



Herausforderungen an die Psychotherapie der Zukunft

Entwicklungen der letzten zwei Jahrzehnte

Dr. Norbert Wißgott, MSc

◆◆◆ **1991** trat das bis heute gültige österreichische Psychotherapiegesetz in Kraft. Damit wurde gesetzlich ein neuer Berufsstand gegründet und den PsychotherapeutInnen damit das vormals rein ärztliche Berufsprivileg der Krankenbehandlung zuerkannt. Die vorherige Rechtsunsicherheit in ihrer Tätigkeit war damit beseitigt. Die Ent-

die psychologische und die sogar noch heterogenere der „anderen“. Das Psychotherapiegesetz regelt die Ausbildung sowie die Tätigkeit der PsychotherapeutInnen, nicht aber die Psychotherapie, ihre Finanzierung und ihre Rahmenbedingungen in Institutionen. Für eine sinnvolle Ausbildungsregelung musste eine Möglichkeit gefunden wer-

therapeutische Schulendiversität in Österreich. Denn es werden nur anerkannte Psychotherapieschulen als Ausbildungsinstitutionen zugelassen. Weiterentwicklungen der Methoden sowie Spaltungen der Vereine führten bis heute zu der kaum überschaubaren Anzahl von 22 anerkannten Psychotherapiemethoden in Österreich.

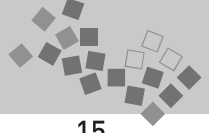
Zusätzlich gibt es für ÄrztInnen die Möglichkeit außerhalb dieses Gesetzes psychotherapeutisch tätig zu werden. Denn mit der Psy-Diplom-Weiterbildung der Österreichischen Ärztekammer steht ihnen die Alternative offen, „Psychotherapeutische Medizin“ oder Psychotherapie nach dem Ärztegesetz anzubieten. Beides wurde 1995 nach diversen Rechtsstreitigkeiten per OGH-Urteil für rechtskonform befunden. Die Entwicklung der Psy-Diplome in ihrer heutigen Form dauerte von den 1980er-Jahren bis in dieses Jahrtausend hinein. Gelegentlich werden die Psy-Diplome als Schmalspurausbildung abgewertet. Dieses Urteil mag anfangs berechtigt gewesen sein. Heute jedoch sind die Curricula von Propädeutikum und Fachspezifikum sowie der gesamten Psy-Diplom-Weiterbildung vom Zeitaufwand her kaum unterschiedlich. Dieser psychotherapeutische Weiterbildungsweg für ÄrztInnen besteht aus 3 Modulen: ein einsemestriger Kurs in Psychosozialer Medizin (Psy-I), ein dreisemestriger Kurs in Psychosomatischer Medizin (Psy-II) und ein sechs- bis siebensemestriger Kurs in Psychotherapeutischer Medizin (Psy-III) bauen aufeinander auf. Vom zeitlichen Aufwand und der inhaltlichen Ausrichtung her ist die



stehungsgeschichte dieses Gesetzes war allerdings von einem massiven Verteilungskonflikt geprägt. Vor allem die daraus resultierenden Spannungen zwischen ÄrztInnen und NichtärztInnen im Feld der Psychotherapie sind meines Erachtens bis heute wahrnehmbar.

Damals wie heute gibt es unter psychotherapeutisch tätigen Menschen drei Herkunftsberufsgruppen: die ärztliche,

den, Menschen mit derart unterschiedlichen Bildungshintergründen auf einen gemeinsamen Wissensstand zu bringen. Die Lösung für dieses Problem war und ist das psychotherapeutische Propädeutikum. Bis heute ist die Psychotherapie allerdings eine Profession, die zumeist im Sinne einer Fortbildung erlernt und damit zum Zweitberuf wird. Eine weitere spannende Folge des Psychotherapiegesetzes ist die psycho-



Teilnahme an Psy-I und Psy-II in etwa vergleichbar mit dem Absolvieren eines psychotherapeutischen Propädeutikums. Diese beiden ersten Module bieten ÄrztInnen also die Möglichkeit, in die Materie der Psychosomatik hineinzu schnuppern. Nebenbei wird natürlich die Gesprächskompetenz vertieft und Reflexionsfähigkeit gefördert, was den ärztlichen Arbeitsalltag bereichert. Die Psy-III-Lehrgänge ähneln in ihrem Umfang weitestgehend einem

Zukunft tradiert? Außerdem ergeben sich neue Spannungen innerhalb des Feldes der ärztlichen Psychotherapie selbst. 2006 wurde in Österreich beschlossen, das Sonderfach „Psychiatrie“ in „Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ umzubenennen. Die ausbildungsverantwortlichen psychiatrischen Krankenhäuser sind mit den Anforderungen an den neuen psychotherapeutischen Teil der psychiatrischen Ausbildung überfordert. Daher

Psychotherapiegesetz geschaffen hat. Es gibt nun PsychotherapeutInnen, die keine ÄrztInnen sind. Weiters gibt es psychotherapeutisch tätige ÄrztInnen, die gleichzeitig auch in die PsychotherapeutInnenliste eingetragene PsychotherapeutInnen sind. Dann gibt es noch ÄrztInnen verschiedenster Fachrichtungen, die über eine 3-modulige Weiterbildung das ÖAK-Diplom für Psychotherapeutische Medizin erworben haben. Zusätzlich wird es bald Fach-

Wie soll das mit der Finanzierung weitergehen? Die letzten 20 Jahre hat sich da nämlich kaum etwas verbessert.

Fachspezifikum. Auf jeden Fall bringt dieses berufsbegleitende Weiterbildungsangebot den ÄrztInnen nicht nur wichtige Zusatzkompetenzen, sondern auch eine Verbreitung von psychotherapeutischem Gedankengut in der Ärzteschaft.

Allerdings bleibt die Frage: Wird die spannungsgeladene Spaltung der ÄrztInnen und NichtärztInnen im Feld der Psychotherapie durch diese unterschiedlichen Bildungszugänge in die

bleibt zu befürchten, dass die Qualität psychotherapeutischer Medizin in Zukunft in zwei Klassen eingeteilt werden muss: eine psychiatrische mit geringerem psychotherapeutischen Ausbildungsumfang und eine nichtpsychiatrische nach den umfangreichen Psy-Diplom-Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer.

An dieser jüngsten Entwicklung kann man auch feststellen, was für eine identitätsverwirrende Begriffskonfusion das

ärztInnen für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin geben. Die beiden letzteren Gruppen sind nicht in die Psychotherapeutenliste eingetragen und dürfen sich daher nicht PsychotherapeutInnen nennen. Ihre Tätigkeit darf aber wohl als Psychotherapie oder psychotherapeutische Medizin bezeichnet werden. Und da sollen sich die PatientInnen auskennen! Für Menschen außerhalb des Feldes ist schließlich oft kaum der Unterschied zwischen PsychiaterIn, PsychologIn und PsychotherapeutIn verständlich!



Fragen für die nächsten zwei Jahrzehnte

1) Wie soll das mit der Finanzierung weitergehen? Die letzten 20 Jahre hat sich da nämlich kaum etwas verbessert. Wir können uns daher fragen: Was stört uns mehr? Die gleichbleibende Unterversorgung in Anbetracht der Kassenplatzkontingente? Die gleichbleibend miserable Honorierung einer Kassentherapieeinheit? Oder die gleichbleibend geringe Kassenrefundierung von Psychotherapiekosten für unsere PatientInnen? Natürlich können wir uns dann auch gleich fragen: Wie sollen wir bei diesen schlechten Voraussetzungen jemals unsere enormen Investitionen in unsere psychotherapeutische Aus-

bildung wieder hereinspielen? Zugegeben, diese Frage müssen sich nur die „Frischlinge“ unter uns stellen. Aber sollen wir uns nach 20 Jahren vielleicht fragen, ob der Wert einer psychotherapeutischen Versorgung der Gesellschaft überhaupt näher zu bringen ist?

2) Kann Qualitätssicherung helfen, den Wert der Psychotherapie nach außen hin argumentierbar zu machen? Könnte dieser Wert damit überhaupt sichergestellt werden? Normalerweise bedeutet Qualitätssicherung im Gesundheitssystem mehr Zeit für Dokumentation und weniger Zeit für die PatientInnen. Das müsste ja im Fall der Psychotherapie nicht so krass sein. Hier könnte Qualitätssicherung schließlich Supervision und Wissenschaftlichkeit bedeuten. Aber wollen wir etwa eine verpflichtende Supervision? Oder wollen wir uns dem Diktat der Wissenschaftlichkeit unterwerfen – etwa im Sinne einer Behandlung nach Leitlinien? Oder wollen wir lieber die Qualität der freien Entfaltungsmöglichkeit hoch halten? Liegt die eigentliche Qualität der Psychotherapie gar darin, eine individualisierte Kunst zu sein? Würde dann nicht sogar jede regulative Einschränkung die Gefahr einer Qualitätsminderung in sich bergen? Aber sollte nicht doch eigentlich für die Anwendung von Spezialkompetenzen wie Kinderpsychotherapie ein Erwerben von entsprechenden Zusatzqualifikationen verpflichtend sein? Oder sollten derartige Inhalte verpflichtend in die Ausbildungscurricula hineinreklamiert werden? Bringt eine Akademisierung des Berufsstandes eine bessere gesellschaftliche Anerkennung? Oder verraten wir mit einer derartigen Bestrebung all diejenigen, die vor über 20 Jahren erfolgreich für einen möglichst breiten Zugang zur Psychotherapieausbildung gekämpft haben? Und würden wir damit wirklich etwas verbessern?

3) Wie können Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen SystempartnerInnen gefördert werden? Müssen etwa Spannungen zwischen Psycho-

therapeutInnen- und ÄrztInnenchaft abgebaut werden? Können die Mühen der Kommunikation mit Spitälern und anderen Institutionen überhaupt verbessert werden? Braucht es mehr Vernetzung unter den PsychotherapeutInnen? Sind derartige unehonorierte Vernetzungsaktivitäten überhaupt leistbar? Beziehungsweise sind die Bemühungen darum die Zeit überhaupt wert, die sie kosten?

4) Müssen wir die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen stationärer und ambulanter Psychotherapie mehr reflektieren? Könnten daraus bessere Kooperationen und Synergien entstehen?

5) Was bedeutet uns in Österreich unsere Schulendiversität? Schätzen wir diese Artenvielfalt als Vorteil? Oder bedauern wir eventuell daraus resultierende Orientierungsschwierigkeiten unserer potentiellen Patienten? Beflügelt sie gar unsere Konkurrenzgefühle im beruflichen Feld?

6) Und apropos Konkurrenz: wo und wie wollen wir uns im unüberschaubaren Feld all der BeratungsdienstleisterInnen positionieren? Schließlich begleiten sowohl Training als auch Coaching und psychosoziale Beratung bei der persönlichen Weiterentwicklung. Und sowohl Medizin und Psychiatrie als auch Psychologie und Seelsorge wollen beim Erlangen des Seelenheils helfen. Was genau zeichnet da die Psychotherapie aus? Und wodurch unterscheidet sie sich von all diesen Angeboten?

7) Ähnliche Fragen können wir uns auch in Anbetracht des momentanen Booms komplementärmedizinischer Therapieangebote stellen: Werden diese durch ihren ganzheitlichen Anspruch nicht auch zu einer Konkurrenz für die Psychotherapie? Oder sind hier Kooperationen im Sinne positiver Behandlungssynergien leichter möglich als mit schulmedizinischen ÄrztInnen?

Natürlich könnten wir dieses Frage-spiel noch lange fortsetzen. Es drängt sich etwa die Frage nach einer Palliativpsychotherapie oder psychotherapeutischer Sterbebegleitung in Anbetracht immer älter werdender Menschen und immer häufiger werdender chronischer Erkrankungen auf. Oder die Frage, ob es für die epidemieartige Ausbreitung des „Ausbrennens“ nicht vielleicht gesellschaftliche Interventionen bräuchte. Wir haben schließlich Erfahrung in der Begleitung durch positive Entwicklungen die von Krisen ausgehen. Aber das kollektive „Hammsterrad“ dreht sich immer schneller. Und unsere zahlreichen einzelnen therapeutischen Wiedergutmachungsbemühungen im dyadischen Setting wirken da bloß wie ein Tropfen auf den heißen Stein. Außerdem dürfen wir nach 5000 Jahren Patriarchat und etwa vier Generationen Emanzipation die Genderfrage nicht vergessen! Vielleicht braucht es ja nach einem männerübergewichtigen „Personenlexikon der Psychotherapie“ eine frauenquotenbereinigte Neuauf-lage? Aber vielleicht ist es nach so vielen unbeantworteten Fragen gar nicht falsch, keinen Anspruch an Vollständigkeit zu stellen. Welche Fragen auch immer sich für die nächsten 20 Jahre als wichtig herausstellen sollten, uns sollte eines bewusst bleiben: Psychotherapie ist sehr wertvoll! ♦

Dr. Norbert Wißgott, MSc
Arzt für Allgemein- und
Psychotherapeutische Medizin
www.dr.wissgott.at

Literatur:

Wißgott Norbert (2009): Die Interessenskonflikte bei der Entstehung des österreichischen Psychotherapiegesetzes. Krems. Donau-Universität
Wißgott Norbert (2011): Der Psychotherapiekonflikt: Geschichte eines österreichischen Gesetzes. In: Kierein, Michael & Leitner, Anton (Hg.): Psychotherapie und Recht in Österreich. Wien. Facultas.

Stumm, Gerhard; Pritz, Alfred; Gumhalter, Paul; Nemeskeri, Nora; Voracek, Martin (Hg.) (2005): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien. Springer.

8) Wie wollen wir dem enormen Wildwuchs esoterischer Strömungen begegnen? Wie stehen wir beispielsweise zu den immer häufiger werdenden Schamanen? Die berufen sich auf jahrtausende alte Traditionen, deren Methoden psychotherapeutischen Interventionen oft ähneln. Wer sich da von wem inspirieren ließ ist dabei nur eine Henne-Ei-Frage. Aber wie stehen wir dazu, dass da die Grenzen zu unserer Tätigkeit offensichtlich fließend sind? Oder wie wollen wir mit Menschen umgehen, die ihre Psychotherapie eigentlich als Schritt auf dem Weg ihrer spirituellen Suche sehen? Sind wir da überhaupt geeignete Wegbegleiter? Beziehungsweise trauen wir den immer zahlreicher werdenden spirituellen Lehrern? Wollen wir uns derartigen Strömungen gegenüber klar abgrenzen? Oder dürfen die Grenzen da offen und fließend bleiben?