

Die Interessenskonflikte bei der Entstehung des österreichischen Psychotherapiegesetzes

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

im Universitätslehrgang Psychotherapeutische Medizin

von

Dr. Norbert Wißgott, Zwettl

Department für

Psychosoziale Medizin und Psychotherapie

an der Donau-Universität Krems

Betreuer: René Reichel

Krems, September 2009

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Dr. Norbert Wißgott, geboren am 24. 09. 1974 in Wien erkläre,

1. dass ich meine Master Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master Thesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Arbeit mein Unternehmen betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

Krems,

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Abstract - Deutsch

In dieser Arbeit wird mit Hilfe qualitativer Interviews die Entstehungsgeschichte des österreichischen Psychotherapiegesetzes befragt, das 1990 in Kraft trat. Der Gesetzesentstehungsprozess fand im Wesentlichen im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts statt. Damals boomte die Psychotherapie in Österreich. Im Feld der Psychotherapie gab es – in anteilmäßig aufsteigender Menge – drei Herkunftsberufsgruppen: die ärztliche, die psychologische und die der „anderen“. Die österreichische Ärztekammer, der Berufsverband österreichischer Psychologinnen und Psychologen, die Gewerkschaft und der Dachverband Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen waren maßgeblich an der Gesetzeswerdung mit beteiligt. Diese Arbeit soll heute – etwa zwanzig Jahre danach – eine Erklärung für die Spannungen des damaligen Verteilungskonfliktes liefern, die sich bis heute auswirken. Außerdem soll sie der Folgegeneration im Feld diese Geschichte lebhaft näherbringen.

Abstract - Englisch

The present thesis looks at the history of the Austrian Psychotherapy Act that came into force in 1990. It was developed during the last quarter of the 20th century, at a time when psychotherapy was booming in Austria. Those practising psychotherapy at that time came from three main professional groups: from the smallest group to the biggest, these were the medical group, the psychological group, and the 'others'. The Austrian Medical Chamber, the Austrian Professional Association of Psychologists, the Austrian Trade Union Federation and the Umbrella Organisation of Austrian Psychotherapeutic Associations were instrumental in bringing the Act about. The present paper aims to explain the tensions between the various groups struggling to secure a foothold in the market – tensions which continue to have an effect on the profession even today, a good twenty years later. Another intention of this thesis is to give future generations in the field a vivid impression of the different viewpoints, intentions and strategies that eventually led to the passing of the Psychotherapy Act.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	9
1 Hinter den Kulissen der Geschichte	10
1.1 Datenerhebung – Oral History.....	10
1.2 Datenauswertung – Grounded Theory	12
1.3 Personen und Vereinigungen.....	14
1.3.1 Handelnde Personen	14
1.3.2 Beteiligte Vereinigungen	19
2 Wilde Zeit	22
2.1 Psychoboom	22
2.1.1 Angebot, Nachfrage und mediales Interesse	23
2.1.2 Selbsterfahrungsangebot	24
2.1.3 Ausbildungsinitiativen.....	24
2.1.4 Schulendiversizität	25
2.2 Gesetzlosigkeit.....	26
2.2.1 Fehlende Ausbildungsregelung.....	26
2.2.2 Rechtsunsicherheit.....	29
2.2.3 Psychologische Beratung als freies Gewerbe	31
3 Positionen.....	33
3.1 Interessensgruppen.....	34
3.1.1 Berufsgruppen.....	34
3.1.2 Interessensvertretungen	38
3.1.3 Vernetzung und Allianzen	48
3.2 Visionen	52
3.2.1 Visionen der Psychotherapie-Elite	53
3.2.2 Ärztliche Vision.....	60
3.2.3 Psychologische Vision	61
3.2.4 Gewerkschaftliche Vision	62
3.2.5 Vision von Alfred Pritz	63
3.3 Verteilungsfragen	65
3.3.1 Ärztliche Perskpetive:.....	66
3.3.2 Psychologische Perspektive.....	69

3.3.3	Perspektive der „anderen“	73
4	Zusammenfassung und Ausblick.....	77
	Literaturverzeichnis	79

Widmung

Diese Geschichte widme ich meinem Vater Lambrecht Wißgott, mit dem ich leider nicht mehr darüber reden kann.

Danksagung

Allen voran möchte ich meinem Gesprächspartner Siegfried Odehnal danken, der sich trotz Organisationsarbeit täglich auf „seiner“ Psychotherapiewoche geduldig von mir ausfragen ließ.

Besonders danken möchte ich natürlich meiner Interviewpartnerin Christine Butschek und den Interview- bzw. Gesprächspartnern Günter Bartl, Heiner Bartuska, Reiner Brettenthaler, Michael Kierein, Rudolf Marx, Georg Pakesch, Walter Pieringer, Alfred Pritz, Raoul Schindler und Wolfgang Wesiack, ohne die diese Arbeit gar nicht möglich gewesen wäre.

Unter ihnen möchte ich besonders Rudolf Marx hervorheben, der mir trotz schwerer Krankheit ein spannendes Gespräch und seine Gastfreundschaft schenkte. Seiner Frau Brigitte Marx möchte ich dafür danken, dass sie für meine Anliegen trotz Trauer um ihren Mann ein Ohr hatte.

Neben der Leitung des Departments für psychosoziale Medizin und Psychotherapie an der Donau-Universität Krems fand Anton Leitner Zeit für eine Fragestunde.

Meinen „Projektwerkstatt-Musen“ Claudia Höfner und Alexandra Koschier möchte ich besonders hervorheben, deren Crash-Kurse in wissenschaftlichem Arbeiten Voraussetzung für mein Schreiben waren.

Mein betreuender Supervisor René Reichel begleitete meinen Schaffensprozess wohlwollend.

Sabine Schmidt war mir eine Riesenhilfe. Trotz Urlaubes übernahm sie das mühsame Korrekturlesen der Arbeit sowie Übersetzen des Abstracts und ließ sich selbst von Übelkeit erregendem Arbeiten im wackelnden Zug nicht abhalten.

Zu guter Letzt danke ich meiner Frau Franziska und meinen Kindern Ronja, Wendelin und Mirandolina, dass sie meine Höhen und Tiefen im Arbeitsprozess ausgehalten haben und sich trotzdem – oder gerade deswegen – mit mir über den Abschluss freuen.

Einleitung

Ich möchte Ihnen eine Geschichte erzählen. Es handelt sich dabei um die Geschichte des österreichischen Psychotherapiegesetzes. Genau genommen werde ich Ihnen in dieser Masterthese nur einen Teil der Geschichte erzählen. Dieser Teil wird von der Atmosphäre des psychotherapeutischen Feldes der 60er-, 70er- und 80er-Jahre des 20. Jahrhunderts in Österreich handeln. Er wird aber auch die verschiedenen Interessen in Bezug auf die damals bevorstehende Regelung der Psychotherapie beleuchten.

Erzählen möchte ich diese Geschichte, um etwas zu verstehen: Am 7. Juni 1990 wurde in Österreich erstmals die Psychotherapie – und damit auch der Berufsstand der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – gesetzlich geregelt. Das war ohne Zweifel eine beachtliche Leistung der an der Entstehung dieses Gesetzes Beteiligten. Nun – etwa zwanzig Jahre später – bin ich selbst psychotherapeutisch tätig. Somit gehöre ich zur Folgegeneration. Wie ist aber dieses Gesetz entstanden? Wer war am Entstehungsprozess beteiligt? Was wollten die Beteiligten damals eigentlich? Wie war es vor dem Gesetz? Warum brauchte es überhaupt ein Gesetz? Sind die Beteiligten jetzt zufrieden damit? Warum sind Spannungen zwischen der ärztlichen und der nicht ärztlichen Fraktion im Feld noch heute spürbar?

Weiters möchte ich diese Geschichte erzählen, weil sie mir selbst bis Anfang 2005 teilweise erzählt wurde. Denn bis dahin lebte mein Vater. Er war selbst Teil dieser Geschichte. Er brachte mir stets nützliche Dinge bei, die ich dann einige Jahre später brauchen konnte: zum Beispiel, wie man einen Schukostecker montiert, oder wie sich die Einteilung psychischer Erkrankungen im Verlauf der Geschichte der Psychiatrie veränderte. Außerdem erzählte er mir eben – lange bevor es mich wirklich interessiert hätte – einen Teil dieser Geschichte aus seinem Blickwinkel. Das fehlt mir heute. Um für diese Geschichte zu recherchieren, habe ich mir daher Folgendes gegönnt: zahlreiche Gespräche mit anderen, die diese Geschichte mitgestaltet haben. Wissenschaftlich ausgedrückt heißt das: „Oral History“. Aus den vielen Geschichten, die ich dabei erfahren durfte, musste ich dann natürlich versuchen, eine einzige Geschichte zu machen. Jene Geschichte, die ich Ihnen nun erzählen möchte. In der Sozialwissenschaft nennt man das: „Grounded Theory“.

Den ersten Teil dieser Geschichte werde ich „Wilde Zeit“ nennen. Dabei wird es um die 60er, 70er und 80er-Jahre des letzten Jahrhunderts gehen. Was das Wilde an dieser Zeit in Österreich in Bezug auf die Psychotherapie ausmachte, wird Inhalt dieses Teiles der Geschichte sein. Dabei wird von der Ausschlichtung des Themas Psychotherapie in den Medien die Rede sein. Die Angebot-Nachfrage-Situation wird beleuchtet werden: sowohl für die damaligen Patientinnen und Patienten als auch für Ausbildungswillige. Besondere Aufmerksamkeit wird auch die Entstehung der psychotherapeutischen Schulendiversität in Österreich bekommen. Um die psychotherapeutische Gesetzlosigkeit der damaligen Zeit verstehen zu können, wird die damals völlig fehlende Ausbildungsregelung zum Thema werden. Ebenso wird natürlich von der Rechtsunsicherheit und dem Versuch ihrer Überwindung erzählt werden. Im zweiten Teil der Geschichte wird es um Positionen gehen. Dabei werden die verschiedenen Berufsgruppen und ihre Verteilung im damaligen Feld der Psychotherapie beleuchtet. Danach folgt ein Einblick in die Interessensvertretungen und deren Allianzen. Insbesondere der Geschichte des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen wird in diesem Zusammenhang besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Die Visionen der verschiedenen Beteiligten werden schließlich Verständnis für die folgende Vertiefung in die konfliktreiche Materie der Verteilungsfragen bringen. Zuerst möchte ich Sie jedoch zu einem Blick hinter die Kulissen der Geschichte entführen.

1 Hinter den Kulissen der Geschichte

1.1 Datenerhebung – Oral History

Um diese Geschichte zu erfahren, habe ich mich vor allem an der wissenschaftlichen Herangehensweise der Oral History orientiert. Dabei handelt es sich um eine sozialhistorische Forschungsmethode. Interviews mit Zeitzeuginnen und Zeitzeugen dienen als historische Quelle. Ziel dieser Methode ist sowohl die Rekonstruktion alltäglicher Lebensverhältnisse als auch ihre sinnhafte Deutung durch die Beteiligten (vgl. Stöckle, 1990).

Nach Frieder Stöckle (1990) bewährt sich Oral History vor allem dann, wenn historische Daten nur auf dem Weg mündlicher Überlieferung erreichbar sind. Denn

hierbei wollen Forscherinnen und Forscher in Gesprächen an Erinnerungen von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen herankommen. Da die befragten Menschen selbst die Akteurinnen und Akteure und damit die Fachleute ihres Erlebten sind, ist diese Art von Geschichte also nur in dieser Form zu erfahren (a. a. O.).

Kritik an dieser qualitativen Forschungsmethode wirft vor allem einen Mangel an Objektivität vor (vgl. Richie, 2003, Stöckle, 1990 und Wierling, 2003). Wesentliche Argumente, die diese Kritik untermauern sind:

- Eine willkürliche Wahl der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner entspricht keinem zufälligen Sample
- Erinnern bedeutet immer auch retrospektives Werten
- Die Interviewsituation ist ein Kommunikationsprozess, den Forscherinnen und Forscher selbst mitgestalten

Doch gerade in diesen Kritikpunkten liegen nach Cornelia Helfferich (2005) auch die Stärken eines qualitativen Forschungszuganges – insbesondere wenn die Lebendigkeit individuellen Erlebens auch in die Forschungsarbeit einfließen darf und soll. Anders ausgedrückt werden bei qualitativer Forschung im Gegensatz zur quantitativen Forschung immer auch folgende Aspekte zum Thema: Verstehen und Rekonstruktion subjektiver Sichtweisen, Theorien und Wirklichkeitskonstruktionen sowie die narrative Identität der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner (a. a. O.).

Durch den von Hilarion Petzold (1993, S. 93 ff.) zur Beschreibung zwischenmenschlicher Kommunikationsprozesse geprägten Begriff der „Korespondenz“ kann die situationsgebundene Einmaligkeit der mittels Interviews erhobenen Daten verdeutlicht werden: Gespräche (und damit auch Interviews) als Spielform zwischenmenschlicher Begegnungsprozesse sind immer nur im Hier und Jetzt – das heißt in ihrem „Kontext und Kontinuum“ – sinnvoll zu erfassen und zu begreifen. Die in quantitativen Forschungsdesigns geforderte Reproduzierbarkeit des Datenerhebungsprozesses kann also gar nicht Qualitätskriterium für qualitative Forschungsprojekte sein. Qualitative Forschung stellt allerdings den Kommunikations- und Interaktionsprozess „in den Mittelpunkt, weil die Qualität qualitativer Daten aus der Qualität der Interaktion folgt“ (Helfferich, 2005, S. 22).

Das „*Verlassen des Subjekt-Objekt-Schemas des klassisch-positivistischen Forschungsparadigmas*“ (Stöckle, 1990, S. 146) führt meines Erachtens zu deutlichen Überschneidungen mit der Psychotherapie. Die Notwendigkeit psychologischer Erklärungen für hermeneutische Methoden ergibt sich für Alexander von Plato (2004) aus der Subjektivität – sowohl der Erinnernden als auch der Interpretierenden. Schließlich geht es um das Hineinversetzen in andere und folglich um das Verstehen anderer. Die von Petzold (1993) beschriebene hermeneutische Spirale ist also sowohl für die Geschichtsschreibung als auch für die Psychotherapie von Bedeutung: Wahrnehmen – Erfassen – Verstehen – Erklären. Konstruktivistisch betrachtet ist Geschichte eine gegenwärtige Schöpfung, die sich lediglich auf Erinnerungen, Beweisstücke und Zeugenaussagen stützt (vgl. Ricoeur, 1988, 1989, 1991). Psychologische Kenntnisse und Fertigkeiten der Forscherinnen und Forscher sind also Voraussetzung für die Qualität qualitativer Forschung.

Die soeben angeführten Gedanken machen klar, dass Fremdverstehen in der Wissenschaft mit methodologischer Kontrolle einhergehen muss. Eine Antwort auf die Kritik an der Subjektivität und der fehlenden Wiederholbarkeit qualitativer Forschungsprozesse ist die „*intersubjektive Nachvollziehbarkeit*“ (Helfferich, 2005, S. 140). Sie stellt in der qualitativen Forschung die entsprechende Analogie zur Datenreproduzierbarkeit standardisierter Verfahren dar. Diese wird durch Reflexion des eigenen Forschungsinteresses, der Interviewprozesse sowie der Veränderung und Entwicklung eigener Anschauungen und Meinungen im Verlauf des Forschungsprozesses gewährleistet. Regelmäßige Supervision der Forscherinnen und Forscher stellt hierbei eine Mindestanforderung dar (vgl. Plato, 2004).

Natürlich ist hier eine genaue Dokumentation dieser Reflexionen in Form von Projekttagbüchern, Interviewprotokollen, Protokollen der projektbezogenen Supervisionseinheiten und dergleichen erforderlich (vgl. Stöckle, 1990 und Helfferich, 2005).

1.2 Datenauswertung – Grounded Theory

Um diese Geschichte zu erzählen, habe ich mich vor allem an der wissenschaftlichen Herangehensweise der Grounded Theory orientiert (vgl. Glaser, Strauss, 1998).

Konkret habe ich bei der Arbeit an dieser Geschichte zunächst zahlreiche im Nachhinein protokollierte Gespräche mit Menschen geführt, die meines Erachtens etwas zu dem für mich interessanten Thema zu erzählen hatten. Bei diesen Gesprächen bekam ich langsam einen groben Überblick über die Protagonistinnen und Protagonisten sowie über die Handlung durch erste subjektive Erlebnisperspektiven. Danach konnte ich mein Forschungsinteresse in Form von Fragen niederschreiben. In einem Reduktionsschritt wurde nach Helfferichs Empfehlungen ein Interviewleitfaden entwickelt. Ihren Ausführungen folgend handelt es sich bei den damit geführten Interviews um „*biografische teilnarrative Leitfadeninterviews*“ (Helfferich, 2005, S. 25).

Die letztendliche Auswahl meiner Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner ergab sich nach dem Konzept des theoretischen Samplings durch die Informationen aus den ersten Gesprächen und Interviews – sie war also vorab nicht fix (vgl. Glaser, Strauss, 1998). Mit zunehmender Anzahl der geführten Gespräche und Interviews konnte ich an mir auch einen zunehmenden Grad an Sättigung meines Forschungsinteresses feststellen. Nach Plato (2004, S. 98) sind danach „*kaum neue grundlegende Verarbeitungsmuster in dieser Gruppe*“ zu erwarten.

Stöckles (1990) Vorgaben folgend wurden durch Transkription der Interviews verarbeit- und analysierbare Texte produziert. Das Strukturieren und Ordnen der Textinhalte dieser Interviews nach den Prinzipien der Grounded Theory (Glaser, Strauss, 1998) ermöglichte es mir, diese zueinander in Beziehung zu stellen und so zu vergleichen. Das so entstandene Rohmaterial für diese Geschichte wurde dann durch schriftliche Rückmeldungen von Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern sowie durch diverse Texte abgerundet. In der vorliegenden Arbeit ist nach paraphrasierten Gedanken interviewter Personen sowie nach sinngemäßer Wiedergabe ihrer schriftlichen Rückmeldungen in Klammer deren Name ohne Jahreszahl und bei wörtlich zitierten Aussagen zusätzlich die Zeilenangabe des Interviewtranskriptes angeführt. Zwei der interviewten Personen legten nach Durchsicht der Arbeit Wert darauf, diverse wörtliche Zitate aus ihren Interviews geringfügig stilistisch abzuändern. Diese Änderung war Voraussetzung für die Freigabe der Veröffentlichung dieser Arbeit. Bei welchen Interviews Zitate

nachträglich verändert wurden sowie wann und wo die Interviews stattfanden ist bei der folgenden Vorstellung der interviewten Personen angegeben (vgl. 1.3.1).

1.3 Personen und Vereinigungen

Vor dem Beginn der Geschichte möchte ich noch kurz die an der Entstehung des Gesetzes beteiligten Hauptakteure vorstellen. Zur näheren Charakterisierung wird die Vorstellung von Personen einige biografische Daten und die von Vereinigungen deren Eckdaten liefern. Diese Informationen sollen dazu beitragen, das Verständnis dieser Geschichte zu vertiefen.

1.3.1 Handelnde Personen

Die hier in alphabetischer Reihenfolge biografisch vorgestellten Menschen setzen sich aus zwei Gruppen zusammen: Die erste Gruppe sind die von mir interviewten Personen und die zweite Gruppe sind andere Personen, die entweder in den Interviews prominent erwähnt werden oder deren Nennung mir persönlich wichtig erscheint. Es kann daher natürlich kein Anspruch darauf gestellt werden, hier alle in irgendeiner Form am Gesetzeswerdungsprozess beteiligten Menschen erwähnt zu finden. Selbst wenn man diese Aufzählung als „willkürlich“ bezeichnen möchte, ist meines Erachtens dennoch Folgendes auffallend: Trotz des größeren weiblichen Anteils an der Gesamtheit der Menschen im Feld der Psychotherapie, kommt in dieser Aufzählung nur eine einzige Frau vor.

Als erste Gruppe möchte ich meine Interviewpartner und meine einzige Interviewpartnerin vorstellen. Die Auswahl dieser Personen ergab sich während des Forschungsprozesses (vgl. 1.2).

- Bartl, Günter: OMR Dr. med., geboren 1930, Arzt für Allgemeinmedizin, ÖÄK-Diplom für Psychotherapeutische Medizin, Lehrtherapeut der Österreichischen Ärztekammer, Psychotherapeut (Katathym-Imaginative Psychotherapie, Autogene Psychotherapie, Hypnose), Vorsitzender der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Medizinische Hypnose; Gespräch am 17.9.2007 in Bad Hofgastein auf der „Psychotherapiewoche“
- Bartuska, Heiner: Dr. phil., geboren 1950, Klinischer Psychologe, Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut (Dynamische Gruppenpsychotherapie, Gruppenpsychoanalyse), Lehrtherapeut des ÖAGG,

seit 1981 Interessenvertreter der Psychotherapeuten im ÖGB, Mitglied des Psychotherapiebeirates im Gesundheitsministerium; Interview am 13.3.2008 in Bartuskas Praxis in Wien

- Brettenthaler, Reiner: Dr. med., geboren 1944, Arzt für Allgemeinmedizin, Präsident der Ärztekammer für Salzburg 1980–2007. Präsident der Österreichischen Ärztekammer 2003–2007, Präsident des CPME, des Dachverbandes der europäischen Ärzte, Brüssel 2002–2003. Viele Jahre Verantwortlicher in der Österreichischen Ärztekammer für psychosoziale, psychosomatische und psychotherapeutische Medizin. ÖÄK-Diplom für psychosoziale und psychosomatische Medizin; Interview am 9.7.2008 im Hotel Kaiserin Elisabeth in Wien
- Butschek, Christine: Dr. phil., geboren 1937, klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie), 1986 Vizepräsidentin und 1990–1992 Präsidentin des Berufsverbandes der Psychologinnen und Psychologen; Interview am 24.4.2008 in Butscheks Praxis in Wien; ihren Wünschen entsprechend wurden einige Formulierungen in wörtlichen Zitaten geringfügig abgeändert
- Kierein, Michael: Ministerialrat Hon.-Prof. Dr. jur., geboren 1960, Jurist und Legist im Gesundheitsministerium, juristische Ausformulierung des Psychotherapiegesetzes; Interview am 23.4.2009 in Kiereins Büro im Bundesministerium für Gesundheit in Wien; seinen Wünschen entsprechend wurden einige Formulierungen in wörtlichen Zitaten geringfügig abgeändert
- Marx, Rudolf: Dr. phil., geboren 1947, verstorben 2009, Psychologe, Psychotherapeut (Verhaltenstherapie), Lehrtherapeut, 1981 Leitender Psychologe im Anton-Proksch-Institut, Gründungsmitglied der ÖGVT (Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie), deren Generalsekretär 1989–1994; Interview am 18.9.2007 bei Marx zu Hause in Wien
- Odehnal, Siegfried: MR Dr. med., geboren 1939, Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Arbeitsmedizin, Psychotherapeut (Katathym-Imaginative Psychotherapie, Autogene Psychotherapie, Hypnose), ÖÄK-Diplom für Psychotherapeutische Medizin, Lehrtherapeut der Österreichischen Ärztekammer, Leiter des PSY-Lehrausschusses der Ärztekammer für Wien, Vorsitzender der Akademie für psychotherapeutische Medizin, Gründer und Organisator der „Psychotherapiewoche“ in Bad Hofgastein seit 1992,

Organisation der Seminare der ÖGATAP von 1980 bis 1991; mehrere Gespräche von 16.–20.9.2007 in Bad Hofgastein auf der „Psychotherapiewoche“

- Pakesch, Georg: Univ.-Prof. Dr. med., geboren 1951, Sohn von Erich Pakesch, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, tätig an der Universitätsklinik für Psychiatrie Wien, ÖÄK-Diplom für Psychotherapeutische Medizin (Verhaltenstherapie), klinischer Psychologe, Funktionär der Wiener Ärztekammer (Vorstandsmitglied, Referent für Öffentlichkeitsarbeit, später Referent des Gutachterreferats), 1989 Einrichtung des PPP-Referates der ÖÄK (= Referat für Psychosoziale, Psychosomatische, und Psychotherapeutische Medizin), seit Gründung des Psychotherapiebeirates 1990 bis 2007 Mitglied als Vertreter der Österreichischen Ärztekammer; Interview am 25.6.2009 im Café Landmann in Wien
- Pieringer, Walter: Univ.-Prof. Dr. med., geboren 1942, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapeut (Individualpsychologie, Psychodrama, Gruppenpsychotherapie, Gruppenanalyse), Lehrtherapeut für Individualpsychologie, Lehrtherapeut der Psy-Module der ÖÄK, 1979 Nachfolge von Erich Pakesch als Vorstand der Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie in Graz (ordentliche Berufung 1981), Sekretär im Dachverband; Interview am 6. 6. 2008 bei den „Kremser Tagen“ an der Donauuniversität Krems; seinen Wünschen entsprechend wurden einige Formulierungen in wörtlichen Zitaten geringfügig abgeändert
- Pritz, Alfred: Univ.-Prof. Dr. phil., geboren 1952, Psychotherapeut (Psychoanalyse, Gruppenanalyse), klinischer und Gesundheitspsychologe, 1985 Vorsitz im Dachverband Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen, Koautor des Österreichischen Psychotherapiegesetzes, 1992 Gründung des ÖBVP (Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie) und dessen erster Präsident bis 1999, 2005 Rektor der Sigmund-Freud-Privatuniversität; Interview am 31.7.2008 in Pritz' Büro in der Sigmund Freud Universität in Wien
- Schindler, Raoul: Prof. Dr. med., geboren 1923, Psychotherapeut (Psychoanalyse, Gruppendynamik), Facharzt für Psychiatrie, 1959 Gründung der ÖAGG (Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Gruppendynamik und Gruppentherapie), 1963 bis 1986 Primarius am psychiatrischen Krankenhaus

der Stadt Wien auf der Baumgartner Höhe, 1969 gemeinsam mit Erich Pakesch Begründung des „Gleichenberger Seminars für Psychotherapie“, Lehrtherapeut des Wiener Arbeitskreises für Psychoanalyse und der ÖAGG, Habilitation 1978 im Fach Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Ertl, 2005); Interview am 31.5.2008 in Schindlers Praxis in Wien

- Wesiack, Wolfgang: Univ.-Prof. MR Dr. med., geboren 1924, Psychotherapeut (Psychoanalyse), Facharzt für Innere Medizin, 1972 Habilitation für Psychosomatische Medizin in Ulm bei Prof. Dr. Thure von Uexküll, 1984 Leitung des neu gegründeten Lehrstuhles für Medizinische Psychologie und Psychotherapie in Innsbruck, 1994 Emeritus; Interview am 5. 7. 2008 bei Wesiack zu Hause in Göppingen (Baden-Württemberg, Deutschland)

Als zweite Gruppe möchte ich alle anderen Personen vorstellen, die entweder in den Interviews prominent erwähnt werden oder deren Nennung mir persönlich wichtig erscheint.

- Caruso, Igor: Univ.-Prof. Dr., geboren 1914, verstorben 1981, Psychotherapeut (Psychoanalyse), Professor für Klinische Psychologie an der Universität Salzburg 1967–1979, Begründer der Österreichischen Arbeitskreise für Psychoanalyse (vgl. Stöger, 2005)
- Frankl, Viktor: Prof. DDr. med. et phil., geboren 1905, verstorben 1997, Psychotherapeut (Individualpsychologie), Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychologe, KZ-Häftling 1942–1944, 1945–1970 Primararzt der Neurologischen Abteilung der Wiener Polyklinik, 1946 Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse, 1961 Gastprofessur bei G. Allport in Harvard, weitere Gastprofessuren und Gastvorlesungen an insgesamt 208 Universitäten in der ganzen Welt, 1970 Distinguished Professor für Logotherapie an der United States International University in San Diego (Kalifornien) (vgl. Längle, 2005)
- Pakesch, Erich: Univ.-Prof. DDr. med. et phil., geboren 1917, verstorben 1979, Psychotherapeut (Psychoanalyse), Facharzt für Psychiatrie, 1968 Ordinarius für Medizinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Graz (1. Lehrstuhl für Medizinische Psychologie und Psychotherapie in Österreich), 1969 gemeinsam mit Raoul Schindler Begründung des „Gleichenberger Seminars für Psychotherapie“ (vgl. Pieringer)

- Piaty, Richard: Dr. med., geboren 1927, Facharzt für Innere Medizin, 1974 bis 1986 Präsident der Österreichischen Ärztekammer (vgl. http://www.parlament.gv.at/WW/DE/PAD_01194/pad_01194.shtml, Zugriff: August 2009)
- Picker, Richard: Dr. theol. (kath.), geboren 1933, Psychotherapeut (Psychoanalyse, Gestalttherapie, dynamische Gruppentherapie), seit 1974 freie Praxis als Psychotherapeut ohne zuvor absolviertes Psychologie- oder Medizinstudium (vgl. 2.2 und 3.1.1), Lehrbeauftragter für Gestaltpädagogik an den Universitäten Innsbruck und Wien und für Grenzfragen (z.B.: Psychotherapie und Philosophie/Theologie) an der Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien (vgl. <http://www.richardpicker.com/biographie.htm>, Zugriff: August 2009), seine in diesem Text zitierten Aussagen stammen aus seiner 2007 erschienenen Autobiografie (vgl. Picker, 2007)
- Ringel, Erwin: Ao. Prof. Dr. med., geboren 1921, verstorben 1994, Psychotherapeut (Individualpsychologie), Facharzt für Psychiatrie, Aufbau des ersten Selbstmordverhütungszentrums Europas sowie der ersten psychosomatischen Station Österreichs, 1961–1989 Präsident des österreichischen Vereins für Individualpsychologie, 1978 Gründung der Österreichischen Gesellschaft für klinische psychosomatische Medizin, 1981 Ordinarius für Medizinische Psychologie in Wien, 1984 hoher öffentlicher Bekanntheitsgrad durch das Werk „Die österreichische Seele“ (vgl. Sonneck, 2005)
- Sonneck, Gernot: Univ.-Prof. Dr. med., geboren 1942, Psychotherapeut (Individualpsychologie), Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Mitarbeiter am Ludwig Boltzmann Institut für Sozialpsychiatrie (Krisenforschung) und am Kriseninterventionszentrum, Vorstand des Instituts für Medizinische Psychologie der Medizinischen Fakultät Wien, seit 1996 Vorsitzender der Lehrauftragskommission
- Spiel, Walter: Univ.-Prof. Dr., geboren 1920, (Sohn von Oskar Spiel: individualpsychologische Erziehungsberatung, 1931 Individualpsychologische Versuchsschule in Wien), Psychotherapeut (Individualpsychologie), Kinderpsychologe, Facharzt für Neuropsychiatrie des Kinder- und Jugendalters (vgl. Gstach, 2005)

- Strotzka, Hans: Univ.-Prof. Dr. med., geboren 1917, verstorben 1994, Psychotherapeut (Psychoanalyse), Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Lehranalytiker der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, 1961 Leiter des psychotherapeutischen Lehrinstitutes an der Wiener Universitätsklinik (AKH), Habilitation, 1971 Lehrstuhl für Tiefenpsychologie und Psychotherapie an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien, 1976 Leiter des Psychohygienischen Beirates im Gesundheitsministerium, 1982 Gründung des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen Österreichs, 1986 freiwillige Emeritierung (vgl. Hauer, 2000)
- Wißgott, Lambrecht: Ministerialrat Dr. med., geboren 1941, verstorben 2005, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, ÖÄK-Diplom Psychotherapeutische Medizin (Katathym-Imaginative Psychotherapie, Autogene Psychotherapie, Hypnose), Abteilungsleiter im Gesundheitsministerium mit Zuständigkeit für Psychotherapie in den 80er-Jahren, Funktionär der Wiener Ärztekammer in der Fachsektion Psychiatrie, 1989 Einrichtung des PPP-Referates der ÖÄK (= Referat für Psychosoziale, Psychosomatische, und Psychotherapeutische Medizin), Vater des Verfassers

Zuletzt möchte ich noch ergänzend einen tabellarischen Überblick über Österreichs Gesundheitsminister – auch hier ist übrigens nur von einer Frau die Rede – von 1981 bis 1994 geben.

- Steyrer, Kurt (SPÖ): 20.1.1981–17.12.1985
- Kreuzer, Franz (SPÖ): 17.12.1985–21.1.1987
- Flemming, Marilies (ÖVP): 21.1.1987–31.3.1987
- Löschnak, Franz (SPÖ): 31.3.1987–2.2.1989
- Ettl, Harald (SPÖ): 2.2.1989–3.4.1992
- Ausserwinkler, Michael (SPÖ): 3.4.1992–17.3.1994

1.3.2 Beteiligte Vereinigungen

Anhand einiger Eckdaten möchte ich nun kurz in alphabetischer Reihenfolge die am Gesetzesentstehungsprozess beteiligten bzw. in dieser Geschichte erwähnten Vereinigungen vorstellen.

- BÖP: Der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen wurde 1953 als gesamtösterreichische Vereinigung gegründet (vgl. 2.1.3).

- Der Dachverband Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen wurde 1982 als schulenübergreifende Interessensvertretung gegründet (vgl. 2.1.3). Zumeist ist schlicht vom „Dachverband“ die Rede.
- Gewerkschaftsgruppe: Als Teil der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten gab es seit Anfang der 80er-Jahre eine Gruppe, die sich für die Interessen klinischer Psychologen und nicht ärztlicher Psychotherapeuten einsetzte – in Folge „die Gewerkschaftsgruppe“ genannt (vgl. 3.1.2).
- ÖAGG: Der Österreichische Arbeitskreis für Gruppendynamik und Gruppentherapie wurde 1959 von Raoul Schindler *„und einigen Kollegen gegründet, um Forschung und Anwendung von Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie zu fördern.“* (<http://www.oeagg.at/>, Zugriff: April 2009) Dabei sieht Raoul Schindler selbst seine gründerväterliche Rolle bescheiden:

„Und da hab' ich zum Beispiel Gesellschaften gebildet.“ (Schindler, Z. 798)

Bemerkenswert an dieser Vereinigung war von Anfang an nicht nur ihre Offenheit für alle Herkunftsberufsgruppen, sondern auch ihr schulenübergreifender Charakter (vgl. Bartuska, Pieringer). Damit hat diese Vereinigung meines Erachtens einen regen Gedankenaustausch zwischen den verschiedensten Fraktionen im Feld gefördert (vgl. 3). Heute ist sie eine Ausbildungseinrichtung gemäß den Bestimmungen des Österreichischen Psychotherapiegesetzes.

- ÖÄK: Die österreichische Ärztekammer besteht aus den 9 Landesärztekammern. Diese entstanden 1891 mit dem Inkrafttreten des Ärztekammergesetzes. Sie wurden während des Zweiten Weltkrieges sistiert. Die Wiedergründung erfolgte nach dem Krieg zwischen 1945 und 1949 gemäß Ärztegesetz 1949.
- ÖBVP: Der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie wurde 1992 gegründet. Er versteht sich als

„unabhängige Interessenvertretung aller PsychotherapeutInnen sowie der PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision und versteht sich als organisatorische Zusammenfassung aller die Psychotherapie umfassenden Ebenen und Gruppierungen auf freiwilliger Basis.“ (<http://www.psychotherapie.at/organisation>, Zugriff: Mai 2009)

Meines Erachtens kann der ÖBVP daher als Nachfolgeorganisation des Dachverbandes verstanden werden, welchem mit Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes die Existenzgrundlage verloren ging.

- ÖGAP: Die Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Analytische Psychologie nach C.G. Jung wurde 1980 gegründet und 1983 in Österreichische Gesellschaft für Analytische Psychologie umbenannt. Heute ist sie eine Ausbildungseinrichtung gemäß den Bestimmungen des Österreichischen Psychotherapiegesetzes (vgl. <http://www.cgjung-gesellschaft-oesterreich.at>, Zugriff: August 2009).
- ÖGATAP: Die Österreichische Gesellschaft für Angewandte Tiefenpsychologie und allgemeine Psychotherapie wurde 1969 als ÖGHAT (Österreichische Gesellschaft für Hypnose und Autogenes Training) als rein ärztlicher Psychotherapieverein gegründet. Ende der 70er-Jahre kam es zur Änderung des Namens und der Statuten, sodass der Verein von da an auch für psychologische Mitglieder offenstand. Die ÖGATAP ist eine Ausbildungseinrichtung gemäß den Bestimmungen des Österreichischen Psychotherapiegesetzes. Ihr methodisches Ausbildungsspektrum umfasst Autogene Psychotherapie, Hypnosetherapie und Katathym-Imaginative Psychotherapie (KIP) (vgl. <http://www.oegatap.at>, Zugriff: August 2009) (vgl. Odehnal).
- ÖGVT: Die Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie wurde 1971 gegründet (vgl. <http://www.oegvt.at>, Zugriff: August 2009).
- ÖGWG: Die Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächstherapie wurde 1974 gegründet (vgl. <http://www.oegwg.at/oegwg/>, Zugriff: August 2009).
- ÖVIP: Der Österreichische Verein für Individualpsychologie wurde 1912 von Alfred Adler gegründet (vgl. <http://oevip.at/ueber.html>, Zugriff: August 2009).
- Psychohygienebeirat: Dieser war ein Beratungsgremium des Gesundheitsministeriums in Angelegenheiten der Psychotherapie in den 80er-Jahren (vgl. 3.1.2).
- WPV und psychoanalytische Arbeitskreise: Die Wiener Psychoanalytische Vereinigung hat die längste Tradition der hier vorgestellten psychotherapeutischen Vereinigungen, denn sie wurde 1908 von Sigmund Freud gegründet (vgl. <http://www.oegatap.at>, Zugriff: August 2009). Neben ihr entstanden in der frühen Nachkriegszeit Arbeitskreise für Psychoanalyse, die quasi eine Konkurrenz darstellten. Der Wiener Arbeitskreis für Tiefenpsychologie entstand 1947 aus einem seit 1945 bestehenden Kreis

psychoanalytisch interessierter und wurde anfangs von Igor Caruso geleitet (vgl. <http://www.psychanalyse.org>, Zugriff: August 2009). In Folge entstanden Arbeitskreise auch in Salzburg, Innsbruck, Linz und Graz.

Nachdem wir nun die Akteure dieser Geschichte kennenlernen durften, soll sie endlich beginnen!

2 Wilde Zeit

Wenn ich von der „Wilden Zeit“ schreibe, so meine ich die 60er-, 70er- und 80er-Jahre des letzten Jahrhunderts. Was das Wilde an dieser Zeit in Österreich in Bezug auf die Psychotherapie ausmachte, wird Inhalt dieses Kapitels sein. Der Beginn dieser Geschichte wird von der damaligen „*Psychoszene*“ handeln, die als „*reich, üppig, fantasievoll, ungerregelt und blühend*“ beschrieben wird (Butschek, Z. 918-922). „*Hippiebewegung, Wohngemeinschaftsdinge und Kommunen*“ werden da im gleichen Atemzug genannt wie Psychotherapie und psychotherapeutische Ausbildungsgruppen (Bartuska, Z. 128-129). Es soll eine „*chaotische Situation*“ gewesen sein, in der Leute im Feld der Psychotherapie einfach gemacht hätten, wozu sie Lust hatten (Bartuska, Z. 482-483). Kreativem Potenzial und der Entwicklung von Neuem im Sinne eines Booms werden wir ebenso begegnen wie Gesetzlosigkeit, Rechtsunsicherheit und Unterversorgung. Beginnen wir also mit dem ...

2.1 Psychoboomb

„Es herrschte eine Atmosphäre des allgemeinen Aufbruches in der sozialen Szene.“ (Picker, 2007, S. 309)

Wenn wir den Begriff „Boom“ als „starkes Interesse an oder für etwas“ oder „plötzlichen Aufschwung“ definieren, werden wir damit dieser „Atmosphäre des allgemeinen Aufbruches“ gerecht. Um diese Atmosphäre am Anfang dieser Geschichte lebendig werden zu lassen, tauchen wir zunächst ins damalige psychotherapeutische Angebot, das öffentliche Interesse daran und die Entwicklung der Schulendiversität in Österreich ein.

2.1.1 Angebot, Nachfrage und mediales Interesse

Die deutliche Zunahme des medialen Interesses am Thema Psychotherapie war beachtlich (vgl. Butschek, Kierein).

„Also vor allem die Medien – und das war sehr interessant – die sich normalerweise für Gesundheitsfragen – ‚überhaupt nicht‘, kann man nicht sagen – dann mehr um Kosten im Gesundheitswesen als Thema interessierten. Gerade so inhaltliche Fragen [...] wie Psychotherapie waren eher anrühlich. Die hatten sich aber trotzdem massiv eingesetzt. Vom ‚Profil‘ über alle Tageszeitungen, Wochenzeitschriften, ORF, Radio et cetera.“ (Kierein, Z. 282-288)

Neben dem wachsenden medialen Interesse gab es aber auch einen bemerkenswerten Aufschwung gruppentherapeutischer Angebote verschiedenster Art (vgl. Bartuska, Butschek). Es waren sehr unterschiedliche berufliche Felder, aus denen die Interessenten für diese Angebote kamen (vgl. Butschek, Bartuska, Kierein, Marx). Für die Psychotherapie äußerst öffentlichkeitswirksame Ikonen waren zum Beispiel Viktor Frankl und Erwin Ringel. Frankl diente dem Boom, indem er *„einer der besten Werbeträger für Psychotherapie weltweit“* wurde. Ringel *„hat ja mehr im Fernsehen auch die österreichische Seele beraten“* (Bartuska, Z. 450-455). Man hatte den Eindruck, die Psychotherapie sei *„allen ein Anliegen“* (Butschek, Z. 492-495). Schließlich ist *„der Bedarf nach psychotherapeutischer Betreuung in den 80er-Jahren sichtbarer geworden.“* (Kierein, Z. 72-73)

„Das hat sich einfach ergeben, dass die Bevölkerung da einen Bedarf gesehen hat und versorgt werden wollte.“ (Kierein, Z. 74-75)

Richard Picker zum Beispiel profitierte Mitte der 70er-Jahre von diesem steigenden Bedarf, als er in Linz eine Praxis eröffnete.

„Die Leute kamen fast von selbst – als Patientinnen und Patienten, als Interessierte, als Lernende und Auszubildende.“ (Picker, 2007, S. 309)

Um diesem Bedarf ein Angebot entgegenzustellen, entwickelten sich die verschiedenen Schulen *„wie Schwammerln aus dem Boden“* (Pieringer, Z. 22-24). Die Trennlinien zwischen Ausbildung, Fortbildung, Therapie, Selbsterfahrung und Beratung waren allerdings unscharf (vgl. Pieringer, Bartuska, Butschek). Versuchen wir daher, uns in diesem kreativen Chaos des damaligen psychotherapeutischen Feldes etwas zu orientieren.

2.1.2 Selbsterfahrungsangebot

Es gab ein breites Angebot an psychotherapeutischen Gruppen aus den verschiedensten methodischen Richtungen in Form von Seminaren, Fortbildungen und Encounter-Gruppen (vgl. Pieringer, Bartuska, Butschek). Für manche waren diese Selbsterfahrungsgruppen ausbildungsäquivalent:

„Also es wurde alles quasi ausbildungsmäßig konsumiert von diesen jungen wilden Studenten, die da einfach alles probiert haben.“ (Bartuska, Z. 781-782)

Anderen wiederum ging es um ein Ausprobieren des vielfältigen Angebotes im Feld der Psychotherapie (vgl. Bartuska). Dabei dürfte manchmal wohl auch ein gewisser Gruppendruck in der Psychoszene eine Rolle gespielt haben:

„Jeder, der auf sich gehalten hat, ist in solche Wochenendgruppen gegangen. Das hat dazugehört.“ (Butschek, Z. 922-923)

Schließlich war dieses Angebot *„ungeregelt und blühend“* (Butschek, Z. 924).

2.1.3 Ausbildungsinitiativen

Sowohl im Medizinstudium als auch im Psychologiestudium waren praktische psychotherapeutische Inhalte kaum vorhanden (vgl. Schindler, Marx, Pieringer). Außerdem gab es bis in die 70er-Jahre wenige fundiert Psychotherapekundler sowie außeruniversitär organisierte Ausbildungs- oder Fortbildungsformen in diesem Feld. Die Nachfrage danach war daher aus den Reihen der Medizinerinnen und Mediziner sowie der Psychologinnen und Psychologen naturgemäß groß (vgl. Bartuska, Butschek, Marx). Weiters fehlte es an den psychiatrischen Kliniken und im ambulanten Bereich an Psychotherapieangeboten. Raoul Schindler drückt diesen Mangel so aus:

„Wir brauchen hier Personal, das uns nicht nur Elektroschock verbessert anwenden kann, sondern wir brauchen auch Leute, die mit geschockten Patienten umgehen können.“ (Schindler, Z. 425-430)

Dieser gesteigerten Nachfrage stand eine rege Entwicklungsaktivität verschiedenster psychotherapeutischer Vereinigungen gegenüber: Zahlreiche Vereinsgründungen, Bildungen von Arbeitskreisen sowie Entwicklungen von Ausbildungs- und Fortbildungsmodellen zeugen davon (vgl. Bartuska, Butschek, Pieringer). Das damit entstehende vielfältige psychotherapeutische Bildungsangebot

wurde von Interessenten verschiedenster Berufsgruppen „*quasi ausbildungsmäßig konsumiert*“ (Bartuska, Z. 781-782).

2.1.4 Schulendiversizität

Die Diversifizierung der verschiedenen psychotherapeutischen Denkrichtungen beginnt ohne Zweifel schon zur Zeit Sigmund Freuds. Für Heiner Bartuska kamen die Schulengründungen „*seit Anbeginn der Psychotherapie dadurch zustande, dass irgendwer sich zerstritten hat mit dem bisherigen Chef und eine neue Schule gegründet hat*“ (Bartuska, Z. 1412-1414). Etwas nobler drückt es Walter Pieringer aus, für den die Ursache Personen sind, „*die neue Ideen eingeführt haben und sehr bemüht waren, ihre Eigenständigkeit einmal zu betonen*“ (Pieringer, Z. 28-30). Wolfgang Wesiack meint dazu, „*dass die Väter dieser verschiedenen Schulen Analytiker waren und gewissermaßen den analytischen Hintergrund schon als Säuglinge aufgenommen haben und der war für sie selbstverständlich*“ (Wesiack, Z. 508-510). Somit sind seiner Meinung nach alle Psychotherapieschulen letztendlich Weiterentwicklungen der Psychoanalyse. Die Kenntnis psychoanalytischer Grundlagen ist für ihn daher Voraussetzung jeglicher psychotherapeutischer Tätigkeit (vgl. Wesiack). Für Christine Butschek wiederum sind die verschiedenen Zugänge zur Psychotherapie aus den verschiedenen Berufsvorbildungen der Menschen in diesem Feld entstanden (vgl. Butschek).

Das Psychotherapiegesetz und seine Entwicklung führten in Österreich jedenfalls zu einer Aufsplitterung des Feldes der Psychotherapie in derzeit 21 anerkannte psychotherapeutische Methoden (vgl. <http://www.bmgfj.gv.at>, Zugriff: 11.12.2008). Der Grund dafür ist meines Erachtens in folgender nun gesetzlich verankerten Regelung zu finden: Es dürfen nur vom Psychotherapiebeirat anerkannte psychotherapeutische Vereinigungen als Ausbildungsvereinigungen fungieren. Folglich führt jedes erfolgreiche Bestreben, eine neue Ausbildungsvereinigung zu organisieren – zum Beispiel in Folge von Vereinsabspaltungen – notwendigerweise zur Gründung einer neuen „Psychotherapieschule“. Für Wolfgang Wesiack ist diese österreichische Entwicklung „*etwas Schlimmes*“ (Wesiack, Z. 388). Andererseits hält er der österreichischen Gesetzgebung eine tolerante Rahmenbedingung zugute, die ein „*gewisses Verständnis für den anderen*“ [Anm. des Verfassers: gemeint sind hier: andere Denkrichtungen] fördert (Wesiack, Z. 388 und Z. 467). Eine weitgehende Einigkeit besteht über folgenden Vorteil der heutigen Situation: Es wird vermehrt

nach den Gemeinsamkeiten in den verschiedenen psychotherapeutischen Denkrichtungen und den Wirkprinzipien der Psychotherapie im Allgemeinen geforscht, anstatt über Gegensätze zu streiten (vgl. Bartuska, Butschek, Marx, Pritz, Wesiack). Für Richard Picker entstand diese Einigkeit in Österreich durch die praktische Rechtsunsicherheit für frei praktizierende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nicht dem ärztlichen Berufsstand angehörten (vgl. 2.2.2).

„Je mehr Unsicherheit sich unter den Psychotherapeuten breit machte, desto weiter trat die Frage der konkreten therapeutischen Wahrheit in den Hintergrund. Sie zerbröselte uns unter den Händen. Denn man konnte sie nicht einfach „haben“, wie man ein Auto oder ein Konto hatte.“ (Picker, 2007, S. 321)

Alfred Pritz sieht diese Einigkeit als historisch notwendigen Fortschritt:

„Der mangelnde Dialog zwischen den psychotherapeutischen Schulen ist historisch überholt. Also das wird sicher noch in der Zukunft notwendig sein hier mehr integratives Wissen auszutauschen. Das ist überhaupt keine Frage.“ (Pritz, Z. 859-862)

2.2 Gesetzlosigkeit

„Man hat gerade in diesem Bereich der psychischen Hilfen gesehen, dass da ein Wildwuchs entstanden ist.“ (Kierein, Z. 824-825)

Nennen wir diesen „Wildwuchs“ im Sinne eines unregelmäßigen beruflichen Bereiches Gesetzlosigkeit. Um die Folgen dieser Gesetzlosigkeit zu erfahren, richten wir unsere Aufmerksamkeit nun auf die unregelmäßige Ausbildung, die prekäre rechtliche Arbeitssituation psychotherapeutisch tätiger Menschen und eine mögliche rechtliche Lösung dafür.

2.2.1 Fehlende Ausbildungsregelung

Außer der langwierigen, strikt geregelten Ausbildung der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung existierten bis in die 70er-Jahre nur wenige Angebote von äußerst unterschiedlich geregelten Psychotherapieausbildungen (vgl. Bartuska).

„Die heutigen Ausbildungen unterscheiden sich sehr wesentlich von denen in den 70er Jahren.“ (Picker, S. 318)

Der steigenden Nachfrage an Psychotherapie in der Bevölkerung standen jedoch zahlreiche Menschen gegenüber, die sich gerne für psychotherapeutische Tätigkeit

ausbilden lassen wollten (vgl. 2.1.1). Daher entwickelten die psychotherapeutischen Vereine nach und nach ihre unterschiedlichen Ausbildungsangebote.

„Ja es war so, da es keine allgemein verbindliche oder kontrollierte Regelung gegeben hat für die psychotherapeutische Ausbildung, haben die verschiedenen Vereine unterschiedliche Ausbildungen angeboten.“ (Butschek, Z. 389-390)

Und es wurde *„alles quasi ausbildungsmäßig konsumiert von diesen jungen wilden Studenten“* (Bartuska, Z. 781). Für Christine Butschek führte die fehlende Ausbildungsregelung in Österreich dazu, dass die Ausbildungswilligen aus den unterschiedlichsten beruflichen Feldern kamen. Sie bedauert das damalige Fehlen einer geregelten Ausbildung.

„Es hat [...] keine Ausbildung, keine geregelte, gegeben. Auf diese Weise konnten alle in diesem Umfeld machen, was sie wollten.“ (Butschek, Z. 909-918)

Am Beispiel des damaligen gesprächstherapeutischen Ausbildungskonzeptes wird der krasse Unterschied zur heute geltenden Psychotherapieausbildungsregelung deutlich.

„Das war die Situation 70. [...] Da haben sie 14-tägige Ausbildungskurse angeboten für Gesprächstherapie. [...] Dann gab's noch irgendwie Peergruppenarbeit. Da mussten sich die irgendwie zusammenschließen und ihre Fälle beschließen. Und dann ein Jahr später noch einmal einen Kurs von einer Woche und dann war man Gesprächstherapeut und so. Also solche Modelle gab's da an Ausbildung. Alles das ist aufgeblüht damals, sehr stark.“ (Bartuska, Z. 121-128)

Walter Pieringer fand es beim gesprächstherapeutischen Ausbildungskonzept bereits *„wertvoll [...], dass die Gespräche auf Tonband aufgezeichnet wurden und dass man darüber reflektierte.“* (Pieringer, Z. 62-63)

„Das Wesentlichste war das. Wie lang dann diese Ausbildung dauert, war zweitrangig.“ (Pieringer, Z. 63-64)

Die Qualität einer Ausbildung wurde damals also offensichtlich nicht an ihrer Dauer gemessen. Die Legitimation der damaligen Lehrtherapeutinnen und Lehrtherapeuten könnte aus heutiger Sicht natürlich ebenso leicht angezweifelt werden wie die Qualität der meisten Ausbildungskonzepte.

„Strotzka zum Beispiel als Vertreter des Instituts für Tiefenpsychologie hat selber eine sehr begrenzte Ausbildung gehabt. Auch Erich Pakesch. Das waren wenige [...] Schritte, die dann zur Ausbildung geführt haben. Aber doch schon in Richtung Regelung.“ (Pieringer, Z. 179-185)

Allerdings sind die Anforderungen an Lehrtherapeutinnen und Lehrtherapeuten in den Ausbildungsvereinigungen auch heute noch unterschiedlich geregelt. Für Michael Kierein stand „die Frage der Qualitätssicherung“ für die Patientinnen und Patienten im Vordergrund.

„Jeder konnte sich bezeichnen, wie er wollte. Es gab also keine besonderen Spielregeln. Und das hat natürlich auch zu Wildwuchs geführt. [...] Und dann natürlich auch die Frage der Akzeptanz in der Gesellschaft, nicht? Also die Frage: Wenn ich jemanden brauche, der mir in einer psychischen Problemlage hilft, dann möchte ich nicht zu jemand gehen, der quasi so halb kriminalisiert ist.“ (Kierein, Z. 57-62)

Als Repräsentant einer Generation, deren therapeutische Ausbildungsphase Anfang des 21. Jahrhunderts stattfindet, regt mich die Betrachtung der damaligen Ausbildungssituation zu folgenden Überlegungen an: Die Vorstellung völlig fehlender institutioneller Vorgaben für meine Aus- und Fortbildungsambitionen erfüllt mich mit romantischer Sehnsucht. Jene, die heute meine Generation ausbilden, hatten schließlich weit geringere zeitliche und auch monetäre Anforderungen bei weit flexibleren inhaltlichen Wahlmöglichkeiten in ihrer Ausbildung als wir heute. In diesem Zusammenhang kommt mir auch der immer wieder geäußerte Vorwurf, die Psychotherapieausbildung sei ein Pyramidenspiel, in den Sinn. Dieser Vorwurf wird damit argumentiert, dass etablierte Therapeutinnen und Therapeuten durch die Lehrtherapie einen Markt besetzen. Dieser Markt bleibt den nachrückenden Ausbildungsabsolventinnen und Ausbildungsabsolventen trotz großer Investition in die Ausbildung verwehrt. Gleichzeitig ist es bei fehlendem Krankenkassenvertrag anfangs schwer, zahlende Patientinnen und Patienten zu bekommen (vgl. Friedl, 1998). In meinen Interviews stieß dieser Vorwurf auf Unverständnis. Es gäbe nach wie vor eine Unterversorgung an Psychotherapie bei steigender Nachfrage an seelischer Unterstützung in Österreich – und damit einen längst nicht gesättigten Markt für Psychotherapie. Allerdings wird als Grund für diese Unterversorgung vor allem die geringe Therapiekosten-Übernahmebereitschaft der Krankenkassen genannt (vgl. Bartuska, Butschek, Pritz). Wenn also selbst zahlende Patientinnen und Patienten ausbleiben hat eine frisch gegründete psychotherapeutische Praxis trotz grundsätzlich ungedeckter Nachfrage an Psychotherapie keine Erfolgsgarantie. Der Pyramidenspielvorwurf hinterlässt also einen fahlen Nachgeschmack. Die gesetzlich geregelte Ausbildung und die institutionellen Zwänge der Ausbildungsvereinigungen bieten heute im Vergleich zur Zeit vor Inkrafttreten des Gesetzes wenig Flexibilität in der Zusammensetzung der Ausbildungsinhalte.

Allerdings genießen wir heute meines Erachtens im Gegensatz zur damaligen Situation eine klar geregelte, überschaubare Ausbildung. Ausbildungskonzepte wurden von unserer Vorgeneration vorgeformt und didaktisch aufbereitet. Damit profitiert meine Generation von einer intellektuellen Integrationsleistung der Vorgeneration. Denn diese musste ihren psychotherapeutischen „roten Faden“ im bunten Angebot verschiedenster Strömungen selbst finden.

2.2.2 Rechtsunsicherheit

Harald Ettl, der Gesundheitsminister, unter dessen Ressortführung das Psychotherapiegesetz verabschiedet wurde, schreibt im Vorwort zum Gesetzeskommentar:

„Fest steht, dass die Rechtsunsicherheit für Psychotherapeuten und Psychologen beendet und Rechtssicherheit für ihre spezifische Berufstätigkeit im Rahmen des Gesundheitswesens hergestellt werden wird.“ (Ettl, 1990, S. 5)

Die Ausübung der Psychotherapie konnte für Menschen ohne ärztliche Berufsberechtigung vor Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes unangenehme rechtliche Folgen haben. Richard Picker bekam diese rechtliche Unsicherheit in den Anfängen seiner psychotherapeutischen Tätigkeit am eigenen Leibe zu spüren.

„Zuallererst ist zu bedenken, dass damals Therapeuten, die nicht Ärzte waren, im halbkriminellen Bereich angesiedelt waren. Jeder stand mit einem Fuß im Gerichtssaal.“ (Picker, 2007, S. 318)

Michael Kierein präzisiert die damalige rechtliche Situation etwas nüchterner:

„Na ja, kurz gesagt: Es gab psychotherapeutisch tätige Personen – so bezeichne ich das –, die ein Problem hatten, sofern sie nicht Medizin studiert hatten. Diese mussten damit rechnen, dass möglicherweise sie jemand anzeigt wegen Kurpfuscherei. Es gab sozusagen eine Bedrohung aus dem Strafrecht heraus.“ (Kierein, Z. 52-56)

Picker bringt die spannungsreiche Problematik im Rückblick auf den Punkt:

„Mit den Ärzten sollte ich mich auch nicht anlegen.“ (Picker, 200, S. 309)

Heiner Bartuska schildert seine damalige Sorge als psychotherapeutisch tätiger Psychologe im psychiatrischen Krankenhaus auf der Baumgartner Höhe in Wien:

„Die Situation war also die, dass wir de facto mit beiden Beinen im Kriminal gestanden sind. Nämlich unterm Kurpfuschereiparagraphen. Wenn wir mit einem Patienten reden, dann ist das eine [...] Behandlung eines Kranken – eines offensichtlich Kranken – und daher dürfen wir das

eigentlich nach Erlass nicht tun. Wenn der Staatsanwalt davon erfährt, dann muss er uns anzeigen, weil er weisungsgebunden ist. Und wir stehen vorm Kadi wegen Kurpfuscherei – drei Monate Häfn.“(Bartuska, Z. 564-594)

Diese Umstände führten zu Verunsicherung, Missmut und dem Wunsch nach einer klaren Regelung in den Reihen der nicht ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Diese Regulierungsbestrebungen lagen auch im Interesse der Gesetzgebung.

„Das gehörte einfach saniert.“ (Kierein, Z. 66)

Allerdings gab es auch Skepsis über den Nutzen einer gesetzlichen Regelung.

„Ich rate Ihnen“, sagte der alte Professor Caruso vom Rednerpult eines Kongresses aus, „ich rate Ihnen von allen Gesetzen ab! Von allen! Hören Sie? Kein Ärztegesetz! Kein Psychologengesetz! Kein Psychotherapiegesetz! Sie werden noch an meine Worte denken!“ (Picker, 2007, S. 320)

Auch aus der Sicht vieler Ärztinnen und Ärzte stellte sich die Frage nach einer gesetzlichen Regelung der Psychotherapie nicht. Psychotherapeutische Tätigkeit wurde schließlich als Element ärztlichen Handelns verstanden (vgl. Bartl, Odehnal). Allerdings gesteht auch Reiner Brettenthaler, der nach Inkrafttreten des Gesetzes Präsident der Österreichischen Ärztekammer wurde:

„Ja, ja, das war ungeregelt. Das war im Graubereich.“ (Brettenthaler, Z. 503)

Für Psychologinnen und Psychologen wiederum war die Regelung der Psychologie ein mindestens ebenso dringendes Anliegen wie die Regelung der Psychotherapie.

„Für die Psychologen war das in der Zwischenzeit schon höchst unbefriedigend geworden, weil die ganze Testpsychologie und die ganze Diagnostik hat schon einen sehr hohen wissenschaftlichen Stellenwert gehabt. Ist auch eingesetzt worden in den Kliniken. Es hat überall psychologische Labors gegeben und die Psychodiagnostik hat eine relativ große Rolle gespielt. Nur wenn das ein Psychologe in der Privatpraxis gemacht hat, war er eigentlich immer bedroht, als Kurpfuscher verurteilt zu werden.“ (Marx, Z. 141-147)

In diesem Zusammenhang betont Christine Butschek die ihrer Meinung nach unscharfe Grenze zwischen Psychotherapie und psychologischer Behandlung:

„Psychologische Behandlung halten wir auch für sehr sensibel. So wie die Psychotherapie. Wobei man da die Grenze wirklich sehr schwer ganz scharf ziehen kann – was ist psychologische Behandlung, was ist Psychotherapie? Da gibt es sowohl klare Unterschiede als auch Überschneidungen. (Butschek, Z. 561-564)

2.2.3 Psychologische Beratung als freies Gewerbe

„Das Leben war jetzt bunt: Ich hatte eine therapeutische Praxis, auf der „Psych. Beratung“ stand, eine nicht klagbare Formulierung. Der Punkt hinter „Psych.“ war wichtig. Er ließ alles offen. Ich gehörte damit zur Kammer der gewerblichen Wirtschaft – Abteilung freies Gewerbe. Ich hatte einen Gewerbeschein und zahlte Gewerbesteuer. Der Innungsmeister war ein bekannter Geschäftsinhaber aus der Elektrobranche. So war das mit der Seele damals: Gewerbeschein und Steuerpflicht!“ (Picker, 2007, S. 309)

Ein möglicher Weg aus der Rechtsunsicherheit für Menschen, die in eigener Praxis nicht ärztliche Psychotherapie anboten, war die Anmeldung eines freien Gewerbes. Dadurch ergab sich ein rechtlicher Rahmen für ihre Tätigkeit.

„Die haben dadurch sozusagen eine gesetzliche Rückendeckung gehabt. [...] Und die gesetzliche Rückendeckung haben sich die Leute geholt, indem sie sich einen Gewerbeschein gelöst haben bei der Wirtschaftskammer.“ (Marx Z. 491-494)

Durch den Gewerbeschein ergab sich aber auch eine starke berufliche Vertretung durch die Wirtschaftskammer.

„Na ja, die Leute, die zum Beispiel Soziologen waren und Psychotherapieausbildung bei den Gestaltpsychologen gemacht haben. Die sind ja nicht vertreten gewesen bei der Ärztekammer und sind auch nicht vertreten gewesen im Berufsverband der österreichischen Psychologen. Die mussten sich einen Lebensberaterschein nehmen.“ (Marx Z. 486-489)

Die Vertretung durch die Wirtschaftskammer war insbesondere für psychotherapeutisch tätige Menschen wichtig, die weder einen medizinischen noch einen psychologischen Ausbildungsabschluss vorweisen konnten. Diese waren ohne Gewerbeschein nämlich weder durch die ÖÄK noch durch den BÖP vertreten (vgl. 1.3.2). Die Wichtigkeit dieser Vertretung sollte sich später noch zeigen (vgl. 3.1.2). Heiner Bartuska betont allerdings, dass auch Psychologinnen und Psychologen diesen Weg der rechtlichen Absicherung wählten.

„Wobei die alle miteinander – die Psychologen und die Nichtpsychologen – Psychotherapie unter dem Deckmantel der psychologischen Beratung gemacht haben. Was ein freies Gewerbe damals war. [...] Jeder konnte sich – der lustig war – einen Gewerbeschein für psychologische Beratung holen. Und dann kann man einen Beitrag von 400 Schilling zahlen, oder so – im Jahr. Und damit hatte man einen freien Gewerbeschein für psychologische Beratung. Und dann hat jeder sagen können: Nein, nein, ich mache eh nicht Psychotherapie. Ich mache eh psychologische Beratung. Und damit war das extrem schwierig zu beweisen, dass jetzt einer Psychotherapie macht.“ (Bartuska, Z. 143-154)

Die Ausführung lässt erahnen, dass dieser bürokratische Schritt zur Legitimation der psychotherapeutischen Tätigkeit auch einen Nachteil hatte: Die Auswirkung auf die eigene psychotherapeutische Identität. Noch deutlicher wird das bei Richard Pickers Erinnerung:

„Wir mussten uns also „Berater“ nennen und unsere Therapie „Beratung“. Das irritierte auch das fachliche Schrifttum [...].“ (Picker, 200, S. 318)

Juristisch klar geregelt war die psychologische Beratung mit Gewerbeschein zunächst auch nicht. Sie wurde dann allerdings als Lebens- und Sozialberatung gewerberechtlich geregelt.

„Das was heute Lebensberater ist mit Kurrikulum und auch dort lokalisiert ist, ist sozusagen erst nachträglich entstanden.“ (Marx, Z. 490-491)

Diese Regelung trat relativ kurz vor dem Psychotherapiegesetz in Kraft.

„Und zwei Jahre vorher wurde eine ausdrückliche Rechtsgrundlage, die bis zum heutigen Tag noch existiert, für Lebens- und Sozialberater. [...] also ab 1989 muss das gewesen sein. [...] Das ist ein anderer Rechtsbereich: nämlich Gewerberecht. Zuständig ist der Bundesminister für Wirtschaft. Zeitnahe – zwei Jahre ist ja überhaupt nichts in so einem Prozess, wie Sie sehen – kam es zu einer Regelung im Gewerberecht für die Beratungskompetenz: Was dürfen Lebens- und Sozialberater tun.“ (Kierein, Z. 751-768)

Die Hoffnung, diese Regelung würde nun das Problem der unregulierten Psychotherapie lösen, erfüllte sich nicht.

„Man hatte gehofft: Wenn man den Lebens- und Sozialberater strukturiert – mit einer ordentlichen Ausbildung versieht –, dass dann vielleicht eine Ruhe ist. War aber nicht möglich. Es war einfach schon zu bunt geworden. Also die Idee, wir schaffen Wildwuchs im psychosozialen Feld ab durch den Lebens- und Sozialberater, ist nicht wirklich gelungen, muss man sagen.“ (Kierein, Z. 825-830)

Denn die oben beschriebene unklare Grenzziehung zwischen Beratung und Psychotherapie war vielen ein Dorn im Auge.

„Das ist in den 80er-Jahren immer mehr geworden und immer deutlicher: Das muss man irgendwie regeln. Weil sonst machen diese Psychologen und psychologischen Gewerbeberaterscheine, was sie wollen. Und machen auch ohne Ausbildung Psychotherapie. Das war schon sehr bunt. Daraus hat sich die Notwendigkeit ergeben: Das muss man jetzt irgendwie regeln.“ (Bartuska Z. 923-928)

Daher beschleunigte diese Regelung auch die schon lange aktiven Bestrebungen, die Psychotherapie als solche zu regeln.

„Und das Gewerberecht war auch – wenn man so will – ein Motor. Vielleicht ungewollt, aber doch. Für ein Psychotherapie- und auch Psychologengesetz. Die Dynamik war mehr in der Psychotherapie eigentlich.“ (Kierein, Z. 749-751)

In diesem Sinne sieht Kierein diese Regelung als „*Evolutionsvorläufer*“ für das Psychotherapiegesetz, der dann „*stecken geblieben*“ ist (Kierein, Z. 775-776). Unter den Psychologinnen und Psychologen sorgt diese Regelung bis heute für Unmut, weil ...

„drinnen steht, dass diese Lebens- und Sozialberater eben zuständig sind für alle möglichen Probleme. [...] Man hat sogar hineingeschrieben: „einschließlich der psychologischen Beratung“. Und das war natürlich auch eine gewisse Unruhe. Aber die war in keinem Verhältnis. Wurde halt quasi in Kauf genommen. Weil die Psychologenvertreter, also der BÖP zum Beispiel, irgendwie gesagt hat: Um Gottes Willen! Jetzt haben wir gewerbliche Berater, die auch psychologisch beraten dürfen. Obwohl sie natürlich nicht Psychologie studiert haben. Wie kann das sein? Und da hat dann der Gesetzgeber in den Materialien geschrieben: Ja, wenn es einmal eine Regelung für Psychologen geben sollte, dann können wir, das heißt der Gesetzgeber, uns vorstellen, dass die so genannten – wörtlich – ‚gewerblichen Psychologen‘ in eine neue Regelung übergeführt werden. Niemand hat damit gerechnet, dass es wenige Jahre danach wirklich zu einer Regelung kommt, also zu einem Psychologengesetz. Allerdings wurde nichts übergeführt und so gibt es bis zum heutigen Tag diese eigenartige Parallelität, dass der Lebens- und Sozialberater rein formal nach dem Gewerberecht psychologisch beraten darf, wobei ihm da niemand sagen kann, was psychologische Beratung ist – besonders für jemand, der so wie wir beide kein Psychologiestudium absolviert hat. Das ist ein Ärgernis für Psychologenvertreter bis zum heutigen Tag.“ (Kierein, Z. 780-799)

Schließlich wird den Psychologinnen und Psychologen durch diese Regelung ein Tätigkeitsschutz aberkannt, der in anderen Berufen selbstverständlich ist.

„Der Rechtsanwalt [...] und der Notar haben einen absoluten Tätigkeitsschutz. Auch der Apotheker. Und wir Psychologen hätten das auch gerne gehabt! Weil wir es für richtig halten. [...] Das war leider nicht durchzusetzen.“ (Butschek, Z. 555-560)

3 Positionen

Die eben beschriebene Ausgangslage (vgl. Kap. 2) bildet nun die passende Atmosphäre für folgendes Szenario: Die Hauptfiguren der Geschichte beziehen wie beim Schach auf ihren Positionen Stellung. Diese verschiedenen Positionen in Bezug auf die Psychotherapie werden Inhalt dieses Kapitels sein. Interessensgruppen, Interessensvertretungen und deren Überschneidungen werden ebenso Thema sein wie die Visionen verschiedener Beteiligten. Ein vertiefendes

Eintauchen in die teilweise konträren Ansichten über Verteilungsfragen wird dem weiteren Verlauf dieser Geschichte schließlich den Weg bereiten. Dieser weitere Verlauf ist aber nicht Gegenstand dieser Arbeit und soll daher an anderer Stelle erzählt werden.

3.1 Interessensgruppen

„Interessant ist der da. [Anmerkung des Verfassers: gemeint ist hier der Patient] Weil der so abseits steht und in das Geschehen überhaupt nicht eingreift – eingreifen kann. Ja, auch nicht eingeladen ist, sondern als Hauptbetroffener zum Schweigen von allen Beteiligten verurteilt wurde. Die Kammer, der Dachverband, die Krankenkasse, veröffentlichte Meinung, Patient – ein dialogischer Trümmerhaufen.“ (Brettenthaler, Z. 332-344)

Diesem Zitat folgend wird es im Weiteren nicht um Patientinnen und Patienten gehen. Dafür werden wir zunächst einen Blick auf die verschiedenen Berufsgruppen werfen, aus denen sich die psychotherapeutische Szene vor Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes rekrutierte. Dann werden all jene Gruppen und ihre Beziehungen zueinander vorgestellt, die an der Entwicklung des Psychotherapiegesetzes beteiligt waren.

3.1.1 Berufsgruppen

Im Feld der Psychotherapie gab es „Ärzte, Psychologen und andere“ (Bartuska, Z. 359). Anteilsmäßig waren Ärztinnen und Ärzte mit etwa 22 Prozent, Psychologinnen und Psychologen mit etwa 37 Prozent und „andere“ mit etwa 41 Prozent vertreten (vgl. Jandl-Jäger, Stumm, 1988). Nehmen wir diese Prozentangaben zunächst unhinterfragt zur Kenntnis, obwohl man die Aussagen der ihnen zugrunde liegenden Studie durchaus kritisch hinterfragen kann (vgl. 3.3.2). Im weiteren Verlauf dieser Geschichte wird noch häufiger von dieser „Jandl-Jäger-Studie“ die Rede sein. Obwohl diese Bezeichnung natürlich nicht korrekt ist, werde ich sie dennoch verwenden, da Alfred Pritz die Studie so nannte und ich vermute, dass diese Formulierung in der Szene üblich war (vgl. Pritz).

Beginnen wir unsere Vorstellung der Berufsgruppen mit den Ärztinnen und Ärzten. Denn wenn man die Geschichte der Psychotherapie mit Sigmund Freud beginnen lassen möchte, dann war der erste Psychotherapeut von Beruf Arzt. Allerdings

blieben psychotherapeutisch arbeitende Ärztinnen und Ärzte eine Minderheit in der Gruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Als Primararzt einer psychiatrischen Abteilung in Wien bedauerte Raoul Schindler diesen Mangel:

„Es hat sich ja eine Situation ergeben, die dann so ausgeschaut hat, dass wir ein paar wenige Ärzte gehabt haben, die Psychotherapie betrieben haben. Und die haben natürlich beliebig verdient, die waren immer überfüllt. Aber mit denen war kein Staat zu machen. Das heißt also: Für die Medizin sind die praktisch unsichtbar gewesen. Die haben das mehr nebenbei betrieben. Sie waren vielfach – na ja gut – und sie haben immer halt psychotherapiert. Manche mehr ein bisserl Autodidakt und manche mehr belehrt aus einer Schule heraus.“
(Schindler, Z. 43-49)

Wenden wir unsere Aufmerksamkeit nun der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen zu. Christine Butschek betont eine anteilmäßige Dominanz ihrer Berufsgruppe in der Psychotherapie:

„Mir geht es eigentlich darum: 50 Prozent der Psychotherapeuten sind Psychologen. Das geht immer unter.“ (Butschek, Z. 89-90)

Obwohl man den im Zitat genannten Prozentsatz in Frage stellen kann, war die psychologische Berufsgruppe ohne Zweifel stark vertreten (vgl. 3.3.2). Rudolf Marx hebt die Verdienste der Psychologinnen und Psychologen in der Psychotherapieforschung hervor:

„Die Forschungsarbeiten zur Psychotherapie sind eigentlich eher von der empirischen Psychologie gekommen: Amerika, Deutschland, auch England. Das heißt, da kam aus dem medizinischen Bereich forschungsmäßig so gut wie nichts.“ (Marx, Z. 21-23)

Heiner Bartuska räumt allerdings ein, dass auch in dieser Berufsgruppe der Weg der Psychotherapie nur verhältnismäßig selten beschritten wurde:

„Wovon es aber sehr viele Psychologen gegeben hatte – tausende –, die ganz was anderes gemacht haben: Verkehrspsychologie, Werbepsychologie, weiß ich was – irgendwas. Und davon waren klinische Psychologen ein kleiner Bereich. Und von denen haben sehr viele Testpsychologie gemacht. Und nur ein kleiner Teil hat Psychotherapie gemacht.“ (Bartuska, Z371-375)

Zuletzt beschäftigen wir uns mit der dritten „Berufsgruppe“ im Bunde: „Die anderen“. Diese Gruppe wird aufgrund ihrer Vielfältigkeit negativ definiert:

„Ärzte, Psychologen und andere – damals hießen sie spöttisch Nicht-Nichtse, also Nichtärzte, Nichtpsychologen.“ (Bartuska, Z. 359-360)

Christine Butschek erklärt die Existenz dieser Gruppe so:

„Das war in der Verhaltenstherapiegesellschaft ganz klar, Ärzte und Psychologen. Aber in den anderen – auch bei den Psychoanalytikern – war es nicht so ganz klar, obwohl da auch überwiegend Ärzte und Psychologen tätig waren. In den anderen Ausbildungsinstitutionen oder in den anderen Ausbildungsgesellschaften war das durchaus unterschiedlich gehandhabt. Und daher sind viele verschiedene Berufe oder viele verschiedene Menschen mit verschiedenen Berufsvorbildungen oder Berufen in diese Institutionen gegangen und haben sich ausbilden lassen als Psychotherapeuten. Und auf diese Weise ist es dazu gekommen, dass so unterschiedliche Zugänge zur Psychotherapie möglich waren.“ (Butschek, Z. 395-405)

Für Heiner Bartuska entstand diese Gruppe durch Ausbildungsinitiativen von Hans Strotzka, Raoul Schindler und Erwin Ringel. Die drei seien eine „Partie“ gewesen, *„die ja seit Jahren – Jahrzehnten fast – eigentlich die Ärztekammer-Disziplinarvorstellungen subtil unterlaufen haben“* (Bartuska, Z. 13-14).

„Indem sie seit den 50er-Jahren gefunden haben, dass nicht genug Ärzte bereit sind, Psychotherapieausbildung zu machen. Sich nicht genug dafür interessieren, um irgendeine namhafte Versorgung aufbauen zu können. Dann haben sie gemeint: Wenn es die Ärzte nicht tun, dann bilden wir eben andere aus. Und haben Psychologen, Sozialarbeiter, aber auch Lehrer und alle möglichen Leute ausgebildet. Wobei der Strotzka da mehr mit Sozialarbeitern – die hießen damals natürlich noch anders: Fürsorge, Jugendamt und psychiatrische Sozialarbeiter.“ (Bartuska, Z. 14-21)

Diese anteilmäßig größte Gruppe war allerdings äußerst inhomogen. Menschen aus dem Psychologiestudium (etwa 9 Prozent) und aus verschiedenen anderen Studienrichtungen (etwa 1 Prozent), Menschen aus den Feldern Sozialarbeit (etwa 7 Prozent), Pädagogik (etwa 4 Prozent), Theologie (etwa 3 Prozent) und Soziologie (etwa 1 Prozent) sowie Menschen in Lehrberufen (etwa 4 Prozent), Hausfrauen (etwa 2 Prozent) und sonstige (etwa 7 Prozent) werden hier aufgelistet. Anteilsmäßig wurde die Gruppe der „anderen“ von Studentinnen und Studenten der Psychologie (etwa 9 Prozent) sowie von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern (etwa 7 Prozent) angeführt (vgl. Jandl-Jäger, Stumm, 1988). Wolfgang Wesiack hebt aus dieser Gruppe insbesondere die Sozialarbeiter heraus:

„Und da sind die Sozialarbeiter gekommen und haben gesagt: Ha! Damit sind wir nicht einverstanden! Es muss drei Quellenberufe geben. Den Arzt, den Psychologen und den Sozialarbeiter.“ (Wesiack, Z. 308-310)

Diese „anderen“ waren allerdings nicht in jeder Ausbildungsvereinigung willkommen. Zum Beispiel gab es in der psychologisch dominierten ÖGVT (Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie) keine „anderen“ (vgl. Butschek, Marx). Die

ÖGHAT (Österreichische Gesellschaft für Hypnose und Autogenes Training) war zunächst überhaupt ein rein ärztlicher Psychotherapieverein. Mit ihrer Umbenennung in ÖGATAP (Österreichische Gesellschaft für Autogenes Training und allgemeine Psychotherapie) Ende der 70er-Jahre wurden dann auch Psychologinnen und Psychologen als Mitglieder aufgenommen und seit Anfang der 80er-Jahre auch Abgänger der Universität Klagenfurt mit psychologischem Lehramtsstudium (vgl. Bartl, Odehnal). Rudolf Marx meint zum Fehlen der „anderen“ in der damaligen ÖGVT lapidar:

„Die haben in unseren Statuten keinen Platz gehabt, die hätte es nicht gegeben.“ (Marx, Z. 458-465)

Aufgrund der verschiedenen Herkunftsberufe im Feld der Psychotherapie gab es naturgemäß Überschneidungen verschiedener Interessen und Identitäten. Diese sollen hier auch noch kurz erläutert werden: Das Psychotherapiegesetz hat die Grundlage für ein eigenständiges Berufsbild geschaffen (vgl. Pritz). Trotzdem ist die Psychotherapie bis heute eine Profession, die zumeist im Sinne einer Weiterbildung erlernt und damit zum Zweitberuf wird (vgl. Stumm, Jandl-Jäger, 2006). Heiner Bartuska sieht im Interesse an der Psychotherapie den gemeinsamen Nenner der unterschiedlich vorgebildeten Menschen im Feld:

„Also man könnte auch sagen, das war quasi die gemeinsame Menge – waren die Psychotherapeuten.“ (Bartuska Z. 370)

Für Christine Butscek werfen diese Überschneidungen auch die Frage der eigenen Identität auf:

„Raoul Schindler hat eine Mittelposition eingenommen. Er war einer, der sich eher als Psychotherapeut denn als Arzt gesehen hat. [...] Aber es gab unter den Ärzten immer schon seit Freud's Zeiten eben Leute die sich für die Psyche interessiert haben. Und die nicht nur in die Richtung Psychiatrie gegangen sind, sondern eben in Richtung Psychotherapie. Also da gab's diese Tradition. Aber bei uns in der Psychologie gab's das eben auch. [...] Also ich hatte sicherlich eine Identität als Psychologin und Psychotherapeutin. Pritz und Bartuska waren zwar Psychologen, haben teilweise in Kliniken gearbeitet, aber hatten sicher eine eher psychotherapeutische Identität.“ (Butscek, Z. 360-362, Z. 426-429, Z. 500-503)

Allerdings gab es für Butscek „hier auch noch zwei Gruppen“:

„Diejenigen, die gesagt haben: Die Klinik ist uninteressant. Die Psychotherapie findet eigentlich außerhalb der Klinik statt. Die Ärzte haben das nicht so gesehen. Und wir Verhaltenstherapeuten haben das auch nicht so gesehen. Wir haben gemeint: Nein! Da gibt

es zwar die freie Praxis außerhalb der Klinik. Aber sehr viel gibt es im klinischen Bereich an psychotherapeutischer Arbeit.“ (Butschek, Z. 444-453)

Dieses Phänomen der Überschneidungen ist meines Erachtens heute noch ebenso aktuell wie vor Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes.

3.1.2 Interessensvertretungen

Folgende öffentlich organisierte Interessensvertretungen mischten beim Gesetzeswerdungsprozess mit und werden in Folge näher vorgestellt: die Ärztekammer, der BÖP, die „Gewerkschaftsgruppe“, der „Dachverband“ und der Psychohygienebeirat.

Beginnen wir mit der Ärztekammer: Ärztekammerintern wurde die Psychotherapie kaum als wichtiges Thema wahrgenommen. Reiner Brettenthaler erzählt dazu folgende Anekdote:

„Es ist ja von der österreichischen Kammer viel versäumt worden, muss man sagen. Ich erinnere mich genau an ein Gespräch, das der Piaty, wie er Präsident war – das muss gewesen sein 78, 80, Mitte der 80er-Jahre – geführt hat mit dem Herrn Professor Strotzka. [...] Der Professor Strotzka hat gesagt, wir brauchen Psychotherapie für Ärzte. [...] Und wir brauchen eine relativ komplizierte Ausbildung. [...] Den Richard Piaty, den hat das Thema überhaupt nicht interessiert. Es war damals eine andere Zeit. Das möchte ich ihm gar nicht vorwerfen. Und diese Chance, also dieser Rat vom Strotzka ist nie mehr aufgetaucht ist nie behandelt worden.“ (Brettenthaler, Z. 99-112)

Brettenthalers Meinung nach bekamen die Anliegen der psychotherapeutisch tätigen Medizinerinnen und Mediziner erst „durch äußeren Anstoß“ Unterstützung durch die Kammer (Brettenthaler, Z. 147). Mit dem „äußeren Anstoß“ sind hier die Bestrebungen des BÖP und der „anderen“ (vgl. 3.1.1) gemeint, eine gesetzliche Regelung der Psychotherapie zu gestalten (vgl. Brettenthaler). Daher bezeichnet Brettenthaler den Vorwurf, „dass nicht ausreichend sich die Ärzteschaft um das Thema gekümmert hätte“, als berechtigt (Brettenthaler, Z. 437-438). Gleichzeitig verwehrt er sich allerdings gegen die Anklage, „was man nicht alles verhindert hätte, was natürlich niemals gestimmt hat, weil wir gar nichts gemacht haben“ (Brettenthaler, Z. 434-435). Auch in der Erinnerung von Alfred Pritz war die Ärztekammer „weitgehend abwesend sozusagen und die Ärztekammerjuristen völlig abwesend“ (Pritz, Z. 122-123). Michael Kierein beschreibt es so:

„Sie haben sich vielleicht um diesen Bereich nicht so intensiv gekümmert. Sie haben sich vielleicht erst zu einem späten Zeitpunkt.“ (Kierein, Z. 303-305)

Als mögliche Erklärung dafür ortete er *„auch innerhalb der Ärztekammer unterschiedliche Positionen“* (Kierein, Z. 166). Seiner Meinung nach ist der Grund dafür, *„dass ja die Psychiater innerhalb der Ärztekammer eine kleine Gruppe sind – also damals jedenfalls“* (Kierein, Z. 161-162). Rudolf Marx beschreibt die Folgen der Untätigkeit der Ärztekammer:

„Es sind dann also einige Netzwerke an der Ärztekammer vorbei geflochten worden und die Psychologen haben sich dann einfach dem angehängt. [...] Ja, da muss man sagen, da war die Ärztekammer mit Piaty – und ich weiß nicht – die haben vielleicht andere Agenden gehabt, die haben das einfach verschlafen. Es hat nie ein seriöses Gespräch zwischen Psychologen und Ärzten stattgefunden – nie.“ (Marx, Z. 372 – 398)

Wenden wir unsere Aufmerksamkeit nun dem BÖP zu: Der Berufsverband österreichischer Psychologinnen und Psychologen wurde

„1953 als gesamtösterreichische Vereinigung mit Sitz in Wien gegründet. Er vertritt die beruflichen Interessen von PsychologInnen und berät und informiert seine Mitglieder in allen Berufsangelegenheiten. Er fördert die Umsetzung psychologischer Erkenntnisse und Erfahrungen und informiert die Öffentlichkeit über die Bedeutung der Psychologie sowie die Bedeutung der Arbeit von PsychologInnen für die Gesellschaft.“ (http://www.boep.or.at/, Zugriff: April 2009)

Diese Vereinigung hatte allerdings eine recht inhomogene Berufsgruppe zu vertreten:

„Die [Anmerkung des Verfassers: gemeint sind hier die Psychologinnen und Psychologen] hatten die Standesvertretung beim Berufsverband und da war's halt die Schwierigkeit, dass die Psychologen eben nicht eindeutig nur im medizinischen Bereich tätig waren, sondern das waren die Schulpsychologen, das waren die Verkehrspsychologen, das waren die Gesundheitspsychologen, die sich mit Präventivprogrammen beschäftigt haben, aber nicht mit diagnostischen Programmen.“ (Marx, Z. 136-140)

Im Gegensatz zur Ärztekammer erkannte der BÖP die Psychotherapie bereits viel früher als wichtiges standespolitisches Thema (vgl. Bartuska, Butschek, Marx). Der krasse Gegensatz zur Tatenlosigkeit der Ärztekammer ist beachtlich:

„Weil die gerade 1978 einen Gesetzesentwurf gemacht haben für ein Psychologengesetz [...] wo sie die Psychotherapie als eine Untereinheit der klinischen Psychologie definiert hatten und gemeint haben, die gesamte Psychotherapie gehört eigentlich der klinischen Psychologie – gehört dort dazu – und jeder der Psychotherapie macht, müsste sich dann als klinischer

Psychologe registrieren lassen und dann machen sie eh Übergangsregelungen und so, dass die das machen dürfen. [...] Sie haben gemeint, sie können das so jetzt mit einkassieren.“ (Bartuska, Z. 84-95)

Offenbar waren also Psychotherapie und Psychologie für die standespolitische Sichtweise der Psychologinnen und Psychologen untrennbare Bereiche:

„Das Psychotherapiegesetz ist ja nicht ohne Psychologengesetz entstanden, sondern im Gegenteil. Das Psychotherapiegesetz ist nur entstanden, weil wir ein Psychologengesetz wollten. Und das Psychologengesetz wurde sehr lange betrieben [...] der Präsident, Dr. Hofer, hat das 30 Jahre oder mehr angestrebt.“ (Butschek, Z. 52-58)

Das wesentliche Anliegen des BÖP war damals allerdings eine klare Regelung des psychologischen Berufsstandes:

„Es war ein Anliegen der Psychologen, selbstverständlich auch eine geordnete Psychotherapieausbildung zu haben. Klar, das wollten wir alle. Wir wollten einen Titelschutz, wir wollten eine geordnete Ausbildung, einen Tätigkeitsschutz hätten wir als Psychologen auch gerne gehabt. Aber den haben wir nicht mehr gekriegt.“ (Butschek, Z. 475-486)

Als nächste Interessensvertretung unterziehen wir die „Gewerkschaftsgruppe“ einer näheren Betrachtung: Heiner Bartuska sah durch die Rechtsunsicherheit (vgl. 2.2.2) seiner damaligen Tätigkeit als psychotherapeutisch arbeitender klinischer Psychologe auf der Baumgartner Höhe Anfang der 80er-Jahre die Notwendigkeit sich berufsrechtlich zu organisieren (vgl. Bartuska). Er beschreibt die Entstehungsgeschichte „seiner“ Gewerkschaftsgruppe so:

„Und da habe ich mich angefangen für die rechtliche Situation zu interessieren und für die Gewerkschaft [...] und bin dann in einem Jahr – goschert wie ich war – auch gleich Vertrauensmann der Psychologen geworden. [...] Ich war damals 31 – ich will jetzt nicht dreißig Jahre lang mit einem Bein oder mit beiden Beinen im Kriminal stehen. Also das brauche ich wirklich nicht, nur dafür dass ich das tue, was ich gelernt habe. Also, dann haben wir 82 eben den Beschluss gefasst, dass wir als Gewerkschaftsgruppe, die mich als Vertrauensmann gewählt hat, dass wir zwei Dinge wollen: Wir wollen eine staatlich anerkannte Liste, in Gewerkschaftsdeutsch hat das geheißen, wir wollen eine Liste mit einem Bundesadler darunter, für klinische Psychologen und für Psychotherapeuten. Weil klar war, dass das nicht dieselben Gruppen waren.“ (Bartuska Z. 645-682)

Es wurden von dieser Interessensvertretung also eigentlich zwei Gruppen mit teilweise divergierenden Interessen vertreten:

„Wir haben gesagt: Na ja das kann ja nicht anders gehen, als dass wir quasi die Gruppe der Psychotherapeuten irgendwie zusammenfasst und die Interessensvertretung als berechtigt

anerkennt, aber auch die Gruppe der klinischen Psychologen anerkennt, als Gruppe die in dem Gesundheitsbereich arbeitet, also muss man diese beiden Mengen definieren auch wenn es da Schnittmengen gibt, weil es natürlich Leute gibt, die sowohl als auch sind.“ (Bartuska Z. 687-692)

Insbesondere den oben beschriebenen „anderen“ (vgl. 3.1.1) fehlte vor der Bildung dieser Gruppe jegliche Interessensvertretung.

„Na ja, die Leute, die zum Beispiel Soziologen waren und Psychotherapieausbildung bei den Gestaltsleuten gemacht haben. Die sind ja nicht vertreten gewesen bei der Ärztekammer und sind auch nicht vertreten gewesen im Berufsverband der österreichischen Psychologen.“ (Marx, Z. 477-479)

Mit der Gewerkschaftsgruppe gab es dann allerdings plötzlich eine weitere starke Interessensvertretung im Spiel. Diese vertrat eben auch die Interessen nicht ärztlicher und nicht psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Das geradezu plötzliche Auftauchen dieser neuen mächtigen Gruppe zwischen den „Machtblöcken“ BÖP und Ärztekammer kam unerwartet und war verstörend.

„Und die waren gewerkschaftlich dann stärker vertreten, als die Psychologen das geglaubt haben und die Ärzte die waren total vom Donner gerührt, weil, dass da plötzlich eine andere Gruppe, die ja sehr mächtig ist – in der SPÖ sehr mächtig war –, dass die plötzlich eine Vertretung hatten.“ (Marx, Z. 498-591)

Besonders am Herzen liegt mir die Geschichte des Dachverbandes, da es diesen heute nicht mehr gibt. Lassen Sie uns daher tiefer in diese eintauchen.

„Der Dachverband ist eine bürokratische Angelegenheit eigentlich.“ (Schindler, Z. 42)

Die Gründung eines Dachverbandes psychotherapeutischer Vereinigungen Österreichs war ursprünglich eine gemeinsame Idee von Erich Pakesch und Hans Strotzka (vgl. Hauer, 2000). Die wesentlichen Ziele des Dachverbandes benennt Kierein folgendermaßen:

„Das eine Ziel war, dass die verschiedenen psychotherapeutischen Schulen und Richtungen einmal sich an einen Tisch setzen. [...] Das zweite Ziel war, dass sie gesagt haben: Wir brauchen eine Absicherung für psychotherapeutisch tätige Personen “ (Kierein, Z. 108-120)

Alfred Pritz drückt es etwas anders aus:

„Die Idee war, die Psychotherapie zu stärken einerseits und andererseits aber auch gegen die sozusagen gesetzliche Diskriminierung der Psychotherapie vorzugehen. Wobei es noch sehr unklar war in welche Richtung es gehen soll.“ (Pritz, Z. 25-28)

Strotzka übernahm auch den Vorsitz dieses Verbandes. Er beschreibt die Geburt der Gründungsidee so:

„Prof. Pakesch [Anmerkung des Verfassers: gemeint ist hier Erich Pakesch] [...] trat etwa 1970 an mich heran, dass wir eine Föderation der österreichischen Psychotherapeuten bräuchten. Wir begannen darüber zu diskutieren, zogen auch andere zu und kamen schließlich zu dem Ergebnis, dass ein Dachverband eine viel größere Aufgabe hätte, nämlich die Klärung der Lage der Psychotherapie überhaupt und die gesetzliche Regelung der nichtärztlichen Therapeuten sowie noch viele andere komplizierte Fragen.“ (Hauer, 2000, S. 211)

Dieser Diskussionsprozess ohne offizielles Auftreten dauerte etwa ein Jahrzehnt.

„Strotzka und Schindler waren alle mit diesen Leuten ziemlich gut und haben da gerne akademisch diskutiert und so und daraufhin haben sie eben gemeint, also wenn wir doch wollen, dass die Psychotherapie ein eigener Bereich ist wo die verschiedenen Psychotherapiemethoden dazugehören, dann müsste man so einen Verband gründen der quasi die Psychotherapiemethoden umfasst – einen Dachverband.“ (Bartuska Z. 185-190)

1982 bekam der Dachverband dann seine offizielle Form und seinen Namen.

„Auf die Initiative von Hans Strotzka gemeinsam mit Harald Leupold-Löwenthal, Erich Pakesch, Raoul Schindler, Wilhelm Solms, Walter Spiel und Hans-Georg Zapotoczky wurde 1982 der Dachverband Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen [...] gegründet.“ (Kierein, Pritz, Sonneck, 1991, S. 112)

Dabei empfand es Strotzka als sensationell, *„dass sich nicht nur die Gleichgesinnten (also Tiefenpsychologen wie in Deutschland) zusammenschlossen“* (Hauer, 2000, S. 211). Es wurde bei der Bildung dieses Gremiums auf eine sensible Ausgewogenheit geachtet, um *„diese heterogenen Gruppen zu einem konstruktiven Gespräch zusammenzubekommen“* (a. a. O.). Heiner Bartuska vermutet, dass die wesentliche verbindende Kraft folgender „gemeinsame Feind“ war: 1978 formulierte der BÖP einen Gesetzesentwurf *„für ein Psychologengesetz“* (Bartuska, Z. 84-85), in dem die Psychotherapie als klinisch psychologische Tätigkeit definiert wurde – also ausschließlich Psychologinnen und Psychologen vorbehalten gewesen wäre (vgl. 3.2.3 und 3.3.1). Um den Dachverband zu einem möglichst gerecht eingerichteten Interessensvertretungsforum zu machen, wurden von jedem der *„großen anerkannten Vereine zwei Delegierte“* in diesen Dachverband entsandt (Hauer, 2000, S. 211).

„Hans Strotzka – Professor Strotzka – und Raoul Schindler [...] haben dann also mehrere Vereine um sich gesammelt. Insgesamt damals sieben.“ (Pritz, Z. 23-25)

Anfangs waren folgende Vereinigungen im Dachverband vertreten:

- WPV (Wiener Psychoanalytische Vereinigung)
- ÖVIP (Österreichischer Verein für Individualpsychologie)
- ÖAAP (Österreichische Arbeitsgemeinschaft für analytische Psychologie; heute: Österreichische Gesellschaft für analytische Psychologie)
- ÖGATAP = Österreichische Gesellschaft für Autogenes Training und allgemeine Psychotherapie)
- ÖGVT (Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie)
- ÖGWG (Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächstherapie)
- ÖAGG (Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Gruppendynamik und Gruppentherapie)

Ein möglichst ausgewogenes Verhältnis zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Delegierten war erwünscht (vgl. Hauer, 2000). Laut Siegfried Odehnal hielt sich allerdings nur die ÖGATAP daran, eine gleiche Anzahl an ärztlichen sowie nichtärztlichen Vertretern zu entsenden. Schließlich gab es zum Beispiel in den psychologisch dominierten Vereinen wie der ÖGVT und der ÖGWG kaum bis gar keine Ärzte (vgl. Odehnal). Außerdem war Hans Strotzka trotz der zum Teil deutlich divergierenden Interessen der Mitglieder wichtig, dass Entschlüsse im Dachverband nur nach dem Konsensprinzip gefasst wurden (vgl. Hauer, 2000, vgl. Wesiack). Wie mühsam dieses Streben nach Konsens den Entscheidungsprozess im Dachverband allerdings machte, beschreibt Heiner Bartuska:

„Und dann haben sie sieben Jahre darüber diskutiert über eine gemeinsame Definition für Psychotherapie [...] da haben sie sieben Jahre gebraucht dafür! Also es war halt ein sehr mühsamer Einigungsprozess.“ (Bartuska Z. 276-279)

Die zahlreichen psychotherapeutischen Ausbildungsvereinigungen (vgl. 2.1.1) hatten davor meines Erachtens weder politisches Gewicht, noch konnten sie ihren Absolventinnen und Absolventen irgendeine Rechtssicherheit garantieren (vgl. 2.2.2). Der Dachverband hingegen wurde *„sogar vom Minister [...] als Verhandlungspartner akzeptiert“* (Hauer, 2000, S. 213). Dabei gab es durchaus auch Kritik am Verhandlungsstil des Vorsitzenden Strotzka. Gernot Sonneck, *„der ein oder zweimal mit ihm im Gesundheitsministerium“* war, meint:

„Er hat sich da wirklich sehr bemüht, aber irgendwie ist er in der ganzen Sache stecken geblieben. Weil er eine so ambivalente Position hatte, haben seine Verhandlungspartner im Ministerium erkannt, mit dem können sie noch zwanzig Jahre reden.“ (Hauer, 2000, S 215)

1986 übergab Strotzka den Vorsitz des Dachverbandes an Raoul Schindler. Er betrachtete damals sich und „seinen“ Dachverband als gescheitert.

„Das damalige Scheitern des Dachverbandes und seiner Zielsetzungen ist sicher die größte Niederlage meines Lebens – ich bin mir aber keines Fehlers bewusst, außer dass ich diesen Wahnsinn überhaupt auf mich genommen habe. Das Unmögliche möglich zu machen, war sicher wenigstens zu versuchen.“ (Hauer, 2000, S. 215)

Die Gründe für Strotzkas „Scheitern“ liegen meines Erachtens in seiner Ambivalenz in Bezug auf Verteilungsfragen begründet (vgl. 3.3). Einerseits hatte er zunächst eine Lösung im Sinn, die alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gleichstellt. Andererseits tendierte er im Laufe der Jahre immer mehr zu einer im ärztlichen Feld favorisierten Lösung: Nicht ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sollten nur nach Delegation durch Ärztinnen und Ärzte zur Behandlung kranker Menschen berechtigt sein. Dieses Delegationsverfahren widersprach natürlich den Vorstellungen vieler nicht ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Für Strotzkas Ambivalenz in dieser Verteilungsfrage gibt es meiner Meinung nach zwei Erklärungsmöglichkeiten. Zum einen hatte er eine Doppelidentität: Er war leidenschaftlicher Psychotherapeut, der mit dem Dachverband die Psychotherapie fördern wollte und er war ein Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, der 1984 sogar Vorsitzender der Gesellschaft für Nervenärzte wurde. Zum anderen war er ein um Konsens bemühter Pragmatiker. Damit waren bei ihm zwei oft widersprüchliche Attribute in einer Person vereint: Konsensstreben und Pragmatismus (vgl. Hauer, 2000). Ich vermute, dass in diesem Verteilungskonflikt Mitte der 80er-Jahre die ärztliche Position (vgl. 3.2.2) durch zunehmende Mitsprache der Ärztekammer (vgl. 3.1.2) immer gewichtiger wurde. Und aus pragmatischer Sicht müssen gewichtige Interessen besonders beachtet werden, wenn man eine konsensuelle Lösung in einem Konflikt anstrebt. Fest steht, dass mit Strotzkas Zurücklegen des Vorsitzes auch bald das Konsensprinzip aufgegeben wurde.

„Bis 1987 war vereinbart worden, dass alle Beschlüsse einstimmig fallen müssen. Das niemand überstimmt werden kann. Und das war auch wieder eine der Handlungen des Raoul Schindler. Wie es aber dann um die Wurst ging sozusagen – wo es drum ging: Gibt es ein Gesetz oder nicht? – hat er selbst diese Einstimmigkeit verlassen und hat plötzlich Mehrheitsentscheidungen zugelassen.“ (Pritz, Z. 886-891)

Mit dem Konsensprinzip ging allerdings auch der für viele wichtige konsensbestrebte Führungsstil Strotzka im Dachverband verloren.

„Aber mit dem Ausscheiden von Strotzka ist es sehr schlecht bergab gegangen.“ (Wesiack, Z. 241)

Nach Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes 1990 gestand Strotzka:

„Es gelang einer neuen Führung des Dachverbandes, alle wesentlichen Wünsche zu erfüllen, dazu hat allerdings eine neue gesundheitspolitische Besetzung in der Regierung wesentlich beigetragen. Schließlich kam es mit dem neuen Gesetz dann doch zu einem guten Ergebnis. Ein Gesetz allein wird aber nicht genügen. Leider habe ich selbst kein Konzept, dem ich eine Chance zubilligen würde. Eine solche Ratlosigkeit ist mir eigentlich noch nie passiert, und das mag wohl auch ein Signal dafür gewesen sein, dass es Zeit ist, mich zurückzuziehen.“ (Hauer, 2000, S. 215)

Mit Inkrafttreten des Gesetzes hat der Dachverband schließlich seine Existenzgrundlage verloren (vgl. Pritz, Bartuska, Odehnal). Meines Erachtens kann man den 1992 gegründeten ÖBVP als Nachfolgeorganisation des Dachverbandes verstehen, da sich dieser als *„unabhängige Interessenvertretung aller PsychotherapeutInnen“* versteht (<http://www.psychotherapie.at/organisation>, Zugriff: Mai 2009) (vgl. 1.3.2). Wenn man so will, kann man Pakesch, Strotzka und Schindler als Väter des Dachverbandes bezeichnen. Pakesch hatte die ursprüngliche Idee, Strotzka wurde zur Integrationsfigur und Schindler durfte dieses Werk, durch Erfüllung seiner Bestimmung, zu Ende führen.

Auch den Psychohygienebeirat möchte ich hier erwähnen, obwohl es sich dabei nicht direkt um eine Interessensvertretung handelt. Denn er war ein ministerielles Spezialistengremium zur Beratung in Angelegenheiten zum Thema Psychotherapie.

„Dieses Beratergremium im Ministerium, das so alle 14 Tage, drei Wochen zusammengekommen ist, und den Auftrag hatte, den offiziellen Auftrag – vom Gesundheitsministerium und von der österreichischen Bundesregierung – den Auftrag hatte, Vorschläge für ein Psychotherapiekurriculum, für ein verbindliches, zu schaffen. Und dann hat man innerhalb dieses Gremiums, wie es so üblich ist, eine Kommission gebildet, die sich damit beschäftigt. Leute, die forschungsmäßig oder sonst daran interessiert sind. Und hat mich gewählt zum Sprecher oder Vorsitzenden, wie sie das nennen wollen, dieses speziellen Gremiums. Und wir hatten nun die Aufgabe, ein Psychotherapiegesetz vorzuformulieren und haben uns recht fleißig an die Arbeit gemacht, weil ich persönlich sehr an dieser Arbeit interessiert war. Und andere selbstverständlich auch.“ (Wesiack, Z. 283-294)

Personell gab es zahlreiche Überschneidungen zum Dachverband.

„Und dann hat das Ministerium ein Gremium von zwanzig, dreißig Leuten geschaffen. Die verschiedenen Vorstände der verschiedenen Schulen. Also die zunächst ausgesehen haben – auch personell fast identisch waren mit dem Dachverband. War fast identisch mit diesem Beratungsgremium. Und jetzt ging es dann darum, wie weit haben sich die Minister, die recht oft gewechselt haben, sich überhaupt beraten lassen.“ (Wesiack, Z. 249-254)

Michael Kierein erinnert sich:

„Das war ein Beirat, der schon einige Zeit existiert hatte. Da waren verschiedene, man kann sagen, Institutionen des psychosozialen Feldes schon vertreten. [...] Der Strotzka, glaube ich, hat ihn damals geleitet, dann Professor Spiel, wie der Professor Strotzka dann zurückgetreten ist. [...] Und dann gab's einige drinnen, die auch schon hereingeholt wurden. Ich weiß nicht, wie sie damals hineingekommen sind. Aus heutiger Sicht würde ich sagen ‚zur Auflockerung‘. Da waren dann auch Vertreter von den Psychologen dabei, von den Sozialarbeitern, ich glaube auch von der Sonder- und Heilpädagogik. Also aus verschiedenen Bereichen. Das hat das Ganze dann ein bisschen bunter gemacht, würde ich sagen und war nicht mehr so medicozentriert vor allem Richtung Psychiatrie.“ (Kierein, Z. 421-423)

Als Kierein vom damaligen Gesundheitsminister Ettl mit der Aufgabe betraut wurde, möglichst rasch einen Gesetzestext zur Regelung der Psychotherapie zu erarbeiten, brauchte er intensive Beratung von Sachverständigen.

„Und wie die Vorgabe kam, musste ich mich mit Fachleuten zusammensetzen, die ich gar nicht gekannt habe. Weil ich war ja halt wie gesagt relativ jung und neu und hab' diese Kontakte, die ich heute habe, ja nicht gehabt logischerweise. Und da habe ich mich halt dann umgehört: Wer ist da bereit sich auf irgendetwas Richtung Psychotherapie, Psychotherapiegesetz einzulassen. Und es waren tatsächlich einige in diesem Psychohygienebeirat. Und die haben wir dann eingeladen eben quasi als kleineren noch kleineren Beirat in diesem mittelgroßen – sagen wir einmal – Psychohygienebeirat.“ (Kierein, Z. 439-446)

Dabei verließ er sich offenbar nicht nur auf die Expertise des Psychohygienebeirates.

„Die haben gedacht, im Psychohygienebeirat, sie werden auch in den nächsten Jahren – oder wie auch immer – diese Fragen alleine beraten. [...] Und dann war das aber offenbar schneller notwendig. Und damit quasi war eher die Frage: Wie kann man jemand finden, der sich drauf einlässt [...] zu sagen, ok, ich gebe meinen Sachverstand her? Wohl wissend, dass das nicht jetzt noch ein oder zwei Jahre beraten wird. Sondern, dass das halt – sagen wir einmal – in einem halben Jahr fertig sein muss. Weil das der politische Auftrag ist. Und dann ist halt die Frage, ob einer sagt: Gut, ich mach das. Oder sagt: Nein, ich distanzriere mich, das ist mir einfach – wie soll ich sagen – gegenüber meinen Kollegen vielleicht zu heiß oder so. Aber ich bin mir sicher, man hätte auch noch andere gefunden, wobei schon einige im Psychohygienebeirat drinnen waren. Und die haben Interesse gezeigt. Und so ist das halt

zustande gekommen, dass die dann halt auch vor allem das Fachliche – diese fachlichen Inputs und so weiter – mit erarbeitet haben.“ (Kierein, Z. 514-528)

Wolfgang Wesiack hatte damit jedenfalls nicht gerechnet und empfand diese Vorgangsweise als unredlich:

„Im Jahr [...], wo das Gesetz erlassen wurde, da ist dann eine, aus meiner Sicht Obersauerei passiert. Mit dem Herrn Ettl. Der Herr Ettl hat, während wir im Auftrag des Ministeriums und der Bundesregierung an dem Psychotherapiegesetz, an einem Entwurf eines solchen gearbeitet haben, hat er eine Nacht- und Nebelaktion gestartet, insofern, als er die Sozialarbeiter und auch jene Ärzte und jene Psychologen, die gegen meinen Vorschlag waren, zu einem stillen Gremium gemacht hat. Also die sind, obwohl wir offiziell waren, sind sozusagen hinter unserem Rücken inthronisiert worden. Und zu Weihnachten dieses Jahres, kurz vor Weihnachten, sind die plötzlich aus dem Schatten getreten und haben ihr Dings vorgelesen mit den drei Quellenberufen.“ (Wesiack, Z. 315-325)

Zuletzt möchte ich noch auf verschiedene andere Vereinigungen eingehen, die den Gesetzesentstehungsprozess mit beeinflussten.

„Na ja, da gab's einige Gruppen gewissermaßen außerhalb, die aber für die Gesetzwerdung eine Rolle gespielt haben. Das war beispielsweise die Wirtschaftskammer, das war die Kirche, das war die Arbeiterkammer. [...] Also da waren dann noch die – sozusagen, wenn man jetzt die Wirtschaftskammer hernimmt, in deren Windschatten, unter der Schutzmantel-Madonna für die Sozial- und Lebensberater.“ (Pritz, Z. 362-368)

Nach Pritz hatten sich „die Sozial und Lebensberater [...] sozusagen unter das Dach – unter das juristische Dach – der Wirtschaftskammer geflüchte.“ (Pritz, Z. 135-137).

Rufolf Marx betont die Gewichtigkeit dieser Interessensvertretung.

„Bei uns hat sich noch zu den Psychologen damals eine zweite Gruppe gesellt. Das waren die Lebensberater. [...] Und die hatten dann mit einem Schlag eine starke Lobby. [...] Das war Ende der 80er Anfang der 90er-Jahre. Aber die waren dann plötzlich eine nicht mehr zu vernachlässigende Menge. Und damit hat die Bundeswirtschaftskammer auch bei der Gesetzgebung schon ein Wörtchen mitgeredet und hat natürlich ihre Leute verteidigt. (Marx Z. 39-56)

Die Interessen der katholischen Kirche erklärt Christine Butschek so:

„Die katholische Institution der Familienberatungsstellen war, wie viele andere Personengruppen auch, psychotherapeutisch tätig. Es gab sehr viel Beratung im katholischen Feld für psychische Probleme. Diese Personen hatten eine Miniausbildung und Busek [Anmerkung des Verfassers: Erhard Busek wurde 1989 Bundesminister für Wissenschaft und Forschung] hatte halt auch diese Gruppe zu vertreten.“ (Butschek, Z. 683-689)

Psychosozial beratende Menschen aus kirchennahen Institutionen hatten für ihre Interessen Ende der 80er-Jahre also auch einen starken Fürsprecher innerhalb der Regierung.

3.1.3 Vernetzung und Allianzen

In den verschiedenen Aus- und Fortbildungsgruppen trafen sich Personen mit verschiedensten psychotherapeutischen Bildungshintergründen (vgl. 2.1.1). Ebenso waren natürlich auch die beruflichen Hintergründe dieser Personen unterschiedlich (vgl. 3.1.1). Als erstes Beispiel für Vernetzung zwischen derart unterschiedlich sozialisierten Menschen im Feld der Psychotherapie möchte ich den ÖAGG erwähnen (vgl. 1.3.2).

„Und in dieser Bewegung – dann später im ÖAGG, also wo der Raoul Schindler und Erich Pakesch auch federführend waren – fand dann durch diesen Gruppenprozess erstmals die Zusammenführung der verschiedenen Schulen ihre reale Umsetzung. Da gab’s plötzlich auch tiefenpsychologische oder analytische Gruppen. [...] Das heißt im Rahmen der Gruppen des ÖAGG kam es schon zu einer Zusammenführung oder Annäherung. [...] Ja, dort wurde die Gruppendynamik genützt, um das Unterschiedliche zwischen den Schulen ein Stück zu überwinden. Sicher war der ÖAGG auch eine wesentliche Kraft zur Zusammenführung und Raum zur Auseinandersetzung. Im ÖAGG ging es aber eher um das Gemeinsame – nämlich die Gruppendynamik zu fördern. Während es im Dachverband galt, die Unterschiedlichkeit zu wahren und auch sogar weiterzuführen.“ (Pieringer, Z. 64-85)

In der ÖGVT (Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie) war der Zugang nicht so offen. Denn dort waren nur die beiden „*Gruppen, Ärzte und Psychologen, drinnen*“ (Marx, Z. 458-459). Genauso verhielt es sich auch in der ÖGHAT, die sich später zur ÖGATAP entwickelte (vgl. 1.3.2 und 3.1.1):

„Die Hypnoseleute haben sich eigentlich auch mehr im ärztlichen Bereich aufgehalten. Die haben auch lange Zeit nur Ärzte ausgebildet, dann manche Psychologen.“ (Bartuska, Z. 437-438)

Aber „*bei den Psychoanalytikern war es nicht so ganz klar, obwohl da auch überwiegend Ärzte und Psychologen waren*“ (Butschek, Z. 397-399). Auch bei der ÖGGT (Österreichische Gesellschaft für Gestalttherapie), bei der ÖGAP (Österreichische Gesellschaft für Analytische Psychologie), beim ÖVIP (Österreichischer Verein für Individualpsychologie), bei der ÖGWG (Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächstherapie) und beim zuerst erwähnten ÖAGG (Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik) gab

es keine herkunftsberufsbedingten Zugangsbeschränkungen (vgl. Bartuska, Butschek, Marx, Odehnal). Aufgrund des regen Aus- und Fortbildungskonsums der Psychotherapie-Interessierten (vgl. 2.1.1) war gegenseitige Bekanntschaft die Regel.

„Das war ja so, dass man die sich – man hat sich da ja überhaupt gekannt. [...] Jeder hat jeden gekannt. Fast.“ (Bartuska Z. 770-785)

Neben diesen persönlichen Kontakten gab es natürlich auch Kontakte zwischen den verschiedenen Interessensvertretungslagern, die wir im Folgenden näher beleuchten werden.

Wenden wir unsere Aufmerksamkeit zunächst der Allianz „Ärzttekammer – BÖP“ zu: Die Gesprächsbasis zwischen Ärztekammer und BÖP war im Verlauf des Gesetzeswerdungsprozesses einem starken Wandel unterworfen. Zunächst standen gemeinsame Interessen im Vordergrund:

„Also wir Psychologen hätten uns durchaus vorstellen können – und auch die Ärzte hätten sich das besser vorstellen können –, dass das eine Zusatzausbildung wird. Aber dann wäre klar geworden, dass es das nur für Ärzte und Psychologen gibt und eventuell noch irgendeine andere sehr nahe stehende Berufsgruppe. Und der breite Zugang, den die Psychotherapeuten vertreten haben – den wir Psychologen nicht vertreten haben –, das war dann das Neue am Psychotherapiegesetz.“ (Butschek, Z. 480-486)

Beide Standesvertretungen hatten also einen eingeschränkten Zugang zur Psychotherapieausbildung in Bezug auf den Herkunftsberuf im Sinn (vgl. 3.2.2, 3.2.3.). Rudolf Marx beschreibt diese Phase der Vernetzung im gemeinsamen Interesse so:

„Wir haben damals versucht, über den damaligen Präsidenten Hofer vom Berufsverband – und später war das die Frau Dr. Butschek, die Präsidentin – Kontakt aufzunehmen mit der Ärztekammer, um sozusagen den Bereich Psychotherapie, zwischen hauptsächlich eben Psychiatern und klinischen Psychologen – also nicht mehr alle Psychologen, sondern nur die klinischen Psychologen – zu regeln. Und da sind wir immer eigentlich zunächst wohlwollend aufgenommen worden.“ (Marx, Z. 15-21)

Eine Zerreißprobe, der diese Allianz nicht standhielt, war die konträre Ansicht über ein Delegationsrecht für Ärztinnen und Ärzte (vgl. 3.2.2):

„Die Ärztekammer, dann in deren Windschatten die Psychologen. Die haben dann aber später Position gewechselt und haben dann – und zwar da ist Folgendes passiert, das war ganz interessant: In diesen Formulierungen haben die Psychologen immer die Position der Ärztekammer vertreten bis zu dem Zeitpunkt, wo die Ärztekammer gesagt hat, sie wollen auch

ein Delegationsrecht für die Psychologen. Also sie wollen die Psychologen nicht eigenständig wirken lassen, sondern nur unter der Aufsicht der Ärzte, so wie die Physiotherapeuten.“ (Pritz, Z. 346-353)

Das Ausmaß der Verschlechterung der Gesprächsbasis zwischen Ärztekammer und BÖP wird deutlich, wenn Marx sich zunächst „*wohlwollend aufgenommen*“ fühlte und später meint, es habe „*nie ein seriöses Gespräch zwischen Psychologen und Ärzten stattgefunden*“ (Marx, Z. 21, Z. 398).

Unterziehen wir nun die Allianz „BÖP – Gewerkschaftsgruppe“ einer näheren Betrachtung: Auch diese Allianz war nicht frei von Differenzen. Es war ein gemeinsames Interesse des BÖP und der Gewerkschaftsgruppe, Rechtssicherheit für die klinischen Psychologinnen und Psychologen zu erwirken.

„Ich hab’ das dann mit unserer Gruppe übernommen nach heftigen Diskussionen, dass ich gesagt habe: Also die klinische Psychologie als Berufsbild vertreten wir gemeinsam mit dem BÖP. Da versuchen wir uns mit denen auf eine gemeinsame Linie zu einigen.“ (Bartuska Z. 791-793)

Allerdings divergierten die Interessen in Bezug auf die Regelung der Psychotherapie stark: Der BÖP war für eine Zugangsbeschränkung zur Psychotherapieausbildung – und damit zum psychotherapeutischen Beruf (vgl. 3.2.3). Die Gewerkschaftsgruppe hingegen trat vehement für einen breiten Zugang ein (vgl. 3.2.4). Dennoch hatte diese Allianz eine gewisse Stabilität. Der offensichtliche Grund dafür: die Ärztekammer als „gemeinsamer Feind“.

„Und erst, wie wir uns zumindest soweit angenähert haben und gemeinsam gekämpft haben dafür, dass hier die Macht der Ärzte – vielmehr der Ärztekammer – eingeschränkt wird, ist das Ganze dann in Gang gekommen.“ (Butschek, Z. 367-371)

Betrachten wir auch die Allianz „Gewerkschaftsgruppe – Dachverband“: Der große Interessenskonflikt war also: ein breiter Zugang zur Psychotherapieausbildung versus eine Zugangsbeschränkung mit Bevorzugung der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppe (vgl. 4.1).

„Und es hat sehr viele gegeben, die diesen breiten Zugang forciert haben. Pritz, Bartuska und Sonneck, der Ringel-Nachfolger – obwohl auch Arzt. Pritz und Bartuska waren Psychologen, so wie ich.“ (Butschek, Z. 494-497)

Da in dieser Hinsicht die Vorstellungen der Gewerkschaftsgruppe jenen der beiden großen Machtblöcke Ärztekammer und BÖP zuwiderliefen, brauchte sie weitere Verbündete.

„Ja das war dann unser Beschluss, da habe ich mich auch bemüht und habe gesagt, also fürs Psychotherapiegesetz oder für eine Psychotherapieregelung unterstütze ich – oder unterstützen wir – auch den Dachverband, und war dann auch außerordentliches Mitglied im Dachverband. Das habe ich dem Schindler eingeredet und dem Strotzka. Auch, dass wir da gemeinsame Interessen haben und dass wir da mittun. [...] Die Psychologen, die auch psychotherapeutisch und auch klinisch-psychologisch interessiert waren.“ (Bartuska Z. 677-687)

Die Strategie der Gewerkschaftsgruppe Allianzen zu schmieden war also eine zweigleisige:

„Psychotherapie vertreten wir gemeinsam mit den Psychotherapeuten – mit dem Dachverband. Und das versuchen wir mit der Ärztekammer und dem Ministerium zu einer Akzeptanz, zu einem Durchbruch zu helfen. Also unsere Idee war – vielleicht auch mehr meine – man kann mit allen Leuten reden und man kann mit allen Leuten irgendetwas arrangieren, man kann für jeden einen Platz finden. Die Plätze waren quasi die klinische Psychologie auf der einen Seite und die Psychotherapie auf der anderen Seite.“ (Bartuska Z. 791-801)

Werfen wir zuletzt noch einen kurzen Blick auf die Allianz „BÖP – Dachverband“: Der BÖP und der Dachverband hatten ein gemeinsames Interesse – nämlich die Regelung der Psychotherapie. Die eigentliche Verbindung zwischen diesen beiden Gruppen war jedoch eine ganz andere:

„Bei den Psychologen [...] war es so eine Vereinbarung im weitesten Sinne: Wir unterstützen euch, wenn ihr uns unterstützt.“ (Kierein, Z. 131-134)

Von einer Allianz „Ärztekammer – Dachverband“ kann man letztendlich gar nicht sprechen: Die Verbindungen zwischen Ärztekammer und Dachverband ergaben sich aus jenen Personen, die in beiden Gruppen mitwirkten.

„Und je nach Funktion, nehme ich einmal an, dass sie nicht immer nur den einen oder den anderen nach dem Mund geredet haben, sondern auch jeweils ihre Position in ihren Funktionen vertreten haben.“ (Kierein, Z. 152-154)

Ärztammer und BÖP setzten sich also gemeinsam für eine Zugangsbeschränkung ein, waren aber uneins über den Plan eines Delegationsrechtes für Ärztinnen und Ärzte. Mit der Gewerkschaftsgruppe hatte der BÖP ein gemeinsames Interesse, Rechtssicherheit für klinische Psychologinnen und Psychologen zu erwirken. Der von der Gewerkschaft geforderte breite Zugang zur Ausbildung entzweite diese beiden Gruppen allerdings. Mit dem Dachverband gemeinsam wollte die Gewerkschaftsgruppe für einen breiten Zugang zur Ausbildung eintreten. BÖP und Dachverband wiederum hatten die möglichst baldige Regelung der Psychotherapie als gemeinsames Ziel. Das eben beschriebene Verwirrspiel verschiedener Allianzen entstand offensichtlich durch die teilweise stark divergierenden Interessen der unterschiedlichen Beteiligten.

„So ungefähr – und jeder für seine eigenen Interessen.“ (Bartuska Z. 677)

Wie im Eingangszitat dieses Kapitels erwähnt, ging es dabei kaum um die Interessen der psychotherapeutischen Patientinnen und Patienten. Schließlich gab es für diese auch keine, am Diskussionsprozess beteiligte Interessensvertretung. Allerdings war die veröffentlichte Meinung als Folge des großen medialen Interesses am Thema eine ständige Begleiterin des Gesetzeswerdungsprozesses (vgl. Brettenthaler, Butscheck, Kierein). Meines Erachtens wurden die Medien dabei von den Interessensvertretungen geschickt genutzt, um ihren Vorstellungen mehr Gewicht zu verleihen. Was allerdings die genauen Visionen dieser vielen verschiedenen Figuren im Spiel waren, soll im folgenden Kapitel geklärt werden.

3.2 Visionen

„Ich glaube, alle wären froh gewesen, wenn irgendwo gestanden wäre: Um Psychotherapie auszuüben, muss man eine Ausbildung machen. Das hätte uns allen genügt damals.“ (Pritz, Z. 53-55)

Insbesondere bei der Frage, wie diese Ausbildung geregelt sein sollte, gab es sehr unterschiedliche Vorstellungen. Diese unterschieden sich vor allem durch die Frage des Zugangs zur Psychotherapieausbildung (vgl. 3.1.3). Der so genannte „Genieparagraf“ sollte damals eine Lösung für diese Differenzen bieten. Allerdings wurde dieser Begriff offensichtlich recht unterschiedlich verstanden. Für Christine Butscheck beschreibt er jene Regelung des Zugangs zur Ausbildung, die letztendlich ins Psychotherapiegesetz Eingang gefunden hat:

„Nach dem Gesetz kann man, wenn man sich ‚berufen‘ fühlt und wenn man die entsprechende Praxis im psychosozialen Feld nachweist, ins Propädeutikum gehen und dann Psychotherapieausbildung machen. Die besondere Begabung oder Eignung wird meines Wissens nicht überprüft. Ein Ausschuss führt ein kompliziertes Anrechnungsverfahren durch. Das ist der so genannte Genieparagraf – in der heutigen Praxis.“ (Butschek, Z. 679-683)

Siegfried Odehnal erklärt diesen so genannten „Genieparagrafen“ ganz anders: Hans Strotzka habe damit einen ausnahmsweise gewährten Zugang zur Ausbildung für besonders geeignete Menschen aus sozialen Quellenberufen – neben einem selbstverständlichen Zugang zur Psychotherapieausbildung für ärztliche und psychologische Ausbildungswillige – im Sinn gehabt (vgl. Odehnal). Wolfgang Wesiack sieht das ähnlich:

„Was ich [...] vorgeschlagen habe, war also: Ärzte und Psychologen können qua ihrer Ausbildung Psychotherapeuten werden, wenn sie eine entsprechende psychotherapeutische Ausbildung haben. Das ist auch gefordert. Und daneben hatten wir den so genannten – Strotzka hat das genannt – ‚Genieparagrafen‘. Das heißt: Es hat ja von Anfang an – seit Freuds Zeiten – Leute gegeben, die zu den Vätern der Psychoanalyse gehören, die sehr viel beigetragen haben im Anfang und keine Ärzte waren. Auch nicht Psychologen. Und haben gesagt: Es wäre ja hirnrissig, wenn man begabte Leute ausschließen würde von diesem Beruf, die als Lehrer oder Analytiker hervorragend arbeiten. Also der Genieparagraf war uns wichtig und hätte auch allen Sozialarbeitern, die dazu geeignet wären, Tür und Tor geöffnet für die Ausbildung.“ (Wesiack, Z. 351-362)

In Michael Kiereins Erinnerung „war halt der Zugang dann nicht unbedingt so – von denjenigen die gearbeitet haben – so ein unglaubliches Hindernis“ (Kierein, Z. 235).

„Und die haben gesagt: Wenn man es gelernt hat, dann kann man es auch tun. Und es ist nicht entscheidend, ob ich vorher [...] aus der Theologie komme oder aus der Medizin oder der Psychologie, aus der Sozialarbeit. Oder ein anderer relativ großer Bereich war die Pädagogik.“ (Kierein, Z. 235-240)

Doch auch in anderen Fragen waren die Visionen der verschiedenen Lager äußerst unterschiedlich.

3.2.1 Visionen der Psychotherapie-Elite

Als die „Psychotherapie-Elite“ möchte ich hier jene Leute bezeichnen, deren Meinung im damaligen Feld der Psychotherapie sowie in der Öffentlichkeit Gewicht hatte. Heiner Bartuska definiert diese Gruppe so:

„Na ja, Strotzka, Schindler, Ringel, Spiel – die psychotherapeutische Elite.“ (Bartuska Z. 31)

Hans Strotzka war seit 1961 Leiter des psychotherapeutischen Lehrinstitutes an der Wiener Universitätsklinik und baute 1971 den Lehrstuhl für Tiefenpsychologie und Psychotherapie an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien auf. Raoul Schindler war 1963 bis 1986 Primarius einer psychiatrischen Abteilung an der Baumgartner Höhe in Wien und 1959 Gründer des ÖAGG. Beide hatten in Bezug auf ihre psychotherapeutischen Wurzeln einen psychoanalytischen Hintergrund. Erwin Ringel und Walter Spiel hingegen waren Individualpsychologen. Ringel machte sich mit dem Aufbau der ersten psychosomatischen Station Österreichs sowie des ersten Selbstmordverhütungszentrums Europas einen Namen und wurde 1981 Ordinarius für Medizinische Psychologie in Wien. Walter Spiel – Sohn von Oskar Spiel, einem engagierten Wiener Individualpsychologen im pädagogischen Feld (vgl. Gstach, 2005) – war Professor für Neuropsychiatrie des Kinder- und Jugendalters am Wiener AKH. Ich möchte dieser Aufzählung noch Erich Pakesch – nach seinem Tod 1979 wurde Walter Pieringer sein Nachfolger – und Wolfgang Wesiack hinzufügen. Erich Pakesch hatte seit 1968 in Graz Österreichs ersten Lehrstuhl für Medizinische Psychologie und Psychotherapie inne. Wolfgang Wesiack habilitierte sich 1972 für psychosomatische Medizin in Ulm bei Prof. Dr. Thure von Uexküll. 1984 übernahm er die Leitung des neu gegründeten Lehrstuhles für Medizinische Psychologie und Psychotherapie in Innsbruck (vgl. 1.3.1). Von den hier als „Psychotherapie-Elite“ bezeichneten Menschen wurde ein reger Gedankenaustausch gepflegt.

„Strotzka und Schindler waren alle mit diesen Leuten ziemlich gut und haben da gerne akademisch diskutiert und so.“ (Bartuska, Z. 185-186)

Diese „Elite“ waren honorige Herren, die sich – wie oben beschrieben – durch institutionell einflussreiche Positionen auszeichneten. Außerdem waren sie alle Ärzte. Im Folgenden werde ich die Reihenfolge dieser eben vorgestellten Herren umkehren und ihre Visionen skizzieren.

Beginnen wir also mit Wesiacks Vision: Für Wolfgang Wesiack hatten offensichtlich ausschließlich diese „*einzig akademisch Sachkundigen*“ (Wesiack, Z. 225) die Kompetenz, die Eckpfeiler eines Psychotherapiegesetzes zu formulieren.

„Und ich bin dann der Täuschung unterlegen, dass ich mir gesagt habe: Österreich ist ein kleines Land mit nur drei medizinischen Fakultäten. Wenn die Träger – die Chefs der Kliniken für medizinische Psychologie und Psychotherapie – ungefähr auf einer Ebene sind, dann sind es die einzigen Fachleute, die die Regierung beraten können. [...] Ich dachte mir, es sind vier – also an sich sind es nur drei Lehrstühle, aber vier ordentliche Professoren – die einzig

akademisch Sachkundigen. Die müssten doch was bewirken können in dem verhältnismäßig kleinen Staat. Und ich dachte, wir können dann auch für die Entwicklung der Psychotherapie in Europa – und auf der ganzen Welt – können wir beispielgebend sein, könnten wir Modelle entwickeln.“ (Wesiack, Z. 199-228)

Aufgrund dieser relativ überschaubaren Fakultätslandschaft Österreichs meinte er:

„Dann wäre es hier viel leichter, das Projekt einer lehr- und lernbaren Psychotherapie durchzusetzen, wie etwa in einem Land wie Deutschland.“ (Wesiack, Z.214-216)

Daher ging es für ihn nur darum, „den Strotzka dafür zu gewinnen“ (Wesiack, Z. 218):

„Was mir ein Leichtes war, weil wir parallel sehr ähnlich gedacht haben. Also das war sozusagen mein Verbündeter. Der andere war der Piringer in Graz, der ein sehr netter Kollege ist und sich auch umstimmen lässt – vielleicht zu leicht umstimmen lässt. Und der harte Knochen war der Ringel, mit dem ich persönlich nicht konnte und wir uns gegenseitig keine besonderen Gefälligkeiten gaben.“ (Wesiack, Z. 219-223)

Wesiacks Vision zufolge sollte diese „lehr- und lernbare Psychotherapie“ in Österreich integrativ und integriert sein. Das heißt, sie sollte integrierender Bestandteil der Heilkunde sein und sich integrativ – also schulenübergreifend – aller bewährten und wissenschaftlich fundierten psychotherapeutischen Methoden bedienen (vgl. Wesiack). Von einem Arbeitskreis unter Wesiacks Federführung wurden dieser Vision entsprechend in den Jahren 1986 und 1987 in Innsbruck zwei aufeinander aufbauende Fortbildungskurricula für Ärzte entwickelt. Ein einsemestriger Kurs in Psychosozialer Medizin (PSY-I) und ein dreisemestriger Kurs in Psychosomatischer Medizin (PSY-II). Erst 1997 wurde ein auf diesen beiden Fortbildungskursen aufbauendes Curriculum in Psychotherapeutischer Medizin (PSY-III) in Westösterreich etabliert (vgl. Wesiack, Söllner, 1997).

Fahren wir fort mit Pakeschs Vision: Laut seinem Sohn Georg ging es Erich Pakesch auch darum, die Psychotherapie im medizinischen Bereich zu regeln (vgl. Pakesch). Meines Erachtens lässt sich aus Hans Strotzkas Biografie erahnen, dass dieser und Pakesch sehr ähnliche Visionen hatten und einen regen Austausch darüber pflegten (vgl. Hauer, 2000). Walter Pieringer, langjähriger enger Mitarbeiter und Nachfolger Pakeschs, sagt über Erich Pakesch:

„Er wird als einer gesehen, der die Vielfalt der psychotherapeutischen Schulen kritisch wahrgenommen hat und gedacht hat: Es ist nicht gut, wenn alle nur ihre eigenen Wege gehen. Pakesch hat deswegen angeregt – in Gesprächen mit Hans Strotzka und Raoul

Schindler –, eine Zusammenführung der bestehenden psychotherapeutischen Strömungen zu versuchen.“ (Pieringer, Z.15-20)

Über Spiels Vision im Zusammenhang mit der Regelung der Psychotherapie in Österreich habe ich keine Informationen. Laut Georg Pakesch war Walter Spiel im hier beschriebenen Prozess weniger einbezogen. Sein Hauptengagement widmete er dem Thema Kinderpsychiatrie (vgl. Pakesch).

Auch über Ringels Vision kann ich wenig sagen. Nach Heiner Bartuska förderte Erwin Ringel gemeinsam mit Raoul Schindler seit den 50er-Jahren massiv die Ausbildung nicht ärztlicher Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, um den Mangel im Psychotherapieangebot auszugleichen (vgl. Bartuska). Außer diesem Hinweis habe ich leider keine weiteren Informationen über Ringels Vorstellungen und Visionen für die Psychotherapie in Österreich. Diese müssten beim Fortsetzen dieser Arbeit durch ein Interview mit Gernot Sonneck ergänzt werden. Sonneck war enger Mitarbeiter, schließlich Nachfolger von Erwin Ringel und selbst am Gesetzesentstehungsprozess maßgeblich beteiligt. Da ein weiteres Interview allerdings den Rahmen dieser Arbeit gesprengt hätte, wurde davon abgesehen.

Lassen wir also unsere Aufmerksamkeit weiterwandern und widmen uns Schindlers Vision: Für Alfred Pritz ist Raoul Schindler *„der eigentliche Vater des Psychotherapiegesetzes“* (Pritz, Z. 644). Schindler selbst stellt sich allerdings neben Erich Pakesch, Hans Strotzka und Erwin Ringel in einem bescheidenen Licht dar. Er meint lapidar:

„Ich war eigentlich überall der Jüngste.“ (Schindler, Z. 134)

Vor allem bewegte ihn der Mangel an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

„Aber im Dachverband, den wir also aufgebaut haben – den haben wir gebraucht, weil wir eine Möglichkeit schaffen wollten, das Vakuum an Psychotherapeuten auszufüllen. Und Psychotherapeuten hat es keine gegeben – oder wenige gegeben, die aktiv gearbeitet haben. Weil die Arbeit zu viel Zeit nimmt.“ (Schindler, Z. 502-506)

Für Pritz war Schindlers Vision vor allem eine schulenübergreifende.

„Raoul Schindler hatte diese Vision und Idee, wo von Anfang an mehrere Schulen drinnen waren, das war sozusagen eigentlich in Wahrheit natürlich auch eine der Keimzellen für das

Psychotherapiegesetz – nämlich die Schulen gleichberechtigt nebeneinander stehen zu lassen. Sehr zum Ärger von manchen Schulen, die das Gefühl hatten, sie sind weiter oben, die anderen sind weiter unten. [...] Das war einer der Konfliktpunkte innerhalb der Psychotherapie und ist es nach wie vor.“ (Pritz, Z. 862-868)

Schindler selbst formuliert diese Idee so:

„Daraus hat sich also der Wunsch gebildet, so ein Personal heranzuziehen. Also nicht nur Psychotherapeuten, sondern eine ganze Breite der möglichen Psychotherapeuten.“ (Schindler, Z. 796-798)

Überspitzt ausgedrückt wollte er *„ein Nachpflegesystem schaffen, das die Umwelt so bearbeitet, dass sie wieder eben schräg wird“* (Schindler, Z. 586-587). Allerdings waren Schindlers Vorstellungen darüber, wie eine Regelung der Psychotherapie aussehen sollte, durchaus konkret: Laut Pritz habe er *„mit Löschnak gesprochen – mit dem Minister, das war 1985“* (Pritz, Z. 644).

„Löschnak hat ihm angeboten: Machen wir nur ein Gesetz für die Nichtärzte, das ist leicht. Und Raoul Schindler hat aber gesagt: Nein, wir wollen ein Gesetz für alle Psychotherapeuten – auch für die ärztlichen. [...] Und da hat der Löschnak gesagt: Das ist schwierig. Und dann hat der Schindler ihn gefragt: ist es machbar? Und dann hat er gesagt: Ja machbar ist es – das war sozusagen eine Situationseinschätzung 1985.“ (Pritz, Z. 645-655)

Für Pritz hat Schindler mit diesem Insistieren auf eine gesetzliche Regelung für alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die ärztliche Psychotherapie gerettet.

„Weil der Schindler argumentiert hat: Wenn es eine gesetzliche Regelung nur für Nichtärzte gibt, dann verschwindet die ärztliche Psychotherapie – alleine schon durch die zahlenmäßige Übermacht sozusagen. Und weil ja innerhalb der Ärzteschaft sich niemand um die Psychotherapie wirklich gekümmert hat zu dem Zeitpunkt – das muss man ja sagen. [...] Also der Schindler hat eigentlich die ärztliche Psychotherapie gerettet, wenn man so will – auch.“ (Pritz, Z. 655-664)

In Bezug auf das angestrebte Gesetz und die Frage des Zugangs zur Psychotherapieausbildung lässt sich jedenfalls sagen:

„Also der Schindler war für die große Öffnung.“ (Marx, Z. 244)

Widmen wir uns zuletzt Strotzkas Vision und lassen wir ihn diese am besten ungekürzt selbst vorstellen. In seinem Vortrag *„Zwei Kontinente“*, den er bei der offiziellen Gründung des Dachverbandes am 26. Juni 1982 hielt sagte er:

„Der erste Kontinent ist die etablierte Welt der Industrie, der ärztlichen Ständevertretungen, der Universitäten, der Behörden und weitgehend der Medien. Hier besteht eine große

Stabilität, die Werte der Naturwissenschaften sind unbestritten, Technologien entwickeln sich rasch, es wird (noch) gut verdient. Versorgungsmängel im psychosozialen Bereich (was ist das?) werden nicht bemerkt. Das Behandlungsmonopol der Ärzte ist unbestritten; „Kurpfuscher“, das sind alle anderen nichtärztlichen Behandler, sind etwas lästig, aber bedeutungslos, es muss nur energisch durchgegriffen werden. Die bisherige Vernachlässigung der Psychotherapie, der medizinischen Psychologie und Soziologie wird durch Alibihandlungen verschleiert. Über Ausbildungsfragen zerbricht man sich dabei nicht den Kopf. Während dieser Kontinent selbstsicher über Panzer, Waffen und Munition verfügt und aus dem guten Gewissen der Beschränkung und legislativen Deckung heraus für die Verteidigung, aber auch für Angriffe gut gerüstet ist (ohne viel Risiko), stellt sich der psychosoziale ganz anders dar. Gemäßigte Utopisten unter den Psychosozialen wollen wenigstens das ganze Gesundheits- und Sozialsystem auf interdisziplinäre, methodenpluralistische Teamarbeit umstellen (was übrigens auch der Verfasser schon lange publizistisch vertritt). Die Machtfrage, wie man so etwas durchsetzen sollte, besorgt sie aber nicht sehr. Ganz anders die ängstlichen, kompromissbereiten Realisten unter den Psychosozialen. Sie wollen mit Vernunftsargumenten evolutionär, unter Hinweis auf die „normative Kraft des Faktischen“ die gesetzliche Situation evolutionär verändern. Wie so häufig ist aber die Stimme der Vernunft leise. Außerdem sind sie sich der Komplexität aller einschlägigen Fragen bewusst, was sie in ihren Aktivitäten einigermaßen lähmt. Nun gibt es einige wenige, die zwischen den Kontinenten pendeln, wie der Verfasser. Sie werden von beiden Seiten mit Misstrauen und Verachtung als Verräter und Spione betrachtet. Nun sind leider alle drei Haltungen ohne Schwierigkeit einfühlbar. Ich habe noch niemanden gesehen, der gerne traditionell verankerte Machtpositionen abgibt, verstehe die Empörung der Utopisten und die Sorgen der Realisten. Zwei Träume habe ich in dieser Situation. 1. dass sich die Utopisten und Realisten auf eine gemeinsame Plattform einigen und sich auf das „Machbare“ beschränken in ihren Wünschen und Forderungen, wobei das Bedürfnis der Klienten und Patienten natürlich die einzig entscheidende Priorität sein müsste; 2. dass es gelingt, zwischen den geeinigten Psychosozialen und den Organmedizinern eine Sprache zu finden, mit deren Hilfe konstruktive Gespräche möglich werden. An beiden Aufgaben zu arbeiten, wäre das Ziel des Dachverbandes Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen.“ (Hauer, 2000, S. 212-213)

Strotzka prangerte 1982 also verdrängte psychosoziale Versorgungsmängel vor dem Hintergrund einer technokratischen Weltsicht an. Weiters beklagte er eine Verdrängung aufkommender psychotherapeutischer Behandlungsformen durch die etablierte Medizin. Er wünschte sich daher nicht weniger, als *„das ganze Gesundheits- und Sozialsystem auf interdisziplinäre, methodenpluralistische Teamarbeit umzustellen“* (Hauer, 2000, S. 212). Dabei hoffte er, dass sein Wunsch letztendlich aus Vernunftsgründen wahr werden würde. Diesen Wunsch teilte er vor allem mit dem nicht ärztlichen Teil des damaligen psychosozialen Feldes. Dennoch

empfand er ein gegen sich gerichtetes Misstrauen vonseiten dieser gleich gesinnten Gruppe. Schließlich stellte er als hochrangiger Arzt auch einen Vertreter der etablierten Medizin dar, die dieser Veränderung des Systems entgegenwirkte. Er erlebte außerdem die psychosoziale Szene als uneins: auf der einen Seite realistische Pragmatiker wie er selbst, auf der anderen Seite kaum befriedigbare Utopisten. Seine „zwei Träume“ waren also einerseits die Einigung der psychosozialen Szene und andererseits die Entstehung einer Interdisziplinarität auf gleicher Augenhöhe zwischen moderner Medizin und psychosozialem Feld. In der Geschichte des Dachverbandes wird detaillierter auf seine ambivalente Position eingegangen (Vgl. 3.1.2). Meines Erachtens haben Strotzkas „zwei Träume“ auf dem Weg ihrer Verwirklichung bereits einen guten Teil hinter sich gebracht, wenngleich er selbst das wahrscheinlich kritischer sehen würde.

Wir durften nun einiges über die Visionen der „Psychotherapie-Elite“ vor der Zeit des österreichischen Psychotherapiegesetzes erfahren. Dabei haben wir vor allem einen tieferen Einblick in die Vorstellungen Hans Strotzkas, Raoul Schindlers, Erich Pakeschs und Wolfgang Wesiacks bekommen. Strotzka wünschte sich eine Einigkeit der psychosozialen Szene und ihre Gleichwertigkeit gegenüber der modernen Medizin. Schindler wollte die ambulante psychotherapeutische Versorgung sichern. Pakesch hoffte, eine Zusammenführung der bestehenden psychotherapeutischen Strömungen mit gegenseitig befruchtendem Austausch herbeiführen zu können. Wesiack strebte nach einem Modell für eine lehr- und lernbare Psychotherapie, die international beispielgebend sein sollte. Es gab gute Kontakte und einen regen Austausch zwischen den Herren dieser „Elite“. Dennoch muss man im Verlauf dieser Geschichte beachten, dass ihre Einflussnahme zu verschiedenen Zeiten stattfand. Erich Pakesch schied 1979 mit seinem Tod aus diesem Prozess aus. Hans Strotzka zog sich 1986 mit der Übergabe der Leitung des Dachverbandes an Raoul Schindler weitestgehend aus dem Geschehen zurück. Wolfgang Wesiack mischte überhaupt erst seit seiner Übernahme des Innsbrucker Lehrstuhls für Medizinische Psychologie und Psychotherapie im Jahr 1984 mit. Raoul Schindler schließlich war wohl der Einzige im Bunde, der im gesamten Verlauf dieser Geschichte eine wesentliche Rolle spielen durfte. Wenn wir als Untergruppe dieser Gruppe Pakesch, Strotzka und Schindler als Väter des Dachverbandes zusammenfassen (vgl. 3.1.2), steht ihnen Wolfgang Wesiack gegenüber. Sein Wirken unterscheidet sich von dem der anderen

drei, indem er psychotherapeutische Tätigkeit vor allem als einen Teil des ärztlichen Feldes etablieren wollte. Menschen aus anderen Berufsgruppen sollte seiner Vorstellung nach nur ausnahmsweise – nämlich bei besonderer Eignung – Zugang zur psychotherapeutischen Ausbildung gewährt werden. Die hier „Psychotherapie-Elite“ genannten Personen waren ausschließlich Ärzte. Dennoch möchte ich von den eben beschriebenen Visionen eine ärztliche Vision unterscheiden und diese im Folgenden vorstellen.

3.2.2 Ärztliche Vision

Wäre es nach Günter Bartl gegangen, so wäre die Psychotherapie als vornehmlich ärztliche Tätigkeit definiert worden. Ärztinnen und Ärzte müssen bei Untersuchungen auch nackte – eventuell sogar schmutzige, schwitzende und stinkende – Körper angreifen. Außerdem führen sie im Rahmen ihrer Arbeit auch Behandlungen an halb Toten durch. Daher können sie seiner Meinung nach besser die Soma-Psyche-Dualität als Ganzheitlichkeit integrieren. Bei nicht ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten hat er die Sorge, dass es zur ausschließlichen Wahrnehmung – und dadurch zur Überbewertung – der Psyche kommen könnte. Das könnte dann eine Körperfeindlichkeit zur Folge haben, die im Widerspruch zur bio-psycho-sozialen Einheit Mensch stünde (vgl. Bartl). Auch Wolfgang Wesiack sieht diese Gefahr (vgl. Wesiack). Derartige Standpunkte waren für die nicht ärztliche Fraktion im Feld naturgemäß nicht annehmbar.

*„Die haben natürlich immer die Meinung vertreten, Psychotherapie dürften nur Ärzte machen. Was weder gesetzlich noch rechtlich so genau gestimmt hat. Aber geglaubt haben es alle.“
(Bartuska Z. 24-25)*

Natürlich gab es auch andere ärztliche Positionen. So hätten Raoul Schindler und Erwin Ringel zum Beispiel *„eigentlich die Ärztekammer-Disziplinarvorstellungen subtil unterlaufen“* (Bartuska, Z. 14):

„Indem sie seit den 50er-Jahren gefunden haben, dass nicht genug Ärzte bereit sind Psychotherapieausbildung zu machen. Sich nicht genug dafür interessieren, um irgendeine namhafte Versorgung aufbauen zu können. Dann haben sie gemeint: Wenn es die Ärzte nicht tun, dann bilden wir eben andere aus und haben Psychologen, Sozialarbeiter, aber auch Lehrer und alle möglichen Leute ausgebildet.“ (Bartuska, Z. 15-20)

Als Psychologin störte Christine Butschek vor allem die von der Ärztekammer ihrer Meinung nach angestrebte Unterordnung nicht ärztlicher psychotherapeutisch tätiger Menschen unter den ärztlichen Stand (vgl. Butschek).

„Das war immer angedacht von der Ärztekammer eine absolute Unterordnung der Psychotherapeuten unter die Ärzte. Es hat geherrscht das Prinzip: nur mit Delegation. Also der Arzt schickt den Patienten zum Psychotherapeuten.“ (Butschek, Z. 249-251)

Dieses Delegationsprinzip war zum Beispiel Georg Pakesch sehr wichtig. Dadurch sollte eine suffiziente medizinische – insbesondere aber psychiatrische – Abklärung und Diagnostik psychotherapeutischer Patientinnen und Patienten vor deren Therapie gewährleistet sein. Seiner Meinung nach ist dieser Aspekt im Psychotherapiegesetz nicht befriedigend geregelt. Insbesondere im Bereich der psychiatrischen Diagnostik sieht er Kompetenzüberschreitungen einiger Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (vgl. Pakesch). Für Christine Butschek hingegen existiert dieses Delegationsprinzip noch heute: Schließlich müssen Patientinnen und Patienten bei der Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung eine Bestätigung über eine erfolgte ärztliche Untersuchung vorlegen, um eine Kostenrückerstattung durch die Krankenkasse zu bekommen (vgl. Butschek).

3.2.3 Psychologische Vision

„Wir waren eben auch an einer Regelung interessiert. Wir waren sowohl an einer Regelung für die Psychologen als auch an einer Regelung zur Ausübung der Psychotherapie interessiert.“ (Butschek, Z. 224-225)

Dem Berufsverband österreichischer Psychologinnen und Psychologen war es bereits seit vielen Jahren ein Anliegen, eine vernünftige Regelung für ihren Berufsstand zu erwirken.

„Der Präsident, der Dr. Hofer, hat das 30 Jahre oder mehr betrieben. Und es ist nie zu einem Abschluss gekommen. Weil die einzelnen Berufsgruppen, die im Feld der Psychologie tätig waren, sich nicht einigen konnten.“ (Butschek, Z. 57-59)

Christine Butschek beschreibt, welche Themen bei der angestrebten Regelung wichtig waren:

„Es war ein Anliegen der Psychologen, selbstverständlich auch eine geordnete Psychotherapieausbildung zu haben. Klar, das wollten wir alle. Wir wollten einen Titelschutz,

wir wollten eine geordnete Ausbildung. Einen Tätigkeitsschutz hätten wir als Psychologen auch gerne gehabt. Aber den haben wir nicht mehr gekriegt.“ (Butschek, Z. 475-486)

Es blieb der Präsidentin ihrer Standesvertretung (vgl. 1.3.1) allerdings nichts anderes übrig, als den Verzicht auf den ersehnten Tätigkeitsschutz zu verschmerzen.

„Es war nicht durchzusetzen. Aber wie gesagt: Wir sind ja weit gekommen. Unter dem Motto: Besser geht's nicht.“ (Butschek, Z. 587-589)

Die Vorstellungen des BÖP gingen aber noch weiter. Dieser habe nämlich „versucht, ein Psychologengesetz durchzusetzen“ (Pritz, Z. 127):

„Und das fiel durch. Also mit Bomben und Granaten zu diesem Zeitpunkt. Und nicht zuletzt deswegen, weil die Psychologen wollten alle Arten von psychologischen Tätigkeiten monopolisieren. Also auch die Psychotherapie zum Beispiel.“ (Pritz, Z. 128-131)

Naturgemäß war dieser 1978 veröffentlichte Gesetzesentwurf (vgl. Bartuska) ein Affront für alle nichtpsychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (vgl. 3.1.2). Rudolf Marx betont in diesem Zusammenhang auch die enge Verflechtung der beiden gemeinsam verabschiedeten Gesetze:

„Und hätte es ein Psychotherapiegesetz gegeben, das Ärzte und Psychologen unter das Psychotherapiegesetz subsumiert hätte, hätten wir kein Psychologengesetz gebraucht.“ (Marx, Z. 459-460)

Dieses Zitat zeigt allerdings auch deutlich: Sowohl für den BÖP, als auch für die Ärztekammer hätten die anderen (vgl. 3.1.1) „keinen Platz gehabt“ (Marx, Z. 464).

3.2.4 Gewerkschaftliche Vision

„Der war jedenfalls bei der GPA – von dem ich jetzt rede [Anmerkung des Verfassers: gemeint ist Heiner Bartuska] – ein Funktionär in der Gewerkschaft. Und er wollte immer schon irgendwo das große Ganze, die große weite Sicht haben.“ (Marx, Z. 282-284)

Bartuska stellt richtig, dass die Gewerkschaftsgruppe zur GdG (Gewerkschaft der Gemeindebediensteten) und nicht zur GPA (Gewerkschaft der Privatangestellten) gehörte. Er selbst beschreibt seine damalige Vision viel pragmatischer:

„Wir wollen eine staatlich anerkannte Liste, in Gewerkschaftsdeutsch hat das geheißen: Wir wollen eine Liste mit einem Bundesadler darunter – für klinische Psychologen und für Psychotherapeuten.“ (Bartuska, Z. 668-671)

Meines Erachtens hatte die im Eingangszitat beschriebene „große weite Sicht“ (vgl. Marx, 284) Bartuskas ebenfalls einen durchaus pragmatischen Ursprung: die Diplomatie.

„Daraufhin haben wir gesagt, na ja das funktioniert aber nicht. Da ist der Widerstand viel zu groß. Also rein pragmatisch ist das nicht zum Durchstehen. Wie will man mit – sag ich einmal – 500 oder 800 klinischen Psychologen in Österreich tausend Psychotherapeuten – wovon 200 zum Teil sehr prominente Psychiater sind und vielleicht 300, 400 auch noch dieselben Leute sind, nämlich sowohl klinische Psychologen als auch Psychotherapeuten – wie will man die an die Wand drücken mit einem Psychologengesetz? Das geht nicht, weil im Protestieren sind die immer besser! Also das könnt ihr vergessen das Konzept. So kann das nicht funktionieren. Wenn es funktionieren kann, kann es nur funktionieren eine gleichzeitige Regelung für Psychotherapie und Psychologie. Und die muss sowohl die Ärzte einigermaßen – zumindest die Psychiater, die auch Psychotherapeuten sind – befriedigen. Und auch die, die weder das eine noch das andere sind. Das heißt, das braucht eine Regelung, wo jeder seine Interessen irgendwie wieder finden kann. Oder sie akzeptabel finden kann, weil sonst blockieren immer zwei einen: einer mit seinen Interessen vortprescht, und die anderen zwei Gruppierungen dagegen – logischerweise. Dann sind die immer stärker. Es ist gesetzlich oder anerkenntnismäßig nichts durchzusetzen, wenn die sich untereinander zerfleischen. Das war der ganz politische, pragmatische Grund, warum wir die Haltung vertreten haben, um jede dieser Gruppierungen, die irgendwie eine Berechtigung zum Überleben finden können.“
(Bartuska Z. 701-720)

Da viele Vorstellungen Bartuskas letztendlich in das Gesetz Eingang finden konnten hält er es „zu 95% immer noch für sehr gut“ (Bartuska, Z. 1286).

„Und bin stolz darauf, dass es uns gelungen ist, so viel davon umzusetzen. Nachdem es auch totgeborene Gesetze gibt, die niemals zu atmen anfangen, ist das ein Beispiel dafür, dass das sehr zum Leben erweckt worden ist und aufgepäppelt worden ist.“ (Bartuska, Z. 1286-1289)

3.2.5 Vision von Alfred Pritz

Alfred Pritz stieg 1985 in den Dachverband ein. Zu diesem Zeitpunkt stand das Thema Rechtsunsicherheit im Mittelpunkt des Diskurses (vgl. 2.2.2).

„Ich selber bin 1985 als Delegierter eingestiegen. Als Delegierter des österreichischen Arbeitskreises für Tiefenpsychologie, wie es damals noch geheißen hat – später dann Psychoanalyse. Und ich kann natürlich nur berichten, wo ich dabei gewesen bin. Der Beginn war im Mai 1985. Da ging es um die Frage: Wie kann man juristisch die Psychotherapie absichern? Und da gab es auch alle möglichen Ideen.“ (Pritz, Z. 28-33)

Als Psychologe teilte er das Schicksal der Rechtsunsicherheit in seiner psychotherapeutischen Tätigkeit mit allen anderen nicht ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (vgl. 2.2.2).

„Und dann war klar sozusagen, irgendeine Regelung muss gemacht werden. Weil eben für die Ausübenden der Psychotherapie – und damit auch für ihre Patienten – ein rechtsunsicherer Raum bestand. Das war 1985/86.“ (Pritz, Z. 93-97)

Sein Anliegen war also eine Regelung, die Rechtssicherheit für alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten herstellt.

„Und die Idee war, die Psychotherapie zu stärken einerseits und andererseits aber auch gegen die sozusagen gesetzliche Diskriminierung der Psychotherapie vorzugehen. Wobei es noch sehr unklar war, in welche Richtung es gehen soll.“ (Pritz, Z. 25-28)

Unterstützung in diesem Anliegen suchte er in Form von juristischer Beratung.

„Und ich habe dann vorgeschlagen: Wir sollten doch einen Juristen zuziehen, weil wir sind alle Laien im Bereich der Jurisprudenz. Und das gab eine Zustimmung.“ (Pritz, Z. 33-35)

Die bis dahin entstandene Komplexität des psychosozialen Feldes (vgl. 2.2 und 3.1.1) verlangte allerdings komplexe Lösungsansätze.

„Und ich habe glaube ich 1985 oder 1986 einen Artikel geschrieben im Standard, wo ich sozusagen skizziert habe die Notwendigkeit drei der vier Psychoberufe zu regeln. Die Sozial- und Lebensberater, die Psychologen, die Psychotherapeuten. Und die Psychiater waren schon geregelt über das Ärztegesetz.“ (Pritz, Z. 145-148)

Eine Verhandlung im Gesundheitsministerium brachte ihn seinem Anliegen nicht näher.

„Und wir kamen dort hin [Anmerkung des Verfassers: ins Gesundheitsministerium]. Und es war insofern ein ziemlich [...] deprimierendes Gespräch zunächst, weil Ihr Vater [Anmerkung des Verfassers: Gemeint ist Lambrecht Wißgott, damals ärztlicher Ministerialrat im Gesundheitsministerium mit Zuständigkeit unter anderem für Psychotherapie] gesagt hat: Die Psychotherapie brauchen wir nicht zu regeln. Die ist schon im Ärztegesetz geregelt. Wir wussten damals nicht, dass Ihr Vater Funktionär der Ärztekammer war. Wussten wir nicht. Aber nachher hat sich das dann irgendwie als ziemlich erklärend herausgestellt. Und auf diese Aussage hin sagt der Dr. Wille [Anmerkung des Verfassers: Dr. Wille war der von Alfred Pritz zurate gezogene Jurist] zu ihm: Das bestimmen nicht Sie, was zu regeln ist, sondern das bestimmt das Parlament.“ (Pritz, Z. 456-463)

Dieses Erlebnis lieferte Pritz die zündende Idee, wie seine Interessen durchzusetzen sein könnten.

„Ich war, möchte ich sagen – wie soll ich sagen – begeistert. Denn, er hat uns ein Stichwort geliefert. Ein entscheidendes Stichwort. Also Ihr Vater und Wille. Nicht das Ministerium ist der Ansprechpartner sondern das Parlament. Am nächsten Tag schon habe ich mich ans Telefon gesetzt und hab’ die Gesundheitssprecher angerufen. Weil ich mit dieser Szene begriffen habe, den Unterschied zwischen Legislative und Exekutive. Und natürlich ist ein Ministerium exekutiver Teil und nicht legislativer Teil. Und das war sozusagen mein Heureka-Erlebnis zu dem Ihr Vater beigetragen hat, ohne es zu wissen. Er hat uns sozusagen zusammen mit dem Dr. Wille den Weg gewiesen was zu tun ist. Nämlich die ganze Zeit davor hat Professor Strotzka immer nur mit der Exekutive gesprochen: mit den Ministern, mit den Beamten. Und war immer ganz frustriert, weil die so verstockt waren, scheinbar. Aber der Adressat war falsch. Denn tatsächlich die Aufgabe des Beamten ist ja, den derzeitigen Gesetzesbestand zu wahren und nicht zu verändern. Um etwas zu verändern, muss man die Legislative anpeilen. Und das war entscheidender. Das war sozusagen mein Heureka-Erlebnis.“ (Pritz, Z. 466-480)

Nach offensichtlich erfolgreichem Lobbying bei Parlamentariern verschiedener Couleurs ergab sich die praktische Chance, seine Interessen durchzusetzen, als Michael Kierein beratende Sachverständige brauchte, um das Psychotherapiegesetz formulieren zu können.

„Und damit quasi war eher die Frage: Wie kann man jemand finden, der sich drauf einlässt [...] zu sagen, ok, ich gebe meinen Sachverstand her. Wohl wissend, dass das nicht jetzt noch ein oder zwei Jahre beraten wird. Sondern, dass das halt – sagen wir einmal – in einem halben Jahr fertig sein muss. Weil das der politische Auftrag ist. Und dann ist halt die Frage, ob einer sagt: Gut, ich mach das. Oder sagt: Nein, ich distanzriere mich, das ist mir einfach – wie soll ich sagen – gegenüber meinen Kollegen vielleicht zu heiß oder so.“ (Kierein, Z. 517-524)

Alfred Pritz war es nicht „zu heiß“, Michael Kierein als Sachverständiger zur Verfügung zu stehen. Schließlich dürfte sein erfolgreiches Lobbying Grund für den politischen Auftrag gewesen sein, der Kierein die Arbeit verschaffte, ein Psychotherapiegesetz zu entwerfen. Die Vision des Alfred Pritz hat daher im Großen und Ganzen in den Gesetzestext Eingang gefunden. Er hatte seine Vorstellung und „so kam es dann auch“ (Pritz, Z. 149).

3.3 Verteilungsfragen

„Richtig. Das ist in Wahrheit eine globale Debatte in unserem Sektor: Wer soll Psychotherapie ausüben?“ (Pritz, Z. 191-192)

Die Frage „Wem gehört die Psychotherapie?“ erhitze die Gemüter der verschiedenen Berufsgruppen im Feld (vgl. 3.1.1).

„Ja. Da hat man eine übertriebene Angst gehabt [...] – sozusagen den Futterneid gehabt, der eigentlich gar nicht begründet war.“ (Marx, Z. 415-416)

Naturgemäß gab es als Antwort auf diese Frage drei unterschiedliche Perspektiven: Die ärztliche, die psychologische und die der „anderen“.

3.3.1 Ärztliche Perspektive:

Aus ärztlicher Sicht war die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte am besten für die Psychotherapie geeignet. Als Begründung dafür diente die berufsbedingte Erfahrung im Umgang mit dem bio-psycho-sozialen Wesen Mensch.

„Und deswegen sind die Mediziner, wenn sie gut ausgebildet sind, den Psychologen überlegen. Weil sie die Realität der auch schweren, zum Tode führenden Krankheiten kennen gelernt haben. Und die Psychologen nicht. Weil beim Psychologen ist alles Konversion. Beziehungsweise wenn sie den Eindruck haben, dass es irgendetwas anderes sein könnte, dann überweisen sie es an den Somatiker oder zumindest an den Psychosomatiker.“ (Wesiack, Z. 542-548)

Insbesondere Ärztinnen und Ärzte mit psychosomatischer Ausrichtung werden nach Wolfgang Wesiack dem ganzheitlichen Menschen bestmöglich gerecht. Denn diese *„haben mehr den Blick auf den ganzen Menschen und sehen auch die Realität der körperlichen Krankheit“* (Wesiack, Z. 561-562). Mit diesem ärztlichen Selbstverständnis hätten manche Ärztinnen und Ärzte eine minimale Fortbildung als ausreichend empfunden, um Kompetenz in der Psychotherapie zu erlangen.

„Wir sind auch damals von der allgemeinen ärztlichen Meinung ausgegangen, dass Ärzte sowieso so qualifiziert sind, dass sie nicht mehr allzu viel brauchen, was natürlich in dem Gebiet falsch ist – eindeutig falsch ist.“ (Brettenthaler, Z. 129-131)

Reiner Brettenthaler begründet diese ärztliche Grundhaltung in Bezug auf den Erwerb psychotherapeutischer Kompetenz so:

„Weil wir ja doch – besonders am Anfang der Diskussion – der Meinung waren, dass Ärztinnen und Ärzte durch Ausbildung – also durch das Medizinstudium – eben einen Vorsprung auch, sagen wir für bestimmte Bereiche haben. Der dann nicht durch einen neuerlichen Kurs aufgeholt werden müsste, weil es ihn eh gibt.“ (Brettenthaler, Z. 353-356)

Aus nichtärztlicher Sicht wurde diese Grundhaltung als überheblich und ungerechtfertigt wahrgenommen. Insbesondere der alleinige ärztliche Rechtsanspruch auf psychotherapeutische Tätigkeit wurde massiv in Frage gestellt.

*„Die haben natürlich immer die Meinung vertreten, Psychotherapie dürften nur Ärzte machen. Was weder gesetzlich noch rechtlich so genau gestimmt hat. Aber geglaubt haben es alle.“
(Bartuska Z. 24-25)*

Da die Psychotherapie im Grenzbereich der beiden Fachgebiete Psychologie und Medizin angesiedelt ist, war der ärztliche Monopolanspruch auf psychotherapeutische Tätigkeit nicht ganz klar.

„Sie haben behauptet, das dürfen nur Ärzte machen und allenfalls auch Psychologen. Da haben sie sich sehr unklar ausgedrückt. Waren aber auch in Unkenntnis der genauen rechtlichen Lage. Aber sie waren der Meinung, dass man es eben nicht freigeben sollte. [...] Und sie haben geglaubt, dass die Psychotherapie ein Vorrecht der Ärzte wäre.“ (Bartuska Z. 41-45)

Jedenfalls wurde die Ärztekammer als starke, verstockte Interessensvertretung wahrgenommen, die mit aller Macht ihr Revier verteidigte.

„Jahrelang hat die Ärztekammer alles verhindert! Also Psychotherapie ist rein ärztliches Handeln, haben sie gesagt. Das war ihre Maxime. Nun sind als Psychotherapeuten weit mehr Psychologen tätig gewesen und auch andere als Ärzte. Und das war ein absolut betonierter Standpunkt der Ärztekammer.“ (Butschek, Z. 240-244)

Tatsächlich widerspricht es dem ärztlichen Selbstverständnis, dass eine ärztliche Tätigkeit anderen Berufsgruppen zugestanden werden sollte. Die Psychotherapie wurde damals aus ärztlicher Sicht als ärztliche Tätigkeit wahrgenommen.

„Wie man gemerkt hat, da kommt eine Berufsgruppe, die also Ansprüche erhebt auf Tätigkeiten, die bisher den Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren, da ist man dann laufend geworden.“ (Brettenthaler, Z. 159-160)

Natürlich gab es auch unter den psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten unterschiedliche Ansichten zu diesem Thema (vgl. Brettenthaler). Außerdem gab es innerhalb der äußerst inhomogenen Ärztekammer nur wenige, die sich zum Thema Psychotherapie engagierten. Dabei handelte es sich überwiegend um Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie. Diese wiederum waren nicht gerade die best vertretene Fachgruppe innerhalb der Ärztekammer (vgl. Pakesch). Dennoch ist man vor Verabschiedung des Psychotherapiegesetzes dann in der österreichischen Ärztekammer „laufend geworden“ (Brettenthaler, Z. 160):

„Weil man in erster Linie eine Monopolstellung der Ärzte gefährdet gesehen hat [...] und dann hat man sehr schnell gesagt: Natürlich! Psyche ist auch was Ärztliches – ist ein ärztliches Feld.“ (Brettenthaler, Z. 496-505)

Umso größer war dann die Erschütterung, als mit dem Psychotherapiegesetz ein „eigener Beruf“ (Pritz, Z. 159) geschaffen wurde.

„Na ja, es war eigentlich zum ersten Mal, dass bisher ärztliche Tätigkeit einer anderen Berufsgruppe auch zuerkannt worden ist. Das ist schon was, was am Selbstgefühl der Ärzte damals zumindest gerüttelt hat – ja auch heute noch tut.“ (Brettenthaler, Z. 195-197)

Ein stichhaltiges Argument der nicht ärztlichen Fraktion gegen den ärztlichen „Besitzanspruch“ an die Psychotherapie kam Mitte der 80er-Jahre aus der Forschung. Denn es haben *„Frau Professor Jandl-Jäger zusammen mit Gerhard Stumm und anderen eine Studie gemacht“* (Pritz, Z. 107):

„Im Auftrag des Fonds zur Förderung für wissenschaftliche Forschung. Österreichweit hat sie erhoben, wie viele Personen Psychotherapie ausüben. Also wie viele sie ausüben und auch aus welchen Berufen sie kommen. Und bei dieser Studie hat sich herausgestellt, dass 80 % der Psychotherapie Ausübenden keine Ärzte waren, sondern eben Psychologen, Sozialarbeiter, Lehrer et cetera. Und das war natürlich sozusagen öffentlich ein überraschendes Ergebnis. Weil viele gedacht haben: Das ist eine ärztliche Disziplin. Und dem war aber nicht so.“ (Pritz, Z. 108-115)

Dieses quantitative Argument kann man zwar teilweise anfechten (vgl. 3.3.2), dennoch war beachtlich, dass Ärztinnen und Ärzte mit 22 Prozent eindeutig keine Mehrheit in der Berufsgruppenverteilung darstellten (vgl. 3.1.1). Wie bereits erwähnt, wurde die Einverleibung der Psychotherapie als ärztliche Tätigkeit aus nichtärztlicher Sicht als ungerechtfertigt wahrgenommen.

„Zum Beispiel hat die Ärztekammer behauptet: Die Ärzte machen sowieso die Psychotherapie. Und da wusste aber jeder, der sich ein bisschen auskannte, dass das nicht der Fall ist.“ (Pritz, Z. 243-245)

In der Auseinandersetzung wurde der Spieß dann allerdings ganz einfach umgedreht:

„Und da war es so, dass die Diskussion war: Na, die Ärzte sollten doch auch so viel Psychologie lernen wie die Psychologen [...]. Einige haben gesagt, ja es ist eh wahr. Die Ärzte können ja eh keine Psychologie. Das ist ja ein Trauerspiel. So ungefähr. Inzwischen haben sie aber verstanden, dass das eine politische Aussage wird. [...] Ja, da ging's dann schon ums Selbstverständnis auch und auch um den Schutz der – in dem Fall der Ärzteschaft zu dem Status quo, den es damals gab. Und jedenfalls wurde das wieder und wieder diskutiert.“ (Pritz, Z. 536-550)

Im Zuge dieser Dynamik wurde dann nach Inkrafttreten des Gesetzes – quasi im Gegenzug – die ärztliche Psychotherapie als solche in Frage gestellt.

„Und dann die Frage der Monopolisierung gleich! Also die Psychotherapeuten haben dann gesagt: Ja, jetzt haben wir das Gesetz. Das heißt, ihr dürft jetzt gar nichts mehr machen. Keine Psychotherapie mehr, weil die ist dann uns vorbehalten.“ (Brettenthaler, Z. 204-206)

Die Verwunderung darüber, dass die ärztlichen Positionen kaum Eingang in den letztendlichen Gesetzestext fanden, war jedenfalls groß.

„Das darf man nicht vergessen, dass damals das Psychotherapiegesetz natürlich viel stärker noch von den Medizinern gestaltet wurde. [...] Also eigentlich waren primär die wesentlichen Bewegter der Psychotherapie Mediziner. Und jetzt haben die Früchte geerntet, wenn man es so ein bisschen unhöflich sagt: die Nichtmediziner! Aber ich kenne das. Das ist ein Phänomen, über das man sich ärgern kann und das aber in der Geschichte der Menschheit, glaube ich, eine lange Tradition hat.“ (Pieringer, Z. 281-292)

Geradezu zynisch wirkt dann aus der Perspektive der damaligen ärztlichen Position die Aussage von Alfred Pritz:

„Und die Ärzte kommen ja auch prominent vor in dem Gesetz: Es wird ihnen nicht verboten, weiterhin Psychotherapie auszuüben!“ (Pritz, Z. 380-381)

Konkret will Pritz damit allerdings lediglich betonen, dass in das ärztliche Privileg der gesamten Heilkunde nicht eingegriffen wurde. Auf dieser rechtlichen Basis konnten schließlich die Psy-Diplom-Module der Österreichischen Ärztekammer entwickelt werden. Seiner Ansicht nach richtete sich das Gesetz also nicht gegen die Ärzteschaft, obwohl das durchaus von manchen so wahrgenommen wurde (vgl. Pritz).

3.3.2 Psychologische Perspektive

Aus psychologischer Sicht war die Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen am besten für die Psychotherapie geeignet. Als quantitative Begründung dafür diente die bereits mehrmals erwähnte „Jandl-Jäger-Studie“ (vgl. Jandl-Jäger, Stumm, 1988).

„Mir geht es eigentlich darum: 50 % der Psychotherapeuten sind Psychologen! Das geht immer unter.“ (Butschek, Z. 89)

Die von Butschek genannten 50 Prozent kann man bei genauerer Betrachtung der „Jandl-Jäger-Studie“ kritisch hinterfragen: Sie setzen sich nämlich aus den etwa 37 Prozent Psychologinnen und Psychologen und den etwa 9 Prozent Studentinnen und Studenten der Psychologie zusammen. Diese ergeben zusammen allerdings nur einen Anteil von 46 Prozent. Außerdem wurden in der Studie psychotherapeutische

Ausbildungskandidatinnen und –kandidaten mit Absolventinnen und Absolventen der damaligen österreichischen Ausbildungsinstitutionen in einen Topf geworfen und beforscht. Sie kann daher keine klare Aussage darüber machen, wie nun die tatsächliche Berufsgruppenverteilung der tatsächlichen Therapeutinnen und Therapeuten war (vgl. Jandl-Jäger, Stumm, 1988). Gehen wir hier einmal von folgenden Annahmen aus: Alle Studierenden der Psychologie beendeten ihr Studium und alle Psychotherapie-Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten wurden in Folge zu Therapeutinnen und Therapeuten. Auf Grundlage dieser Annahmen stellten die Psychologinnen und Psychologen tatsächlich eine eindeutige Mehrheit in der Berufsgruppenverteilung dar. Allerdings stellte die psychologische Gruppe auch ohne diese Grundannahmen zweifellos eine beachtliche Teilmenge im Feld der Psychotherapie dar (vgl. 3.1.1). Ein weiteres Argument für den psychologischen „Besitzanspruch“ an der Psychotherapie war die Kompetenz.

„Die Psychologen haben von ihrem Studium her geprägt nicht unverständlichweise – oder sagen wir, ganz klarerweise – die Auffassung vertreten: Die am besten geeignete Berufsgruppe für Psychotherapie ist die Berufsgruppe, die ein Studium ein einschlägiges hat, das sich nur mit den Menschen, mit ihrem Denken, Fühlen und Handeln beschäftigt. Das ist das Thema der Psychologie. Und wenn diese Berufsgruppe dann in den Gesundheitsbereich geht [...], dann haben die die besten Voraussetzungen. Weil sie ein einschlägiges Studium haben, um über die Störungsbilder zu lernen und sich da hier mit einer Methode auseinanderzusetzen, die hilft, diese Störungsbilder zu beseitigen. Die Ärzte wissen was von Medizin. Von Psychologie wissen sie sehr, sehr wenig. Damals 15 Stunden medizinische Psychologie. Erwin Ringel.“ (Butschek, Z. 411-422)

Auch, dass der überwiegende Teil der damaligen psychotherapeutischen Forschung aus dem psychologischen Feld kam, untermauerte dieses Argument.

„Die Forschungsarbeiten zur Psychotherapie sind eigentlich eher von der empirischen Psychologie gekommen [...]. Das heißt: Da kam aus dem medizinischen Bereich forschungsmäßig so gut wie nichts. Man hatte eigentlich nur die Galionsfiguren Freud und Adler und Frankl, die Mediziner waren. Aber wenn man die Forschungsliteratur anschaut, war das äußerst dürftig. Und somit hat sich aber die Forschung im anderen Bereich abgespielt. Hat sich im psychologischen Bereich abgespielt. Hat's dort natürlich auch eine Szene gegeben, die sich entwickelt hat. Die Verhaltenstherapie, die einmal aus der Lernpsychologie hervorgegangen ist, war ja ursprünglich rein psychologisch. Außer, dass dann ein paar Ärzte versucht haben sich mehr ins Psychofeld zu begeben. Dann auch gearbeitet haben. Aber die große Szene war psychologisch.“ (Marx, Z. 21-31)

Eine Ähnlichkeit zur zuvor beschriebenen ärztlichen Haltung war die Meinung, mit dem eigenen Studium besser für die Psychotherapie geeignet zu sein als andere:

„Ich meine, das muss man nach wie vor sagen: Das Psychologiestudium ist eine sehr viel bessere Voraussetzung für die Ausbildung der Psychotherapie als ein anderes Studium. Es geht die Pädagogik noch, ja so in etwa. Ja aber [...] die klinischen Psychologen bringen einfach sehr viel mehr an Wissen und auch an Praxis mit, wenn die dann Psychotherapieausbildung machen. Die brauchen Verschiedenes nimmer lernen. Die können das schon. Es ist doch klar, ja. Fünf Jahre Studium, dann Praxis in irgendeinem Spital – womöglich auf einer Psychiatrie. Das muss sich ja auswirken. Das haben die anderen nicht. Das heißt nicht, dass sie es nicht lernen können.“ (Butschek, Z. 729-738)

Der psychologische „Besitzanspruch“ an der Psychotherapie klang ebenso ausschließlich wie der zuvor beschriebene ärztliche.

„Und wir waren entschieden die größte Berufsgruppe mit so einer Vorbildung. Und wir haben daher die Auffassung vertreten: Es ist ja wohl nur logisch, dass wir, wenn wir eine gesetzliche Regelung wollen [...], dass die bestausgebildeten Leute – nämlich die mit einer psychologischen Vorbildung – dann die psychotherapeutische Zusatzausbildung machen. Das war der Ansatz. Und den hab’ ich eigentlich auch immer vertreten. Klinische Praxis und theoretische Ausbildung, die dann wieder mit der klinischen Praxis zusammengeführt wird in der Arbeit mit Patienten.“ (Butschek, Z. 429-437)

Der ärztliche „Besitzanspruch“ führte bald zu einem Monopolanspruch (vgl. 3.3.1). Ein ganz ähnlicher Prozess ereignete sich auch im psychologischen Feld. Es wurde nämlich „versucht, ein Psychologengesetz durchzusetzen“ (Pritz, Z. 127):

„Und das fiel durch. Also mit Bomben und Granaten zu diesem Zeitpunkt. Und nicht zuletzt deswegen, weil die Psychologen wollten alle Arten von psychologischen Tätigkeiten monopolisieren. Also auch die Psychotherapie zum Beispiel. Und da haben sich also Sozialarbeiter, Psychologen aber alle möglichen anderen auch dagegen gewandt. Und das fand also keine Zustimmung. Also das Thema war irgendwie in der Luft über mehrere Jahre, in Wahrheit. Also eigentlich über ein Jahrzehnt.“ (Pritz, Z. 127-134)

Auch Heiner Bartuskas Meinung nach brachte dieser Gesetzesentwurf den Verteilungskonflikt erst so richtig in Gang.

„Eigentlich waren die Psychologen schuld daran. Weil die gerade 1978 einen Gesetzesentwurf gemacht haben für ein Psychologengesetz [...], wo sie die Psychotherapie als eine Untereinheit der klinischen Psychologie definiert hatten und gemeint haben, die gesamte Psychotherapie gehört eigentlich der klinischen Psychologie – gehört dort dazu – und jeder, der Psychotherapie macht, müsste sich dann als klinischer Psychologe registrieren lassen. Und dann machen sie eh Übergangsregelungen und so, dass die das machen dürfen. Und hatten da aber eine sehr... Wie halt die universitäre Psychologie einen starken Hang zur naturwissenschaftlich-statistischen Orientierung hat und von der Psychoanalyse nichts hält. Nicht einmal von der Verhaltenstherapie etwas hält. Aber sie haben gemeint, sie können das so jetzt mit einkassieren.“ (Bartuska Z. 83-95)

Bartuska stand diesem psychologischen Monopolanspruch an die Psychotherapie also sehr skeptisch gegenüber. Dennoch engagierte auch er sich dafür, „weil's darum ging, man muss irgendwie die Realität sanieren“ (Bartuska, Z. 916).

„Weil sich ja seit 84 – wo ich stark schuld dran war – herausgestellt hat, dass eigentlich die Psychologen mehr juristisches Recht auf die Psychotherapie haben als die Ärzte. Das hat sich dann über ein Verfassungsrechtsguthachten von Theo Öhlinger – das wieder die Salzburger Kollegen initiiert hatten [...] – herausgestellt, dass das alles stimmt, was ich sage: Dass die Psychologen mehr Berechtigung haben als Ärzte, Psychotherapie zu betreiben.“ (Bartuska Z. 916-923)

Naturgemäß gerieten die entgegengesetzten Monopolansprüche der beiden großen Standesvertretungen BÖP und Ärztekammer miteinander in Konflikt.

„Weil die Psychologen an und für sich für sich in Anspruch genommen haben, dass sie die größte Berufsgruppe sind, die Psychotherapie machen. Und sie wollten sie auch weiter machen. Ja? Und die Ärzte haben von vorneherein gesagt: Das ist sowieso ärztliches Handeln. Da hat ja niemand anderer was drinnen verloren. Mit Menschen arbeiten wir im Gesundheitswesen und sonst niemand. Also ich meine das war eine arge Hürde.“ (Butschek, Z. 230-235)

Die beiden eben genannten Standesvertretungen wollten die Psychotherapie also fast ausschließlich der jeweils eigenen Berufsgruppe zugestehen. Für Rudolf Marx lag diesem Verteilungskonflikt die Angst zugrunde, es gäbe bei dem rasch wachsenden Angebot an Psychotherapie zu wenig Nachfrage.

„Ja, da hat man eine übertriebene Angst gehabt, dass die – sozusagen den Futterneid gehabt, der eigentlich gar nicht begründet war, weil die klinischen Psychologen, eine zahlenmäßig so kleine Gruppe gewesen sind damals. Und wenn nur die mit den Psychiatern gemeinsame Sache gemacht hätten, dann wäre sozusagen der Kuchen noch immer zu groß für beide Gruppen gewesen. [...] Na ja, die waren von den Psychologen aus so gesehen, dass die einen nicht an den Trog heranlassen wollen und die anderen haben Angst gehabt, wir nehmen denen was weg.“ (Marx, Z. 415-425)

Der Leidensdruck der psychologischen Fraktion war allerdings größer als der der ärztlichen, „weil die eben immer mit einem Fuß im Kriminal gestanden sind von der Gesetzgebung“ (Marx, Z. 362).

„Und die auch Druck auf uns gemacht haben. Und gesagt haben: Schaut's, dass hier endlich eine gesetzliche Regelung zustande kommt. Und wir dann gesagt haben: Ok, wenn die nur zu bekommen ist, indem wir alle anderen mit hinein nehmen, dann nehmen wir die in Gottes Namen mit hinein und der Markt wird das Restliche regeln.“ (Marx, Z. 362-367)

Um die psychologischen Interessen bestmöglich zu vertreten, musste also „in Gottes Namen“ (Marx, Z. 366) eine kompromissbereite Allianz mit den „anderen“ geschlossen werden (vgl. 3.1.3).

3.3.3 Perspektive der „anderen“

Neben den mächtig vertretenen ärztlichen und psychologischen Interessen gab es auch andere.

*„Jedenfalls gab's viele andere, die auch in der Psychotherapie da was mitreden wollten.“
(Bartuska, Z. 379)*

Die „anderen“ kämpfen um die juristische Absicherung ihrer Tätigkeit (vgl. Picker, 2007). Sie argumentieren mit ihrer faktischen Existenz (vgl. 3.1.1).

„Dem BÖP war das alles damals zweitrangig – Hauptsache war das Berufsprivileg der akademischen Psychologen! Und den Ärzten war die ganze Debatte eigentlich egal. Sie hatten ihr Privileg.“ (Picker, 2007, S. 320)

Die Monopolansprüche der beiden Standesvertretungen BÖP und Ärztekammer (vgl. 3.3.1 und 3.3.2) – Alfred Pritz nennt es die „Ärzte-Psychologen-Theorie“ (Pritz, Z. 902) – wurden als ungerechtfertigt und überheblich wahrgenommen.

„Nach dieser Maxime war auch die akademische Ausbildung zum Arzt oder zum Psychologen die allerbeste, ja die einzig vertretbare Voraussetzung, um Menschen in psychischen Krisen beistehen zu können – obwohl sich tagtäglich in den Ausbildungsgruppen zeigte, wie menschlich eingeschränkt, ja sogar verbildet akademische Ausbildungen oft ihre Absolventen ins Leben entlassen. Den meisten Ärzten und Psychologen fehlte damals jegliche psychotherapeutische Ausbildung – doch nach dem Gesetz durften sie alles tun, auch wenn sie kaum etwas davon verstanden.“ (Picker, 2007, S. 321)

Daher war es die feste Überzeugung der „anderen“, dass eine Psychotherapieausbildung jedem offenstehen sollte.

„Also die Psychologenvertreter und die Ärztekammervereiner haben versucht die Psychotherapie in sich einzugemeinden. Und wir wollten das nicht. Wir wollten das nicht an die Psychologie binden und auch nicht an die Medizin. Weil wir eben gesehen haben, das ist ein eigener Bereich: Das ist ein eigener wissenschaftlicher Bereich und ein eigener Tätigkeitsbereich.“ (Pritz, Z. 287-291)

Diese Bestrebungen rüttelten natürlich an den gegebenen Machtverhältnissen der etablierten Standesvertretungen im Feld.

„Es ging politisch darum, ob ein neuer Berufsstand, die Psychotherapeuten, zugelassen werden sollte – auch wenn das einen realen Machtverlust der Ärzte und Psychologen bedeutete. Es ging aber auch um ‚Psychotherapie für alle!‘ Und es ging um Psychotherapie als ein Werkzeug, mit dessen Hilfe die Gesellschaft sich weiter humanisieren konnte.“ (Picker, 2007, S. 320)

Nicht durch ihre große Zahl (vgl. 3.1.1), sondern durch die relativ junge, eigene Vertretung in Form der Gewerkschaft und der Wirtschaftskammer hatten die „anderen“ letztendlich auch eine gewichtige politische Stimme (vgl. 3.1.2).

„Bei uns hat sich noch zu den Psychologen damals eine zweite Gruppe gesellt: Das waren die Lebensberater. [...] Und die hatten dann mit einem Schlag eine starke Lobby. [...] Das war Ende der 80er-, Anfang der 90er-Jahre. Aber die waren dann plötzlich eine nicht mehr zu vernachlässigende Menge.“ (Marx, Z. 21-31)

Noch gewichtiger wurde die politische Stimme der „anderen“ durch die Uneinigkeit zwischen ärztlicher und psychologischer Position.

„Und die Ärzte, die natürlich mit den Psychiatern [...] einen Austausch hatten: Aber die auch die Psychotherapie als eigentlich der Ärztekammer gehörig gedacht hatten – geglaubt haben das gehört denen. Und die Psychologen die genauso gemeint haben, die Psychotherapie gehört eigentlich ihnen. [...] Die große Auseinandersetzung war eigentlich zwischen den Psychologen und den Ärzten, die beide behauptet haben, die Psychotherapie gehört ihnen.“ (Bartuska Z. 379-389)

Diese Uneinigkeit war Folge einer Auseinandersetzung, die offensichtlich eine internationale und langjährige war.

„Reibereien [...] zwischen Ärzten und Psychologen: eine Gegnerschaft, die auf der ganzen Welt ist [...], dass sich Mediziner und Psychologen ein bisschen aneinander reiben. Und sagen: Wir sind die besseren Psychotherapeuten. Und die anderen sagen das von sich auch.“ (Wesiack, Z. 294-298)

Jedenfalls fühlten sich die zunächst kaum vertretenen „anderen“ zwischen den beiden Machtblöcken Ärztekammer und BÖP anfangs relativ machtlos (vgl. Bartuska) (vgl. Picker, 2007). Durch eine schließlich doch starke Vertretung der Interessen und gutes Lobbying konnten die „anderen“ letztendlich doch zufrieden mit dem Ausgang dieses Verteilungskonfliktes sein.

„Also ich sag jetzt einmal unser Bestreben – das war die Gruppe die das Gesetz formuliert hat, die gewissermaßen die emotionalen Zugpferde waren [...] – wir wollten eine sachgerechte Lösung. Also: Was psychotherapeutisch ist, den Psychotherapeuten; was medizinisch ist, den Ärzten; was psychologisch ist, den Psychologen. Das war sozusagen in unserer Redlichkeit, wenn ich das so sagen will. Aber auch nicht mehr und nicht weniger. Und

keine falschen Kompromisse nach unseren Vorstellungen. Und es ist uns auch überraschenderweise weitgehend gelungen.“ (Pritz, Z. 260-267)

Wenn man so will, kann man aus heutiger Sicht also sagen: „Wenn sich zwei streiten, freut sich der Dritte!“

Die Verteilungsfrage im Konflikt darum, wer nun berechtigt sein soll, Psychotherapie zu erlernen und auszuüben, wurde also letztendlich im Sinne eines breiten Zuganges entschieden. Um in der Ausbildung Menschen mit den verschiedensten beruflichen Vorbildungen auf einen gemeinsamen Stand zu bringen, brauchte es dann allerdings das psychotherapeutische Propädeutikum.

„Wie der Dr. Kierein dann den Auftrag bekommen hat den Gesetzesentwurf auszuarbeiten [...], da hat Ihr Vater [Anmerkung des Verfassers: Gemeint ist Lambrecht Wißgott, damals ärztlicher Ministerialrat im Gesundheitsministerium mit Zuständigkeit unter anderem für Psychotherapie] gesagt: Na da braucht ihr ja, damit alle gleich viel können, ein Propädeutikum. Dr. Kierein hat sofort mitgeschrieben. Und sie haben es dann auch verwendet als psychotherapeutisches Propädeutikum. Der erste Teil für die Psychotherapieausbildung. So hat Ihr Vater, ohne es zu wissen, das Propädeutikum geboren.“ (Pritz, Z. 533-561)

Genau genommen war das psychotherapeutische Propädeutikum eine Idee Wolfgang Wesiacks. Dieser dachte dabei jedoch eigentlich lediglich daran, ärztliche und psychologische Grundkenntnisse auf einen gemeinsamen Stand zu bringen. Darauf sollte man schließlich eine gemeinsame psychotherapeutische Ausbildung aufbauen können.

„Und dann habe ich damals einen Vorschlag gemacht, den der jetzige Dachverband übernommen hat, ohne mich zu nennen. Aber nachweislich kommt das von mir: nämlich das Propädeutikum. Da das ärztliche Grundstudium und das psychologische Grundstudium jeweils auf eine Seite des Menschseins bezogen ist. Der ärztliche vorwiegend auf das Kennenlernen des Somas und die analytisch-psychodynamische auf das psychische Geschehen – auf das Erleben. Aber die beiden nicht zusammengeführt werden. Deswegen [...] müssen wir ein so genanntes Propädeutikum zwischenschalten, wo der Arzt die ihm in der Ausbildung fehlende psychologische Qualität nachholen muss. Und der Psychologe das ihm fehlende Wissen über den Körper, die körperlichen Erkrankungen. Das scheint mir auch wichtig. Und das ist damals vom Dachverband auch aufgegriffen worden und hat sich meines Erachtens auch bewährt. Ja.“ (Wesiack, Z. 639-652)

Jedenfalls entstand dann 1990 mit Inkrafttreten des österreichischen Psychotherapiegesetzes ein neuer Berufsstand. Die Regelung erlaubt sowohl Ärztinnen und Ärzten als auch Psychologinnen und Psychologen, eine

Psychotherapieausbildung zu absolvieren. Weiters ermöglicht sie es aber auch – und das war das eigentlich Beachtliche – allen „anderen“ im Feld die Psychotherapie als Beruf zu erlernen. Das psychotherapeutische Propädeutikum macht es dabei möglich, die Ausbildung trotz des breiten Zuganges mit einer gemeinsamen Ausbildungsgrundlage zu starten. Über das letztendlich verabschiedete Gesetz meint Alfred Pritz stolz:

„Dass es [Anmerkung des Verfassers: gemeint ist das Psychotherapiegesetz] dann so weitreichend wurde, das hat natürlich niemand erahnt. Ich selber – muss ich sagen – auch nicht. Dass es ein richtiges Berufsgesetz wird. Nicht nur eine Bemerkung, Psychotherapie ist erlaubt, wenn man es gelernt hat.“ (Pritz, Z. 908-911)

Christine Butschek hingegen sieht im letztendlich gesetzlich geregelten breiten Zugang zur Psychotherapieausbildung einen großen Nachteil:

„Es gibt keinen Kassenvertrag, weil eine Einigung zwei- oder dreimal gescheitert ist. Aber letzten Endes vermute ich, dass der Hintergrund ist, dass man sich einen Kassenvertrag mit den Wahlpsychotherapeuten nicht leisten kann. Eine weitere Hürde für so einen Kassenvertrag ist – abgesehen von der großen Zahl der eingetragenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – auch, dass eben durch diesen breiten Zugang so unterschiedliche Personen in einem Feld arbeiten und die Kasse das Gefühl hat, die arbeiten unterschiedlich und unterschiedlich gut beziehungsweise effizient.“ (Butschek, Z. 871-877)

Die Verteilungsfrage ist also nach Inkrafttreten des Gesetzes nahtlos in die Frage der Kostenübernahme für Psychotherapie durch die Krankenkassen übergegangen.

„Aber ich glaube, wir sind da hier in einem Bereich, der wirklich sehr schwer einzugrenzen ist. Und es geht um Begrenzung der Kosten. Also das ist der große Nachteil, dass es keine wirklich befriedigende Kassenlösung gibt.“ (Butschek, Z. 894-897)

Allerdings bemerkt man im Vergleich der österreichischen Verhältnisse mit denen in Deutschland: Ein restriktiver Zugang zur Psychotherapieausbildung führt auch zu keiner befriedigenden Situation für die Patientinnen und Patienten.

„Wir hier haben sehr viele Psychotherapeuten und keine Finanzierung. Die haben deutlich weniger und eine Finanzierung. Die Situation für die Patienten ist wahrscheinlich hier und dort unbefriedigend.“ (Butschek, Z. 901-903)

Meines Erachtens ist in Anbetracht der ungeheuren Unterschiedlichkeit der Interessen im Feld letztendlich ein gutes Gesetz entstanden, das große Zustimmung erfährt. Dieses Gesetz ist nach wie vor international beispielgebend (vgl. Pritz). Allerdings ist meinem Empfinden nach der Verteilungskonflikt, der der Verabschiedung dieses Gesetzes vorausging, in der österreichischen

Psychotherapieszene noch heute spürbar. Ich halte daher Spannungen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen – insbesondere zwischen der ärztlichen und der nicht ärztlichen Gruppe – im heutigen Feld der Psychotherapie für eine historische „Nachwehe“ und damit für obsolet.

4 Zusammenfassung und Ausblick

Diese Arbeit erzählt einen Teil der Entstehungsgeschichte des österreichischen Psychotherapiegesetzes. Am Anfang dieser Geschichte steht einerseits die Frage nach dem Entstehungsprozess des Gesetzes, den daran beteiligten Personen und ihrer ursprünglichen Intentionen. Andererseits suchen allerdings auch die – meines Erachtens heute noch wahrnehmbaren – Spannungen zwischen der ärztlichen und der nicht ärztlichen Fraktion im Feld der Psychotherapie sowie zwischen den verschiedenen psychotherapeutischen Vereinigungen in Österreich nach einer Erklärung. Nach den Regeln der qualitativen Forschungsmethoden „Oral History“ (vgl. Stöckle, 1990) und „Grounded Theory“ (vgl. Glaser, Strauss 1998) wurde mit Hilfe biografischer, teilnarrativer Leitfadeninterviews (vgl. Helfferich, 2005) Datenmaterial gesammelt und gemeinsam mit literarischem Datenmaterial zu dieser Geschichte verarbeitet. Dabei verblüfft aus heutiger Sicht die Darstellung der chaotischen Atmosphäre des psychotherapeutischen Feldes der 60er-, 70er- und 80er-Jahre des 20. Jahrhunderts. Eingebettet in diese chaotische Atmosphäre wird die damalige Rechtsunsicherheit ebenso nachvollziehbar wie der damalige Boom der Psychotherapie in Österreich. Die psychotherapeutische Schulendiversität in Österreich entpuppt sich als Folge von zwei Faktoren: Einerseits lässt das letztendlich verabschiedete Gesetz nur anerkannte Psychotherapieschulen als Ausbildungsinstitutionen zu, was die Motivation fördert, neue „Schulen“ zu gründen. Andererseits gibt es offensichtlich eine menschliche Tendenz, aus einer institutionellen Sozialisierung heraus nach eigener Weiterentwicklung von Ideen schließlich eigene Wege zu gehen. Allerdings zeigt sich ein breiter Konsens unter den Befragten: Die Forschung sollte in Zukunft mehr Augenmerk auf die Gemeinsamkeiten verschiedener psychotherapeutischer Denkrichtungen und die Wirkprinzipien der Psychotherapie im Allgemeinen legen. Betrachtet man die Berufsgruppenverteilung im Feld der Psychotherapie der oben genannten Zeitperiode, fällt eine Mehrheit von Menschen mit psychologischem

Bildungshintergrund gegenüber der ärztlichen Berufsgruppe auf. Besonders überraschte die Allgemeinheit damals allerdings vor allem die überwiegende Mehrheit der „anderen“ – also jener Menschen, die weder zur psychologischen noch zur ärztlichen Berufsgruppe gehörten (vgl. Jandl-Jäger, Stumm, 1988). Auch die Analyse der am Gesetzesentstehungsprozess mitwirkenden Interessensvertretungen bringt interessante Erkenntnisse: Die österreichische Ärztekammer wurde von allen anderen im Feld als übermächtiger Machtblock wahrgenommen. Dabei waren die Interessen psychotherapeutisch tätiger Ärztinnen und Ärzte innerhalb der Kammer kaum vertreten. Für den Berufsverband österreichischer Psychologinnen und Psychologen wiederum stand das damals bereits seit etwa 30 Jahren angestrebte eigene Berufsgesetz im Vordergrund. Daher wurde die Regelung der Psychotherapie aus dieser Perspektive immer nur im Kontext des angestrebten Berufsgesetzes gedacht. Trotz der integrativen Kraft des Dachverbandes österreichischer psychotherapeutischer Vereinigungen entstand ein Verteilungskonflikt zwischen ärztlicher Fraktion, psychologischer Fraktion und den „anderen“. In diesem Konflikt schienen die „anderen“ zunächst am schlechtesten vertreten zu sein. Schließlich stellte sich aber heraus, dass Gewerkschaft, Kirche und Wirtschaftskammer als weitere starke Interessensvertretungen im Feld vor allem die Interessen der „Anderen“ unterstützten. Das ermöglichte den letztendlich im Gesetz festgeschriebenen breiten Zugang zur Psychotherapieausbildung. Folglich entstand mit dem Psychotherapiegesetz ein neuer Beruf. Die Spannungen des beschriebenen Verteilungskonfliktes waren in den Interviewsituationen teilweise deutlich spürbar. Meines Erachtens wirken sie bis heute nach, indem sie zwischen den Berufsgruppen im Feld wahrnehmbar bleiben. Eine konsequente schulenübergreifende Forschung und ein lebendiger Dialog zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen im Feld der Psychotherapie wäre in Zukunft nicht nur für Österreich wünschenswert. Dadurch könnte die fruchtbare psychotherapeutische Vielfalt im Sinne einer konstruktiven Weiterentwicklung der Psychotherapie genutzt werden. Um die in dieser Arbeit begonnene Geschichte fertig zu erzählen, müssten noch die damaligen Spannungsfelder, der letztendliche Prozess der Konsensfindung, sowie die politische Dimension des Gesetzesentstehungsprozesses näher beleuchtet werden. Um die Zeit nach der Gesetzesentstehung zu beschreiben, wäre eine Darstellung der Entwicklung der Ärztekammer-Psy-Diplome, eine nähere Beleuchtung der Übergangsregelungen in der Praxis und eine nähere kritische Befassung mit der

heutigen Versorgungssituation interessant. Auch die Frage, inwiefern das österreichische Psychotherapiegesetz eine internationale Vorreiterrolle innehat, verdient eine genauere Betrachtung.

Literaturverzeichnis

- Ertl, Michael (2005): Schindler, Raoul. In: Stumm, Gerhard; Pritz, Alfred; Gumhalter, Paul; Nemeskeri, Nora; Voracek, Martin (Hg.): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien. Springer, S. 422-424
- Ettl, Harald (1990): Zum Geleit. In: Kierein, Michael; Pritz, Alfred; Sonneck Gernot (1991): Psychologen-Gesetz, Psychotherapie-Gesetz: Kurzkomentar. Wien. Orac, S. 5
- Friedl, Wolfgang (1998): Psychotherapie-Pyramiedenspiel. Ein Experte kritisiert den „pubertären Kapitalismus“ einer Branche. In: Der Standard vom 22.4.1998. Standard-Verlagsgesellschaft. Wien. S. 33
- Glaser, Barney; Strauss, Anselm (1998): Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. 2. Auflage. Bern. Hans Huber
- Gstach, Johannes (2005): Spiel, Oskar. In: Stumm, Gerhard; Pritz, Alfred; Gumhalter, Paul; Nemeskeri, Nora; Voracek, Martin (Hg.): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien. Springer, S. 449-451
- Hauer, Nadine (2000): Hans Strotzka Eine Biographie. Wien. Holzhausen
- Helfferich, Cornelia (2005): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 2. Auflage. Wiesbaden. VS-Verlag für Sozialwissenschaften
- Jandl-Jäger, Elisabeth; Stumm, Gerhard (2006): Psychotherapie: Ausbildungssituation in Österreich. Wien. Falter Verlagsgesellschaft m. b. H.
- Jandl-Jäger, Elisabeth; Stumm, Gerhard (Hg.) (1988): Psychotherapie in Österreich. Wien. Deuticke
- Kierein, Michael; Pritz, Alfred; Sonneck Gernot (1991): Psychologen-Gesetz, Psychotherapie-Gesetz: Kurzkomentar. Wien. Orac

- Längle, Alfried (2005): Frankl, Viktor Emil. In: Stumm, Gerhard; Pritz, Alfred; Gumhalter, Paul; Nemeskeri, Nora; Voracek, Martin (Hg.): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien. Springer, S. 154-155
- Petzold, Hilarion (1993): Integrative Therapie. 3 Bände. Paderborn. Junfermann
- Plato, Alexander von (2004): Geschichte und Psychologie – Oral History und Psychoanalyse. Problemaufriss und Literaturüberblick. In: Historical Social Research, Vol. 29 (2004), No. 4, S. 79-119
- Picker, Richard (2007): Das Ende vom Lied? – Positionen eines Lebens zwischen Hitlerjugend, Psychotherapie und Kirche. Wien. Czernin
- Richie, Donald A. (2003): Doing oral history. A practical guide, 2. Auflage. Oxford. Oxford University Press
- Ricoeur, Paul (1988): Zeit und Erzählung Bd. I: Zeit und historische Erzählung. München. Wilhelm Fink
- Ricoeur, Paul (1989): Zeit und Erzählung Bd. II: Zeit und literarische Erzählung. München. Wilhelm Fink
- Ricoeur, Paul (1991): Zeit und Erzählung Bd. III: Die erzählte Zeit. München. Wilhelm Fink
- Sonneck, Gernot (2005): Ringel, Erwin. In: Stumm, Gerhard; Pritz, Alfred; Gumhalter, Paul; Nemeskeri, Nora; Voracek, Martin (Hg.): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien. Springer, S. 403-404
- Stöckle, Frieder (1990): Zum praktischen Umgang mit Oral History. In: Vorländer, Herwart (Hg.): Oral history. Mündlich erfragte Geschichte. Acht Beiträge, Göttingen. VR, S. 131-157
- Stöger, Peter (2005): Caruso, Igor Alexander. In: Stumm, Gerhard; Pritz, Alfred; Gumhalter, Paul; Nemeskeri, Nora; Voracek, Martin (Hg.): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien. Springer, S. 82-83
- Wesiack, Wolfgang; Söllner, Wolfgang (1997): Zehn Jahre psychotherapeutische und psychosomatische Weiterbildung für Ärzte in Tirol: Ein Rück- und Ausblick. In: Psychologie in der Medizin, Jahrgang 8 (1997), Heft 2, S. 33-35
- Wierling, Dorothee (2003): Oral History. In: Maurer, Michael (Hg.): Aufriss der historischen Wissenschaften. BD. 7, Neue Themen und Methoden der Geschichtswissenschaften. Stuttgart. Reclam. S. 81-151