.

Alles in allem war die 15 Jahre Jubiläumsfeier des Österreichischen Zentrums für Kriminalprävention eine gelungene, motivierende und auch inspirierende Veranstaltung. Es fand ein reger Ideenaustausch in Hinblick auf zukünftiges Arbeiten auf dem Gebiet der Prävention und Zusammenarbeit mit der Psychotherapie statt.

Es macht mich stolz, dass das Team des WLP Teil dieser unvergleichlichen Erfolgsgeschichte sein darf und wir freuen uns, Günther Ebenschweiger auch weiterhin dabei unterstützen zu dürfen. Ein Mann, der für seinen Mut den Kindern zuliebe unkonventionelle Wege zu gehen, meinen größten Respekt verdient. ♦



5. Tag der Seelischen Gesundheit Themenschwerpunkt: Sucht

Dienstag, 25. März 2014, 10.00 – 18.30 Uhr, Wiener Rathaus

Leonore Lerch

Am 25. März 2014 fand auf Initiative der Gesundheitsstadträtin Mag.^a Sonja Wehsely der 5. Tag der Seelischen Gesundheit im Wiener Rathaus statt. Die Veranstaltung wurde organisiert vom Wiener Krankenanstaltenverbund in Kooperation mit den Psychosozialen Diensten Wien und der Sucht- und Drogenkoordination Wien.

Tag der Seelischen Gesundheit
25. März 2014 | 10.00 – 19.00 Uhr | Wiener Rathaus
Beratung | Information | Unterhaltung | **Eintritt frei!**

KAV
Krankenanstaltenverbund Wien

StADt+Wien
Wien ist anders.

Zum diesjährigen Themenschwerpunkt „Sucht“ bieten zahlreiche Wiener Einrichtungen Angebote zur Behandlung und Vorbeugung an, sind aber in der Bevölkerung oft noch zu wenig bekannt.

Neben illegalen Substanzen wie Kokain oder Cannabis und legalen Drogen wie Alkohol oder Zigaretten finden auch zunehmend synthetisch hergestellte Drogen, deren Wirkung meist wenig bis gar nicht bekannt ist, über das Internet ihren Weg zu den KonsumentInnen.



Foto: KAV/Veronika Arnost

Aber auch substanzungebundene Süchte wie Spielsucht, Kaufsucht, Arbeitssucht oder Onlinesucht sind auf dem Vormarsch.

„Wo beginnt Sucht? Was mache ich, wenn eine Freundin/ein Freund oder Angehörige süchtig sind? Was kann ich

tun, um es erst gar nicht zu einer Erkrankung kommen zu lassen?“

Viele ExpertInnen informierten in Diskussionsrunden und Vorträgen über Früherkennung, Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote. An mehr als 50 Informationsständen konnten die BesucherInnen sich individuell im persönlichen Gespräch beraten lassen.



Einige tausend WienerInnen – darunter auch einige Schulklassen – nutzten die Gelegenheit, informierten sich über das Thema Sucht und machten so den Tag der Seelischen Gesundheit wieder zu einem großen Erfolg! ♦

Auch der WLP war wieder mit einem Informationsstand vertreten. **Ein großes Dankeschön an alle KollegInnen, die Beratungen zur Psychotherapie durchführten und die BesucherInnen mit Informationsmaterial des WLP versorgten.**



Aktuelles aus den Bezirken

Leonore Lerch



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

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

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

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



Die nächsten Termine der WLP-Bezirkstreffen

2./20. Bezirk

1. 10. 2014, 19.00 Uhr, Ort wird noch bekannt gegeben

Kontakt: Dr.ⁱⁿ Sonja Brustbauer (BK)

E: sbrustbauer@utanet.at

T: 0650 / 350 28 28

5./6. Bezirk

21. 10. 2014, 19.30 Uhr, Cafe Horvath,

Hamburgerstraße 2, 1050 Wien

Kontakt: Yasmin Randall, MSc (BK),

T: 0660 / 707 65 89

9. Bezirk

10. 10. 2014, jeweils 17.30 Uhr, Cafe Berg,

Berggasse 8, 1090 Wien

Kontakt: Mag.^a Raphaela Kovazh (BK)

E: kontakt@imlotsein.com

T: 0664 / 8851 3143

10./11. Bezirk

13. 10. 2014, 18.00 Uhr, Familienberatungsstelle Sozial

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

Kontakt: Mag.^a Petra Marksteiner-Fuchs, MSc (BK)

E: mag.petra.marksteiner-fuchs@tmo.at

T: 0660 / 813 62 75

13. Bezirk

14. 10. 2014, 19. 3. 2015, jeweils 18.30 Uhr,

Restaurant Wambacher, Lainzer Straße 123, 1130 Wien

Kontakt: DSA Reinhard Möstl, MSc (BK)

E: rmoestl@aon.at

T: 0699 / 1877 8778

15./16. Bezirk

23. 9. 2014, 25. 11. 2014, jeweils 20.00 Uhr,

Praxis Enenkelstraße 32/15, 1160 Wien

Kontakt: Mag.^a Gertrud Baumgartner (BK),

Heidemarie Kamleithner (BK-Stv.)

E: gertrud.baumgartner@praxis1160.at

T: 01 / 494 36 76

18. Bezirk

29. 9. 2014, 19.30 Uhr, Restaurant Koinonia,

Klostergasse 37, 1180 Wien

Kontakt: Lisa Köhler-Reiter (BK)

E: lisa.koehler@aon.at

T: 0664 / 220 27 98

19. Bezirk

Neue Termine auf der Website des WLP unter:

Bezirkskoordination

Kontakt: Ursula Kren-Kwauka (BK),

Mag.^a Helga Ranzinger (BK-Stv.)

E: kren.kwauka@gmail.com

T: 0699 / 1111 0633

20./2. Bezirk

1. 10. 2014, 19.00 Uhr, Ort wird noch bekannt gegeben

Kontakt: Dr.ⁱⁿ Sonja Brustbauer (BK)

E: sbrustbauer@utanet.at

T: 0650 / 350 28 28

22. Bezirk

17. 9. 2014, 12. 11. 2014, 21. 1. 2015, jeweils 19.15 Uhr,

Praxis 22, Wulzendorfstraße 30B, 1220 Wien

Kontakt: Gabriele Hasler (BK), Dr.ⁱⁿ Karin Beringer (BK-Stv.)

E: gabriele.hasler@aon.at

T: 0664 / 867 07 03



Vortrag und Diskussion in Leopoldstadt und Brigittenau



Auf dem letzten Bezirkstreffen der PsychotherapeutInnen wurde über die Arbeit im Bezirk berichtet. Beide Bezirksvorsteher (20. und 2. Bezirk) wurden von mir als Bezirkskordinatorin besucht und über die Tätigkeit des WLP, die Notwendigkeit und den Ausbau von Psychotherapie-Plätzen auf Krankenschein sowie die längst überfällige Erhöhung des Kostenzuschusses informiert. Der 20. Bezirk bietet an bestimmten Tagen eine kostenlose Erstberatung für Psychotherapie an.

Weiters besuchte ich Stationen für Psychiatrie des Otto Wagner Spitals sowie dort in der 4. Station Primarius Dr. Ertl, dem ich unsere neue Broschüre präsentierte, die Arbeit im Bezirk vorstellte, und mit ihm einschlägige Erfahrungen austauschte.

Im Rahmen des Bezirkstreffen gab es zwei Schwerpunkte:

1. Das Antragsformular der Wiener Gebietskrankenkasse:

So wurde die Notwendigkeit einer Änderung dieses Formulars erörtert. Die geforderte Weitergabe von sensiblen PatientInnendaten betrifft nicht nur uns, sondern auch Angehörige anderer Institutionen, z.B. von Ausbildungsvereinen. Je mehr Unterstützung gegen diese geplante Neuerung hier einfließt, umso besser wäre es.

Letztendlich wurden mehr Fragen aufgeworfen, als beantwortet werden konnten, nämlich:

Wozu dient die Erweiterung des Formulars? Wie rechtfertigt sich der unbezahlte Mehraufwand? Macht dies nicht auch die Genehmigungen komplizierter?

Liegt die Richtigkeit der uns gegenüber getätigten Angaben des Patienten über den Namen des/der behandelnden ÄrztIn, der stationären Aufenthalte und verordneten Medikamente in unserem Kompetenzbereich? Welche Daten sind wirklich notwendig? Inwieweit wird die uns gesetzlich auferlegte Schweigepflicht dadurch unterlaufen? Ist dies rechtlich überhaupt zulässig, wenn wir PsychotherapeutInnen Daten von PatientInnen mit unserem Namen unterschreiben? Warum gibt es bei anderen Krankenkassen z.B der NÖGKK weniger aufwendige Formulare? Wie ist der GAF-Wert anzugeben?

Vielen Dank an Mag. Erich Taubenschuss, der auch eine Kopie der GAF-Werte mitbrachte, die wir mit Interesse studierten.

2. Vortrag von Mag. Brehm über die IMAGO Paartherapie:

Im Vortrag wurden die Geschichte der Imagotherapie, deren Ablauf und die Ausbildungsmöglichkeiten gezeigt und anhand von Beispielen untermauert. Neben der Paartherapie gibt es auch Single-Workshops, die das Spektrum für künftige Partnerschaften erweitert. Wie auch die letzten Male, war es ein sehr, sehr netter Abend, der auch kulinarisch einiges zu bieten hatte. Herzlichen Dank für die zahlreiche Teilnahme und das Einbringen von Ideen, Meinungen und Lösungen sowie für den regen Erfahrungsaustausch.

Das nächste Bezirkstreffen findet statt am **1. Oktober 2014 um 19.00 Uhr**, Ort wird noch bekannt gegeben.

Vortrag „**Geschlechtersensible Psychotherapie**“, Vortragende: Gabriele Hasler, Psychotherapeutin und Akademische Referentin für Feministische Bildung und Politik

Weiters würde ich mich freuen, wenn ein/e KollegIn (WLP-Mitglied) aus dem 2. Bezirk mich bei der Bezirkskoordi-

nation unterstützen würde. Bitte jederzeit melden. ♦

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

Vielen lieben Dank und bis bald



Dr.ⁱⁿ Sonja Brustbauer
Bezirkskordinatorin
Leopoldstadt und Brigittenau

Vorträge in Margareten & Mariahilf

Beim letzten Bezirkstreffen der PsychotherapeutInnen des 5. und 6. Bezirkes sprach die Psychiaterin und Selbstpsychologin, Dr.ⁱⁿ Elisabeth Pellegrini, über **ADHS bei Erwachsenen** – einem Thema, dem wir alle bei unserer Arbeit mehr Aufmerksamkeit schenken sollten.

Das nächste Bezirkstreffen findet statt am **21. Oktober 2014 um 19.30 Uhr**, im Café Horvath hinter dem Flohmarkt.

Dr.ⁱⁿ Wolkenstein wird einen kurzen Vortrag halten. Sie ist TCM-Ärztin, Homöopathin und Internistin. Viele Symptome, die unsere Patientinnen schildern, lassen sich auch unter dem Gesichtspunkt komplementärer Heilmethoden wie Homöopathie, Chinesischer Medizin und Ernährungslehre differenziert erfassen. ♦

Kontakt unter T: 0660 / 707 65 89

Mit vielen Grüßen



Yasmin Randall, MSc
Bezirkskordinatorin Margareten und Mariahilf

Diskussion über Präsenz der Psychotherapie im Alsergrund

Wir hatten im ersten Halbjahr 2014 zwei Treffen. Im ersten Treffen haben wir vor allem über das **Berufsbild „PsychotherapeutIn“** gesprochen und das zweite Treffen stand unter dem Thema **„Neues WGKK-Formular“**.

Wir haben die einzelnen Punkte des Formulars besprochen und haben uns ausgetauscht, wie wir in der Praxis damit umgehen wollen, wenn die Übergangsfrist zu Ende ist.



Vor allem der Umgang mit persönlichen und sensiblen Punkten hat uns beschäftigt. Der Grat, zu einer eventuellen Überschreitung der Geheimhaltung, ist sehr schmal.

Auch der Mehraufwand zum bisherigen Formular ist, in Relation zur Refundierung, kritisch zu hinterfragen.

Es wurde nochmals die Empfehlung des WLP festgehalten, die bisherigen Formulare bis zum Ende der Übergangsfrist (30.06.2014) zu verwenden, in der Hoffnung, dass es diesbzgl. noch eine Überarbeitung des Formulars gibt oder es zu einer Einigung mit der WGKK kommt.

Dieses Jahr gibt es noch eine Möglichkeit, einander zu treffen, auszutauschen und über aktuelle Geschehnisse aus unserer Branche zu sprechen.

Das nächste Treffen findet statt am **10. Oktober um 17.30 Uhr** im Café Berg, Berggasse 8, 1090 Wien.

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

Haltet Euch bitte den Termin frei. Ich freue mich auf Euch!



Mag.ª Raphaela Kovazh

Bezirkskoordinatorin Alsergrund

Viele Diskussions-Themen in Hietzing

15 PsychotherapeutInnen des 13. Bezirkes trafen sich am 5.6.2014 an einem neuen Ort (Restaurant Wambacher) mit mehr Platz und Raum für eine angeregte Diskussion (und anschließendem Speis und Trank).

Frau **Mag.ª Manuela Andiel** konnte als Stellvertreterin des Bezirkskoordinators herzlich begrüßt werden.

Großes Thema war wieder das **neue Formular der WGKK**. Die derzeit laufende Petition erscheint dabei zu spät. Ein Erfahrungsaustausch und eine Ausfüllhilfe im Sinne der PatientInnen wer-

den angeregt, wobei der besondere Schutz der KlientInnen unbedingt erhalten bleiben muss. Der GAF erscheint ein besonders heikler Punkt zu sein. PsychotherapeutInnen müssen zudem nicht nachprüfbar und selbst erhobene Daten unterschreiben! Ein Formular in elektronischer Form wird angeregt.

Dazu gibt es Gerüchte, dass die Zuschüsse für niedergelassene PsychotherapeutInnen reduziert werden, was eine bedeutende Schwächung und Qualitätsminderung darstellt. Ein baldiges Vorgehen des WLP gemeinsam mit an-

deren betroffenen Personen und Organisationen sowie eine Vernetzung der Bezirksforen erscheinen notwendig und wird Thema des nächsten Bezirkstreffens sein. Dazu wird es auch einer tatkräftigen Vertretung durch den WLP bedürfen!

Für die **Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung** beim ÖBVP wird eine Polizza oder zumindest eine Mitteilung über den jeweiligen Deckungsumfang gewünscht. Nicht zuletzt aufgrund der neuen Gesetzeslage.

Die **Intervisionsgruppe** hat sich getroffen, weitere InteressentInnen sind sehr herzlich eingeladen sich bei Reinhard Möstl bis zum 31.8.2014 zu melden. Ein positives Feedback erhielt die vorgestellte **Bezirksbroschüre**, die im Herbst vom WLP für den 13. Bezirk erarbeitet werden soll.

Der **PSD Meidling**, auch für den 13. Bezirk zuständig, erhielt eine Liste mit 25 PsychotherapeutInnen, die bereit sind zum Kassentarif für sozial schwache PatientInnen des PSD Psychotherapie anzubieten, bisher gab es eine bekannte Rückmeldung. ♦

Die nächsten Treffen finden statt am **14. Oktober 2014 und 19. März 2015 jeweils um 18.30 Uhr** im Restaurant Wambacher, Lainzer Straße 123.

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

Ich freue mich auf dieses Treffen ...



DSA Reinhard Möstl, MSc

Bezirkskoordinator Hietzing



Nächstes Bezirks- treffen in Ottakring und Fünfhaus

Die nächsten Bezirkstreffen finden statt am **23. September 2014 und 25. November 2014 jeweils um 20.00 Uhr**, Praxis Enenkelstraße 32/15, 1160 Wien

Kontakt unter T: 01 / 494 36 76 oder
E: gertrud.baumgartner@praxis1160.at

Mit herzlichen Grüßen ...



Mag. Gertrud Baumgartner
Bezirkskordinatorin Ottakring und Rudolfsheim-Fünfhaus

Nächstes Bezirks- treffen in Favoriten und Simmering

Das nächste Treffen findet statt am **13. Oktober 2014 um 18.00 Uhr** in der Familienberatungsstelle Sozial Global, Simmeringer Hauptstraße 34/1/R06, 1100 Wien.

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen!

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

Herzliche Grüße ...



Mag. Petra Marksteiner-Fuchs, MSc
Bezirkskordinatorin Favoriten und Simmering

Nächstes Bezirks- treffen in Währing

Das nächste Bezirkstreffen findet statt am **29. September 2014 um 19.30 Uhr** im Restaurant Koinonia, Klostersgasse 37, 1180 Wien

Kontakt unter T: 6664 / 220 27 98 oder
E: lisa.koehler@aon.at

Mit herzlichen Grüßen ...



Lisa Köhler-Reiter
Bezirkskordinatorin Währing

Mitwirkung bei SeniorInnenmesse in Donaustadt

Auf Initiative der Bezirkskoordination war der WLP beim Gesundheitstag im Rahmen der **SeniorInnenmesse in Donaustadt** am 20. 3. 2014 durch Donaustädter PsychotherapeutInnen, wie im Vorjahr, mit einem eigenen Stand vertreten.

Die Treffen im ersten Halbjahr standen im Zeichen der Diskussionen über Ver-

änderungen in der praktischen Arbeit durch neue Gesetze/Verordnungen.

Im April wurde den KollegInnen die Möglichkeit geboten, über das neue **Antragsformular der WGKK** zu diskutieren und Erfahrungen auszutauschen. Bei der Zusammenkunft im Juli gab es einen Informationsaustausch über die Änderungen zum Psychotherapiegesetz und anschließend eine rege Diskussion.

Am 1. Juli 2014 fand ein Sommertreffen der Donaustädter PsychotherapeutInnen im Gastgarten des Restaurants Sternberg statt.

Die nächsten Termine finden statt am **17. 9. 2014**: Vortrag zum Thema „Chronischer Schmerz“
12. 11. 2014: Vortrag zum Thema „Trauma“
21. 1. 2015: Thema wird noch bekannt gegeben.
jeweils um 19.15 Uhr in der Praxis22, Wulzendorfstraße 30B, 1220 Wien.

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

Auf zahlreiche Teilnahme freut sich ...



Gabriele Hasler
Bezirkskordinatorin Donaustadt



Das WLP-Team



Vorstand:



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



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

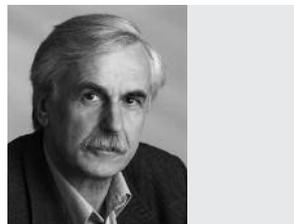


Béa Pall, Jg. 1965, Ausbildung zur systemischen Familientherapeutin (ÖAGG Wien; Insituit ISIS), eingetragen seit 1997, Supervisorin und Coach (ÖAGG OE), in freier Praxis tätig, Schulpsychotherapeutin an einer priv. Volksschule, Publikationstätigkeit. Berufspolitik: 1999 Moderation der Veranstaltungsreihe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



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

Mitarbeit im Vorstand:



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



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



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

Delegierte in das Länderforum:

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



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



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



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

Rechnungsprüferinnen:

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



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

Informationsstelle:

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

Telefonische Beratung

unter T: 01/ 512 71 02
Montag, Donnerstag: 14–16 Uhr
Persönliche Beratung
(kostenlos und unverbindlich)
Es wird um Terminvereinbarung während der tel. Beratungszeiten ersucht.
Montag, Donnerstag: 16–17 Uhr
WLP-Büro, Löwengasse 3/5/6, 1030 Wien

Schriftliche Anfragen unter informationen@psychotherapie-wlp.at

Kommission „Psychotherapie in Institutionen“:

Gerhard Delpin, MSc, für das Bundesland Wien
- Vertretung der in Institutionen beschäftigten PsychotherapeutInnen und PsychotherapeutInnen in Ausbildung
- Vertretung der Psychotherapie in Institutionen institutionen@psychotherapie-wlp.at

Beschwerdestelle:

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

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

Projekte:

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



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



Nächste **WLP NEWS**:

Redaktionsschluss: 17. August 2014

Erscheinungstermin: 30. September 2014

Erscheinungsweise 4 x jährlich

