ÖAGG | FEEDBACK 1&2/2021

Zeitschrift für Gruppentherapie und Beratung

COVID-19 Forschung

Mit Beiträgen von:

Norbert Wißgott, Markus Hochgerner

Claudia Höfner, Gerd Mantl, Christian Korunka, Markus Hochgerner,
Magdalena Straßer

Gerd Mantl, Claudia Höfner, Robert Stefan, Julia Stammer, Markus Hochgerner

Hannah Bischof, Günter Dietrich, Aglaja Przyborski, Vanja Poncioni-Rusnov

Peter Christian Endler

30 Jahre Psychotherapiegesetz in Österreich – Geschichte, Status quo und Ausblick

Norbert Wißgott, Markus Hochgerner

Abstract

In Anbetracht der historischen Entwicklung beleuchtet der vorliegende Text die aktuellen Rahmenbedingungen psychotherapeutischer Behandlungsangebote und deren Weiterentwicklung, eine Generation nach der gesetzlichen Absicherung des Berufsstandes der PsychotherapeutInnen zur eigenständigen psychotherapeutischen Behandlung psychisch Erkrankter. Während die akademische Vernetzung und allmähliche Festigung der Psychotherapie eine wissenschaftlich evaluierte Form annimmt und die grundlegenden Qualitätsstandards zur Ausbildung auf hohem Niveau etabliert erscheinen, wird die soziale und rechtliche Absicherung der Psychotherapie im Krankenversorgungssystem weiterhin nur lückenhaft vollzogen.

Einleitung

Am 1. Jänner 1991 trat das österreichische Psychotherapiegesetz in Kraft. Beschlossen wurde es vom Nationalrat am 7. Juni 1990. Da diesem Nationalratsbeschluss ein langes Ringen der Sozialversicherungsträger, Interessensverbände wie Ärztekammer und Psychologenverband sowie der damaligen Psychotherapieszene vorausgegangen war, plädiert Honorarprofessor Michael Kierein in seinem Vortrag bei den 16. Kremser Tagen, den Tag der Beschlussfassung als Geburtstag dieses Gesetzes zu deklarieren (Kierein 2019). Die Geschichte genau dieses Ringens um das Psychotherapiegesetz wird im ersten Abschnitt dieses Artikels „30 Jahre Psychotherapiegesetz in Österreich – Eine Geschichte“ von Norbert Wißgott erzählt. Markus Hochgerner beleuchtet im zweiten Abschnitt „30 Jahre Psychotherapiegesetz in Österreich – eine Erfolgsgeschichte?“ das aktuelle Berufsfeld der PsychotherapeutInnen, dessen Veränderung im Laufe der vergangenen dreißig Jahre und die möglichen Weiterentwicklungen, die Überlegungen zur Reform des Psychotherapiegesetzes sowie die aktuellen Bruchlinien und Kooperationsmöglichkeiten mit den angrenzenden Heilberufen Medizin, Psychologie und dem psychosozialen Berufsfeld.

Mit diesem Artikel wollen die Autoren einen Beitrag leisten zur Information über die aktuellen Rahmenbedingungen psychotherapeutischer Behandlungsangebote und deren aktuelle Weiterentwicklung, in Anbetracht der historischen Entwicklung.

30 Jahre Psychotherapiegesetz in Österreich – Eine Geschichte

Die Entstehungsgeschichte des österreichischen Psychotherapiegesetzes beginnt in der wilden Zeit der 60er, 70er und 80er Jahre des letzten Jahrhunderts und ist voller Konflikte. Die damit verbundenen Spannungen wirken sich bis heute aus. Die Atmosphäre der damaligen Szene kann man als Psychoboom bezeichnen (Wißgott 2011, 2015). Universitätsprofessor Hans Strotzka hielt psychoanalytische Vorlesungen an der Universität Wien und wurde dafür aufgrund des damals psychotherapieskeptischen Feldes der Medizin für mutig gehalten (Hauer 2000). Es gab einige wenige außeruniversitär organisierte Ausbildungs- oder Fortbildungsformen und Fortbildungsträger in diesem Feld. Die Nachfrage zu derartigen Bildungsangeboten war groß. Dementsprechend kam es zu zahlreichen Vereinsgründungen sowie Entwicklungen von Aus- und Fortbildungsmodellen. Folglich bestand eine chaotische, wenig strukturierte Situation, aus der sich allmählich eine Clusterung der Grundströmungen der Psychotherapie und zugleich eine Abgrenzung der unterschiedlichen psychotherapeutischen Schulen herauskristallisierte. Gleichzeitig waren die Trennlinien zwischen Ausbildung, Fortbildung, Therapie, Selbsterfahrung und Beratung oft undeutlich, was zu Verstrickungen führte. Ein freikombinierter, ausbildungsmäßiger Konsum dieser unterschiedlichen Bildungsangebote war Usus (Wißgott 2011, 2015).

Währenddessen wurde aber auch die psychotherapeutische Unterversorgung in der Bevölkerung immer deutlicher (Hauer 2000). All diese Entwicklungen wurden von einem wachsenden Interesse der medialen Berichterstattung an diesem Thema begleitet. Michael Kierein, der später vom Gesetzgeber beauftragte Verfasser des Psychotherapiegesetzes, bezeichnete die damalige psychotherapeutische Versorgungssituation aufgrund mangelhafter gesetzlicher Rahmenbedingungen als „Wildwuchs“ (Wißgott 2011, S. 138). Folglich wurde Psychotherapie von sogenannten nichtärztlichen PsychotherapeutInnen häufig als psychologische Beratung in gewerberechtlichem Rahmen angeboten. Dieses Angebot wurde zwei Jahre vor dem Psychotherapiegesetz in Form der Lebens- und Sozialberatung gesetzlich geregelt. Das löste allerdings nicht das Problem einer fehlenden Regelung der Psychotherapie. Obendrein wurde dadurch dem psychologischen Berufsstand sein Tätigkeitsschutz aberkannt. Sowohl die fehlende Qualitätssicherung für PatientInnen, als auch die fehlende Rechtssicherheit für TherapeutInnen außerhalb der Medizin in Form einer strafrechtlichen Bedrohung durch den „Kurpfuschereiparagraphen“ (Wißgott 2015, S. 33) nach dem Ärztegesetz machten eine baldige gesetzliche Regelung der Psychotherapie notwendig.

Die Entstehung des Gesetzes wurde von unterschiedlichen Interessensgruppen beeinflusst. Die psychotherapeutische Szene setzte sich anteilmäßig gerundet zu 22 % aus

ÄrztInnen, zu 37 % aus PsychologInnen und zu 41 % aus anderen Berufsgruppen wie SozialarbeiterInnen, StudenInnen, PädagogInnen, TheologInnen, SoziologInnen und sonstigen zusammen (Jandl-Jager & Stumm 1988). Daher gab es regen Lobbyismus mehrerer Interessensvertretungen. Die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) wurde zwar von allen anderen nichtärztlichen Berufsgruppen als mächtig wahrgenommen, zeigte aber aus Sicht psychotherapeutisch tätiger ÄrztInnen zu wenig Engagement für das Thema Psychotherapie.

Die damalige psychotherapeutische Elite kam jedoch aus dem ärztlichen Feld. Hans Strotzka war Leiter des Lehrstuhls für Tiefenpsychologie und Psychotherapie an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien, Erich Pakesch und Wolfgang Wesiack waren ebenso tiefenpsychologisch sozialisierte Leiter der Lehrstühle für Psychologie und Psychotherapie in Graz und Innsbruck (Wißgott 2011, 2015). Raoul Schindler war Primarius einer psychiatrischen Abteilung an der Baumgartner Höhe in Wien und gründete 1959 den Österreichischen Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik–ÖAGG (Ertl 2005). Erwin Ringel war als Individualpsychologe Ordinarius für Medizinische Psychologie in Wien (Sonneck 2005). Walter Spiel hatte als Individualpsychologe die Professur für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters an der Universitätsklinik in Wien inne (Wißgott 2011). Deren Visionen waren unterschiedlich. Strotzka und Pakesch wollten eine Einigkeit der psychosozialen Szene. Wesiack wünschte sich ein international beispielgebendes Modell für eine lehr- und lernbare Psychotherapie. Schindler und Ringel strebten eine gesicherte ambulante, psychotherapeutische Versorgung an. Für Walter Spiel sollte die Psychotherapie eine ärztliche Domäne bleiben. Damit repräsentierte er die Meinung eines beachtlichen Teiles psychotherapeutisch tätiger ÄrztInnen (Wißgott 2011). Zumindest wollten diese ein Delegationsprinzip nach suffizienter medizinischer Abklärung und Diagnostik psychotherapeutischer PatientInnen vor deren Therapie.

Der Berufsverband Österreichischer Psychologen (BÖP) vertrat eine recht inhomogene Berufsgruppe, da sich der psychologische Arbeitsbereich wie heute auch über das Feld der Medizin hinaus erstreckte. Früher als die ÖÄK erkannte der BÖP die Psychotherapie als wichtiges standespolitisches Thema. Mit der Vorlage eines Gesetzesentwurfes 1978 setzte sich der Berufsverband dafür ein, dass die Ausübung von Psychotherapie allein klinischen PsychologInnen vorbehalten sein sollte. Außerdem forderte der vor Beschluss des Gesetzes durch die Präsidentin Christine Butschek vertretene BÖP einen Titel- und Tätigkeitsschutz für PsychologInnen. Die durch Heiner Bartuska repräsentierte „Gewerkschaftsgruppe“ als Teil der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten setzte sich insbesondere für Rechtssicherheit von klinischen PsychologInnen

und PsychotherapeutInnen ein. Die Gewerkschaftsgruppe forderte eine gemeinsame Regelung für beide Bereiche. Deren relativ starke politische Macht war insbesondere für die etablierten Machtblöcke BÖP und ÖÄK überraschend und unangenehm. Die Wirtschaftskammer vertrat insbesondere in Person der sozialistischen Abgeordneten Rotraut Perner jene, die Psychotherapie als freies Gewerbe betrieben. Die katholische Kirche hatte das Interesse, die Beratungstätigkeit in ihren Familienberatungsstellen abzusichern, wofür sich insbesondere der Mandatar der Österreichischen Volkspartei (ÖVP) Erhard Busek einsetzte (Wißgott 2011). Der Dachverband Psychotherapeutischer Vereinigungen Österreichs, kurz Dachverband genannt, war ein in den frühen 70er Jahren wurzelndes Gremium (Wißgott 2011, Hauer 2000), das 1982 unter Hans Strotzkas Vorsitz offiziell gegründet wurde (Kierein, Pritz & Sonneck 1991). Vertreten waren vom Dachverband ab dem Zeitpunkt seiner offiziellen Gründung die Wiener Psychoanalytische Vereinigung (WPV), der Österreichischer Verein für Individualpsychologie (ÖVIP), die Österreichische Gesellschaft für analytische Psychologie (ÖGAP), die Österreichische Gesellschaft für Autogenes Training und allgemeine Psychotherapie (ÖGATAP), die Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie (ÖGVT), die Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächstherapie (ÖGWG) und der Österreichische Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG).

Ein solcher Zusammenschluss von psychotherapeutischen Vereinigungen mit derart unterschiedlichen therapeutischen Weltbildern und Interessen war außergewöhnlich. Außerdem wurde der Dachverband vom Gesetzgeber als Verhandlungspartner akzeptiert. Aufgrund divergierender Interessen der Mitglieder und dem Bekenntnis zu Entscheidungen nach dem Konsensprinzip waren Einigungen mühsam. Daher gab es eine lange Periode der Stagnation im Verhandlungsprozess mit dem Gesetzgeber. 1987 übernahm Raoul Schindler den Vorsitz dieses Gremiums, ließ Mehrheitsentscheidungen zu und sorgte damit für raschere Entscheidungsfähigkeit.

Nach Inkrafttreten des Gesetzes verlor der Dachverband seinen Auftrag. Man könnte den 1992 gegründeten Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) als Nachfolgeorganisation verstehen (Wißgott 2011). Auch die 1987 zum Verein gewordene Gesellschaft Österreichischer Psychotherapeuten (GÖP) kann als wichtige Wurzel des von ihr mitbegründeten ÖBVP gelten. Die GÖP setzte sich als weniger etablierte, zunächst von Tirol ausgehende Basisorganisation für ein baldiges Gesetz mit einem breiten Zugang zur Ausbildung und einer Definition der Psychotherapie als nichtärztliche Tätigkeit ein.

Der Psychohygienebeirat war keine Interessensvertretung, sondern ein im Gesundheitsministerium zusammentreffendes Beratungsgremium, dem seitens des ÖAGG Markus Hochgerner ab 1987 angehörte. Der Psychohygienebeirat wurde 1976 von Ingrid Leodolter, der ersten sozialistischen, österreichischen Gesundheitsministerin, eingerichtet und kann als Vorläufer des später gesetzlich installierten Psychotherapiebeirates gesehen werden. Der Begriff „Psychohygiene“ war ein von Strotzka geprägter Begriff, den man heute wohl mit „Sozialpsychiatrie“ (Hauer 2000, S. 211) bezeichnen würde. Personell war dieser Beirat ursprünglich sehr ähnlich zusammengesetzt wie der Dachverband. Als Michael Kierein Ende der 80er Jahre vom damaligen, sozialistischen Gesundheitsminister Harald Ettl den Auftrag bekam, möglichst rasch ein Gesetz zu verfassen, gewann er seine beratenden Experten – wie zum Beispiel Alfred Pritz, Gernot Sonneck, Markus Hochgerner und andere Gleichgesinnte – nicht nur aus dem Psychohygienebeirat. Deren Vision entspricht also im Wesentlichen dem schließlich verabschiedeten Gesetz (Kierein, Pritz & Sonneck 1991).

Der Austausch unter den Menschen im Feld und zwischen den oben genannten Interessensvertretungen war rege. Aus den verschiedenartigen Interessen ergaben sich unterschiedliche Allianzen. ÖÄK und BÖP traten gemeinsam für eine Zugangsbeschränkung für PsychotherapeutInnen ein. Ein von der ÖÄK gefordertes Delegationsrecht für ÄrztInnen wurde vom BÖP allerdings abgelehnt. Die Gewerkschaftsgruppe und der BÖP strebten gemeinsam Rechtssicherheit für klinische PsychologInnen an. Der BÖP lehnte den von der Gewerkschaft geforderten breiten Zugang zur Ausbildung ab, die Gewerkschaftsgruppe unterstützte diesen. Auch der Dachverband engagierte sich letztendlich für einen breiten Zugang zur Ausbildung, allerdings erst nachdem Raoul Schindler dessen Leitung übernommen hatte. Für den BÖP und den Dachverband war die möglichst baldige Regelung der Psychotherapie der gemeinsame Nenner. Trotz teilweise stark divergierender Interessen paktierte also nahezu jeder mit jedem. Die Interessen der psychotherapeutischen PatientInnen waren durch keine Interessensvertretung abgebildet, sondern fanden lediglich in der Vertretung einzelner Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen Gehör (Wißgott 2011).

Aus diesen unterschiedlichen Interessen ergab sich ein Verteilungskonflikt um das Feld der Psychotherapie. Die MedizinerInnen argumentierten ihren Anspruch mit dem Hinweis auf ihre berufsbedingte Erfahrung im Umgang mit dem bio-psycho-sozialen Wesen Mensch, der Unabdingbarkeit medizinisch psychiatrischer Diagnostik und dem Umgang mit Kranksein und Sterben. Die PsychologInnen wiesen auf ihre Überzahl und ein Studium hin, welches ihrer Meinung nach, die beste fachliche Kompetenz vermittelte. Diese beiden Monopolansprüche bedrohten die berufliche Existenz aller

anderen Berufsgruppen, die Psychotherapie anbieten wollten. Zugleich stellten die PsychologInnen das diagnostische Monopol und die zentrale Deutungshoheit der Medizin in Frage. Die Versuche beider Gesundheitsberufe, Deutungshoheit in Bezug auf psychische Behandlung zu behalten bzw. zu erlangen, wurden von den anderen Berufsgruppen, die Psychotherapie anbieten wollten, als sachlich ungerecht und überheblich wahrgenommen und abgelehnt.

Schließlich wurde die Psychotherapie als eigener Wissenschafts- und Tätigkeitsbereich gesehen. Dies wurde besonders aus psychodynamischer Sicht historisch mit Freuds Weg der Psychoanalyse außerhalb des traditionell universitär-klinischen Kontextes und seinem Eintreten für die Laienanalyse, der Psychoanalyse durch andere als ärztliche KollegInnen, argumentiert. Als Folge des Konfliktes herrschte die Atmosphäre eines Klassenkampfes, zunächst in Form eines Spannungsfeldes zwischen NichtakademikerInnen denen gegenüber der Vorwurf fehlenden Niveaus im Raum stand, und AkademikerInnen die sich menschliche Eingeschränktheit durch ihre Verbildung vorwerfen lassen mussten.

In weiterer Folge verlagerte sich das Hauptspannungsfeld zwischen ÄrztInnen und allen anderen Berufsgruppen. Denn für die Ärzteschaft war jegliche therapeutische Tätigkeit ohnehin schon durch das Ärztegesetz erlaubt. NichtärztInnen jedoch waren durch den Kurpfuschereiparagraphen bei der Ausübung der Psychotherapie strafrechtlich bedroht. Ein kakophonisches Begleitkonzert der Spannungen waren verbale Abwertungen. So wurden die anderen im Feld neben den ÄrztInnen und den PsychologInnen spöttisch „Nicht-Nichtse“ (Wißgott 2011, S. 176) genannt. Für manche ÄrztInnen hatten PsychologInnen zwar den falschen, aber wenigstens irgendeinen Dokortitel. Innerhalb der Ärzteschaft wurde den „Psychoklemperern“ (Wißgott 2011, S. 177) ihre Behandlungskompetenz abgesprochen. Von nichtärztlicher Seite wurde den ÄrztInnen die Kompetenz abgesprochen, überhaupt Psychotherapie ausüben zu können. Der Gesundheitsminister Harald Ettl wurde vom damaligen Ärztekammerpräsidenten in Anspielung auf seinen ursprünglich erlernten Beruf als „Fetzentandler“ und „Spinner“ (Wißgott 2011, S. 177) bezeichnet. In diesem Revierkonflikt blieb es aber nicht ausschließlich bei verletzenden Verbalattacken.

So wurden vor der Gesetzesverabschiedung insbesondere auch durch die ÖÄK als Klägerin Gerichtsverfahren gegen nichtärztliche PsychotherapeutInnen wegen Kurpfuscherei betrieben. Danach wurden ÄrztInnen mit Hilfe der im Ärztegesetz verankerten Schilderordnung wegen unrechtmäßiger Führung der Bezeichnung Psychotherapeut geklagt. Derart existentiell bedrohende Rechtsattacken machen die damalige, gewaltvolle und beängstigende Atmosphäre deutlich.

Um bestmöglich zu verhandeln, versuchten die KontrahentInnen die öffentliche Meinung mit Hilfe der Medien und gezieltem Lobbying in den Kammern zu beeinflussen. Durch ein vom GÖP 1988 eingeholtes verfassungsjuristisches Gutachten von Theodor Öhlinger wurde die ärztliche Argumentation mit ihrem Behandlungsprivileg geschwächt (Wißgott 2011, 2015). Sinngemäß forderte der anerkannte Verfassungsjurist in diesem Gutachten die Offenheit für die verschiedenen Zugänge zur Ausbildung bei gleichzeitiger Sicherstellung des notwendigen fachlichen Niveaus (Öhlinger 1988). Auf politischer Ebene war es laut Alfred Pritz jedoch besonders wichtig, nicht mehr auf der exekutiven Ebene des Gesundheitsministeriums vorzusprechen, sondern den Lobbyismus auf die legislative Ebene der Nationalratsabgeordneten zu verlagern.

Das letztendlich relativ rasch von Michael Kierein formulierte Gesetz wurde in seinem Konzept laut Gernot Sonneck insbesondere durch Heiner Bartuska, Markus Hochgerner, Alfred Pritz und ihm selbst beeinflusst (Wißgott 2011). Vor Weihnachten 1989 wurde der Gesetzesentwurf zur Begutachtung vorgelegt. Es gab 185 Stellungnahmen, von welchen nur die Stellungnahme der ÖÄK ablehnend war. Folgende Regelung wurde vereinbart: Im Falle der Kostenbeteiligung durch die Sozialversicherungsträger ist durch den/die PatientIn, vor oder spätestens nach der ersten Psychotherapiestunde bei einer nichtärztlichen PsychotherapeutIn, eine Bestätigung der ärztlichen Untersuchung einzuholen. Um dem BÖP gerecht zu werden, wurde gleichzeitig mit dem Psychotherapiegesetz auch das Psychologengesetz formuliert. Entsprechend den Wünschen der ÖVP wurden im Gesetz einige Berufe als Quellberufe definiert.

Erstaunlicherweise wurde mit Hilfe der Vorschaltung eines ersten, allgemeinen Ausbildungsabschnittes mit 2080 Stunden, dem Psychotherapeutischen Propädeutikum, ein breiter Zugang zur Psychotherapieausbildung durchgesetzt. Weder ÄrztInnen noch PsychologInnen sollte es vorbehalten sein, psychotherapeutisch arbeiten zu dürfen. Auch der Erwerb eines akademischen Grades wurde nicht als Voraussetzung zur Ausübung der Psychotherapie definiert. Rotraut Perner, Richard Picker, Heiner Bartuska, Renate Frühmann und Markus Hochgerner hatten sich für jenen breiten Zugang letztendlich erfolgreich eingesetzt. Seit Anfang der 2000er Jahre gibt es mit der forcierten Akademisierung im Fachhochschulbereich und der Bologna-Reform der Hochschulen allerdings wieder einen Trend zur Akademisierung der Psychotherapieausbildung (Majce-Egger 2020). Diese Entwicklung scheint aufgrund einer allgemeinen Akademisierung der Gesundheitsberufe dem Konsens der psychotherapeutischen Szene Österreichs zu entsprechen. Dieser Trend erzeugt im Lichte der großen, historischen Bemühungen um einen möglichst unbeschränkten Zugang zur Psychotherapieausbildung ein Spannungsfeld in der Szene.

Der Nationalrat beschloss das Gesetz am 7.6.1990 mit breiter Zustimmung. Am 1.1.1991 trat es dann in Kraft. Insbesondere wurde in dem Gesetz die Ausbildung geregelt, die zur Ausübung der Psychotherapie berechtigt. Dennoch hat es die Grundlage für ein eigenständiges Berufsbild geschaffen. Das Gesetz ist bis heute international beispielgebend. Bis heute unbefriedigend gelöst blieb jedoch die Finanzierung der Psychotherapie. Ein Zuschuss der Gebietskrankenkassen von € 21,80 blieb viele Jahre lang ohne Wertanpassung und wurde erst ab 1.9.2018 auf € 28,- erhöht.

Von der Österreichischen Gesundheitskasse vollfinanzierte Psychotherapieplätze sind kontingentiert und dementsprechend Mangelware. Ein Skandalon im Rahmen der Behandlung anerkannter und hoch relevanter Krankheitsbilder in Österreich, das eine weitere Stigmatisierung psychischer Erkrankung ausweist. Die österreichische Psychotherapieschulendiversität kann man als Folge des Gesetzes erklären. Denn Ausbildungsvereinigung darf nur eine vom Psychotherapiebeirat anerkannte psychotherapeutische Vereinigung, oder ein mit einem Fachspezifikum akkreditierter Träger sein. Die bisher 23 anerkannten Psychotherapieschulen spiegeln also nicht 23 gänzlich unterschiedliche psychotherapeutische Lehren wider. Viel mehr sind sie alle den vier Grundströmungen der Psychotherapie, humanistisch, psychodynamisch, systemisch und verhaltensorientiert, zuzurechnen und zum großen Teil auf Gründungen von mehreren Ausbildungsvereinigungen der gleichen therapeutischen Tradition, oder auf Spaltungen etablierter Vereine zurückzuführen. Heute noch wirken meines Erachtens Spannungen im psychotherapeutischen Feld als systemische Altlast der turbulenten Geschichte dieses Gesetzes.

30 Jahre Psychotherapiegesetz in Österreich – eine Erfolgsgeschichte?

Im Rückblick auf die einhellige Beschlussfassung des Psychotherapiegesetzes vor 30 Jahren kann, Raoul Schindlers Einschätzung Mitte der 1990er Jahre folgend, die Geschichte im Rahmen der psychischen Versorgung Österreichs durchaus als Erfolg beschrieben werden.

Raoul Schindler beschrieb drei Problemperspektiven der Psychotherapie:

- Fehlvorsorgung: keine Regelung der Mindeststandards für Ausbildung, des Berufstitels, der behandlungsberechtigten Psychotherapieverfahren, der ethischen Standards, des Konsumentenschutzes
- Unterversorgung: lediglich 1600 Ersteintragungen bei der erstmaligen Erfassung der in Österreich tätigen PsychotherapeutInnen mit Begründung der Berufsliste 1991 mit vorwiegend lediglich Teilzeittätigkeit bei einem prognostizierten Bedarf von 3200 vollzeittätigen PsychotherapeutInnen
- Nichtversorgung: mangelnde Erkennung und Benennbarkeit einer Problemlage bezüglich psychotherapeutischer Hilfestellung und Angebot, da weder der Bedarf

an Psychotherapie noch ein Angebot seitens des Hilfesystems thematisiert werden konnte. Ein Beispiel aus 1990: das Verhältnis von PsychotherapeutIn je EinwohnerIn lag in der Stadt Salzburg bei 1:2400, in dem Land Salzburg bei 1:24.000 (Jandl-Jäger & Stumm 1988)

- Die Entwicklung eines grundständigen Berufes Psychotherapeutin oder Psychotherapeut war bis Mitte der 1980er Jahre nicht denkbar. Vielmehr wurde in Zusatzqualifikationen zum psychosozialen Grundberuf gedacht, oder wie Raoul Schindler noch kurz nach der Gesetzesverordung sagte: “Psychotherapie bleibt Neigungsfach“ (Schindler 1990).

Für Walter Spiel als Leiter der Kinder- und Jugendabteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien, sollte die Psychotherapie eine ärztliche Domäne bleiben, in der einzelne SpezialtherapeutInnen wie Sucht- und DrogentherapeutInnen, Kinder- und JugendlichentherapeutInnen oder Psychosethera-
peutInnen auf ärztliche Zuweisung arbeitsberechtigt gewesen wären.

Ab 2020 sind erstmals 10.426 PsychotherapeutInnen in die berufsberechtigte Liste, die PsychotherapeutInnenliste des zuständigen Bundesministeriums eingetragen. Es gelang die basale, gesetzliche Regelung eines eigenberechtigten Gesundheitsberufes, der bis dato eine geregelte Ausbildungsstruktur, Rechtssicherheit für Erkrankte und eine erste Grundversorgung in Österreich mit Psychotherapie herstellen konnte.

In der Verwaltung des Gesetzes gelang mit dem zuständigen Legisten Hon.-Prof. Dr. Michael Kierein ein verwaltungstechnisches Kunststück. Das Psychotherapiegesetz wird von Anbeginn an in eine für Österreich ungewohnt flache Organisationsform eingebettet. Der Psychotherapiebeirat als beratendes Organ mit derzeit circa 60 VertreterInnen aller anerkannten Psychotherapieausbildungseinrichtungen, VertreterInnen der Universität, Ministerien und Kammern, sorgt für eine unüblich direkte Kommunikationskultur zwischen Verwaltung und ausführenden Organisationen in vierteljährlichen Sitzungen mit kontinuierlicher, unbezahlter Arbeit in mehreren Ausschüssen. Seit 1991 wurden 128 Sitzungen des Beirates mit einer hohen Konsenskultur abgehalten. Die Entscheidungen im Dissens zwischen Ministerium und den Fachgremien des Beirates in dieser Zeit lassen sich buchstäblich an einer Hand abzählen. Steuernde Elemente sind nicht rechtsverbindliche Erlässe, sondern inhaltlich formulierte Richt- und Leitlinien mit steuerndem Charakter (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2020).

Die informelle Wirkung des gesetzlichen Standards für Psychotherapie ab 1990 darf nicht unterschätzt werden. Zweifellos hatte der jetzt festgelegte Standard im

Psychotherapiegesetz Streuwirkung auf die anderen gesetzlich geregelten, relevanten Heilberufe. Die ärztliche Weiterbildung mit den stufenförmig aufbauenden ÖÄK-Diplomen „Psychosoziale Medizin“ (Psy1), „Psychosomatische Medizin“ (Psy2) und „Psychotherapeutische Medizin“ (Psy3) erlebte eine Aufwertung und Angleichung der Stundenanzahl an die Relationen des Psychotherapiegesetzes. Die Reform des Psychologengesetzes brachte eine wesentliche Erhöhung des Selbsterfahrungs- und Praxisanteiles klinisch-psychologischer Weiterbildung, und die Standards der Lebens- und SozialberaterInnenausbildung wurden an basalen psychotherapeutischen Fähigkeiten orientiert, insbesondere bezüglich Selbsterfahrung, Gesprächsführung, Krisenintervention und Supervision, unter weitgehender Anrechnung der Grundausbildung im Psychotherapeutischen Propädeutikum der Ausbildung. Letztlich führte die Reform der Ausbildung zum Sonderfach Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin zu einer ersten Verpflichtung zu basalem Kompetenzerwerb in Psychotherapie (Rechtsinformationssystem des Bundes [RIS] 2006/2015). Dies war ein besonderes Anliegen der ärztlichen Gründerpersonen des Psychotherapiegesetzes.

Aktuell wird eine deutliche Verbesserung der Prägnanz und Sichtbarkeit psychotherapeutischer Hilfen in Österreich erreicht (Gesundheit Österreich GmbH 2020). Die Wirksamkeit und partielle Anerkennung der Notwendigkeit von Psychotherapie im psychosozialen Netzwerk wird nicht mehr prominent in Frage gestellt (Sagerschnig & Tanios 2017). Psychotherapie wird zum Bestandteil des Qualitätsausweises von Versorgung in psychosozialen Institutionen bei Caritas, Pro Mente, und weiteren Organisationen des psychosozialen Netzwerkes. Die Diversifizierung der therapeutischen Kompetenzen schafft erhöhte Sichtbarkeit psychotherapeutischer Anwendungsfelder. Es gelang beispielsweise nach vielen Jahren der Diskussion, eine durch das Gesundheitsministerium ausgewiesene Spezialkompetenz für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit Listenführung der zertifizierten Weiterbildungsträger zu schaffen, die derzeit 1062 Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen ausweist (Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie 2020).

Eine ansatzweise Entstigmatisierung zeigt sich in der Aufnahme der Psychotherapie in die Leistungskataloge der Sozialversicherungsträger und der vermehrten Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfen durch bildungsferne, ökonomisch benachteiligte und örtlich marginalisierte Bevölkerungsgruppen.

Die aktuelle Debatte zur künftigen Weiterentwicklung der Psychotherapie auf gesetzlicher Ebene führte zu unterschiedlichen Reformüberlegungen zwischen Novellierung des bestehenden Psychotherapiegesetzes und Neuerlass desselben. Abgesehen von

Anpassungen an bestehende Gesetze der Europäischen Union (EU) mit Haftungsregelungen, berufsrechtlichen, allgemeinen Bestimmungen und Zulassungsbestimmungen von EU-BürgerInnen im österreichischen Berufsrecht wurde bisher keine Veränderung im Textkörper des Psychotherapiegesetzes getroffen und auch keine erlassbasierte Ausformung und Adaption vollzogen. Dies ist im Rahmen der österreichischen Gesetzgebung sehr ungewöhnlich und kann durchaus kontrovers als rechtliche Robustheit des Gesetzestextes oder als Mangel an Reformwillen bewertet werden. Weitgehende Einigkeit über Reformbedarf scheint nach 30 Jahren bezüglich einiger Grundanliegen zu bestehen. Die vollständige Akademisierung des Berufsstandes bei derzeit 70 % AkademikerInnenquote (Pawlowski 2018), unter Beibehaltung der Zugänge über humanwissenschaftliche Quellberufe und die zunehmende akademische Qualifikation innerhalb der Psychotherapie als eigenständige Wissenschaft, scheint im Berufsstand konsensfähig, ist jedoch zugleich im Rahmen der wissenschaftlichen Nachbardisziplinen nicht unumstritten. Die Diskussion um die Psychologie als angebliche Mutterwissenschaft der Psychotherapie und die damit implizierte Deutungshoheit stellt die Eigenständigkeit der Psychotherapie als Wissensfeld erneut in Frage. Psychotherapie würde, im Anklang zur aktuell missglückten deutschen „Lösung“ der Ankoppelung von Psychotherapieausbildung an die psychologischen Institute der Universitäten (Bundesministerium für Gesundheit 2020, Deutsche Gesellschaft für Psychologie 2020) zu einem Teilaspekt psychologischer Fortbildung degradiert werden, ohne für deren breite Entwicklung und Vermittlung von Handlungskompetenz Sorge tragen zu können.

Als weiterer Reformpunkt steht eine Neugewichtung der fachspezifischen Zusatzbezeichnungen im Raum, die eine nach außen, auch bei gutem Willen kaum entwirrbare Vielfalt psychotherapeutischer Subausrichtungen vermittelt. Hier wird ein gemeinsamer Ausweis im Selbstverständnis und der Ausbildungs- und Forschungskultur der vier psychotherapeutischen Grundströmungen – psychodynamisch, humanistisch, systemisch, verhaltensorientiert – gegenüber PatientInnen und den Sozialversicherungsträgern hilfreich sein.

Ebenso könnte eine kassenrechtlich anerkannte Zulassung zur Behandlungsstufe und Entlohnungsmöglichkeit für in Ausbildung befindliche PsychotherapeutInnen, ähnlich dem klinisch-praktischen Jahr der ÄrztInnenausbildung, die finanzielle Belastung der AusbildungskandidatInnen verbessern. Zugleich käme es zu einem deutlich verbesserten Versorgungsgrad der Bevölkerung bei aktuell circa 3800 AusbildungskandidatInnen und mindestens 600 Stunden psychotherapeutischer Arbeit unter Supervision (Pawlowski 2018) mit einer potentiellen Versorgungsleistung von zusätzlich circa 2,2

Millionen Stunden Psychotherapie. Schlussendlich käme es zu einem erhöhten Leistungsausweis bis zum durchgängig akademischen Abschluss der Ausbildung.

Erfreulich können die Initiativen zum vermehrten, wissenschaftlichen Ausweis der Psychotherapie beurteilt werden. Die Entwicklung einer „Leitlinie für Praxisorientierte Psychotherapieforschung“ durch die Gesundheit Österreich GmbH (Riess 2018) als ausgewiesene psychotherapiewissenschaftliche Referenzlinie des Gesundheitsministeriums, ermöglicht und erfordert die durchgehende und grundsätzliche Orientierung an psychotherapielevanten, wissenschaftlichen Ergebnissen im Rahmen der Psychotherapieausbildung. Die Entwicklung eigener Forschungsanliegen in den anerkannten Ausbildungsträgern wird durch dort etablierte Forschungsbeauftragte moderiert.

Die Vernetzung der vereinsbasierten Ausbildungseinrichtungen mit universitären Trägern konnte etabliert und wesentlich erweitert werden. Derzeit sind bereits 26 der 39 aktiven Ausbildungseinrichtungen universitär im Rahmen von Masterprogrammen in Universitätslehrgängen vernetzt oder werden bereits eigenständig von universitären Trägern angeboten (Pawlowski 2018). Erfreulich sind hier auch die Fortschritte im Rahmen des ÖAGG. Vier Sektionen des ÖAGG und zwei weitere externe Ausbildungsträger stehen nun in Kooperation mit der Bertha von Suttner Privatuniversität zur Etablierung von Masterprogrammen für Psychotherapie ab 2021 (Antrag auf Akkreditierung wurde mit Herbst 2020 eingereicht). Zugleich gelingt eine Verbreiterung der akademischen Kooperation mit staatlichen Universitäten, etwa im Beginn einer Zusammenarbeit mit der Paris-Lodron-Universität Salzburg durch die ÖAGG Sektionen Psychodrama (PD) und Integrative Gestalttherapie (IG).

Das Bewusstsein bezüglich Relevanz psychotherapeutischer Hilfen wird durch die Krankenstatistik der Sozialversicherungen auf bedenkliche Weise gestützt. Psychisch bedingte Erkrankungen, Angststörungen, Depression und somatoforme Erkrankungen, haben 2019 in Österreich die bisherigen Leiterkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates abgelöst (Sozialversicherung 2020) und stellen eine Ursache von enormen persönlichem, sozialem und volkswirtschaftlichem Schaden dar. Anstrengungen zur Homogenisierung eines österreichweiten Standards im Angebot, der Zugänglichkeit und vermehrten Abrechnungsmöglichkeit im Kassensystem mit inhaltlich passenden Angeboten zur ambulanten Versorgung, wie bspw. die Psychotherapeutische Ambulanz (PTA) des ÖAGG, sind richtungweisend, mit einer Versorgungsleistung von derzeit 80 Millionen € pro Jahr für Psychotherapie, bei einer Gesamtsumme von 4000 Millionen € pro Jahr für Heilbehandlung in Österreich, aber marginal (lt. Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Sozialversicherung 2020).

Ein stilles und wesentliches Problem des Berufsstandes ist die deutliche und weiter zunehmende Überalterung mit einer durchschnittlichen Altersstruktur von 55 bis 58 Jahren (Gesundheit Österreich GmbH 2020). Dies lässt an der Erreichung einer stabilen Deckung der notwendigen, österreichweit angebotenen Psychotherapiestunden, die immer noch nicht gegeben ist, deutlich Zweifel entstehen, obwohl von einer langsamen weiteren Zunahme der berufsberechtigten eingetragenen Personen auf 15.000 ausgegangen werden kann (Pawlowski 2018, 2020). Dadurch ist mit einer pensionsbedingten Zurücknahme des Stundenangebotes älterer PsychotherapeutInnen von durchschnittlich 20 auf 5 Wochenarbeitsstunden, bzw. Reduktion der derzeit tätigen PsychotherapeutInnen um ein Viertel in den kommenden Jahren zu rechnen (Gesundheit Österreich GmbH 2020). Ähnlich ist die Entwicklung im ärztlichen Berufsstand mit einer prognostizierten Pensionierungswelle von etwa einem Drittel der berufstätigen ÄrztInnen in den kommenden zehn Jahren. Über die Entwicklung der künftigen Ausbildungszahlen angesichts der aktuellen ökonomischen Eckdaten und der weiter geforderten privaten Finanzierung der Ausbildung lassen sich keine Aussagen treffen. Das hochspezialisierte „Nischenprodukt“ Psychotherapie hat trotz aller aufgezeigten Dynamiken seinen Platz in der viel größeren psychosozialen Versorgungsstruktur Österreichs gefunden.

Hängen wir jedoch nicht der vorschnellen Illusion an, damit sei der Bestand des Berufes oder auch nur des Berufsbildes bleibend und selbsterklärend gesichert. Folgende Problemfelder sind derzeit zu bedenken: die existenziellen Anspannungen des Gesundheitszustandes der Bevölkerung durch die Bedrohung der Covid19-Pandemie, das weltweit abnehmende Interesse an psychischen Erkrankungen, erkennbar durch die Verminderung der Forschungsausgaben für psychische Erkrankungen und die Marginalisierung der Psychotherapie in den USA, die unter Druck befindlichen Gesundheitsbudgets und der aggressiv angetragene Wechsel im Forschungsparadigma hin zu ausschließlicher und einseitiger, neuropsychologischer Forschung als neuer, vermeintlicher Leitwissenschaft des Psychischen. Es bleibt die Aufgabe, die Stigmatisierung psychischen, abweichenden Erlebens und Verhaltens auch weiterhin gesellschaftskritisch aus Sicht der Psychotherapie zu thematisieren und Konsens, Kooperation und Durchlässigkeit mit und zu den weiteren, gesetzlich anerkannten Heilberufen Medizin, Psychologie und Musiktherapie auf breiter wissenschaftstheoretischer Basis und praktischen, patientInnengeleiteten Behandlungswegen herzustellen.

Der ÖAGG ist in seiner Tradition von Beratung, Psychotherapie und Gruppenkompetenz dazu bestens gerüstet, seinen Beitrag zu leisten. Im siebenten Jahrzehnt des ÖAGG sind im Frühjahr 2020 die Neueinrichtung der Fachsektion Integrative

.....
Deutsche Gesellschaft für Psychologie (2020). Das neue Psychotherapeutengesetz tritt am 01. September 2020 in Kraft. <https://psychotherapie.dgps.de/aktuelles/> Abg. 23.08.2020

.....
Ertl, M. (2005). Schindler, Raoul. In: Stumm, G., Pritz, A., Gumhalter, P., Nemeskeri, N. & Voracek, M. (Hrsg.): *Personenlexikon der Psychotherapie.* Wien: Springer, S. 423.

.....
Gesundheit Österreich GmbH (2020). Versorgungswirksamkeit von niedergelassenen Psychotherapeuten. https://goeg.at/Versorgungswirksamkeit_psy Abg. 23.08.2020

.....
Hauer, N. (2000). Hans Strotzka. Eine Biografie. Wien: Holzhausen.

.....
Hochgerner, M. (2018). Grundlagen der Psychotherapie. Wien: Facultas.

.....
Jandl-Jäger, E. & Stumm, G. (Hrsg.) (1988). Psychotherapie in Österreich. Eine empirische Analyse der Anwendung von Psychotherapie. Mit Beiträgen von Beatrix Wirth, Germain Weber, Corina Ahlers und den Herausgebern. Wien: Deuticke.

.....
Kierein, M. (2019). Vortrag bei den 16. Kremser Tagen am 01.06.2019. <https://www.donau-uni.ac.at/de/aktuelles/news/2019/16--kremser-tage.html> Abg. 20.08.2020

.....
Kierein, M., Pritz, A., Sonneck, G. (1991). Psychologen-Gesetz, Psychotherapie-Gesetz: Kurzkomentar. Wien: Orac.

.....
Majce-Egger, M. (2020). 60 Jahre ÖAGG – Ein Blick auf die Entwicklung 1959–2019. *Feedback – Zeitschrift für Gruppentherapie und Beratung*, 1&2/2020, S. 24.

.....
Öhlinger, T. (1988). Rechtsgutachten „Die Rechtslage der Psychotherapie in Österreich“. *Schriftreihe zur Psychotherapie* 1 (1988), Heft 1, S. 14-24.

.....
Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (2020). <https://www.psychotherapie.at/patientinnen/psychotherapeutinnen-suche> Abg. 20.08.2020

.....
Pawlowski, Gerhard (2018). Zur Entwicklung der Psychotherapie in Österreich. In: Hochgerner, M. (Hrsg.): *Grundlagen der Psychotherapie.* Wien: Facultas (2. Aufl. 2020).

.....
Rechtsinformationssystem des Bundes [RIS] (2006/2015). Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006, Fassung vom 31.05.2015. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004879&FassungVom=2015-05-31> Abg. 20.08.2020

.....
Riess, G. (2018). Praxisorientierte Psychotherapieforschung. Leitfaden zur Förderung von Wissenschaft und Forschung in der psychotherapeutischen Ausbildung. Wien. *Gesundheit Österreich GmbH.* <https://jasmin.goeg.at/420/> Abg. 20.08.2020

.....
Sagerschnig, S. & Tanios, A. (2017). Psychotherapie, klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie. *Statistik der Berufsgruppen 1991–2015.* Wien: *Gesundheit Österreich GmbH.* <https://jasmin.goeg.at/109/> Abg. 20.08.2020

.....
Schindler, R. (1990). Vortrag am 06.06.1990 im Rahmen einer Veranstaltung zum Psychotherapie- und Psychologengesetz an der Universität Wien, Psychologisches Institut.

.....
Sonneck, G. (2005). Ringel, Erwin. In: Stumm, G., Pritz, A., Gumhalter, P., Nemeskeri, N. & Voracek, M. (Hrsg.): *Personenlexikon der Psychotherapie.* Wien: Springer, S. 403.

.....
Stumm, G. & Jandl-Jäger, E. (2006). Psychotherapie: Ausbildung in Österreich. Wien: Falter Verlag.

.....
Wißgott, N. (2011). Der Psychotherapiekonflikt. Geschichte eines Österreichischen Gesetzes. In: Kierein, M., Leitner, A. (Hrsg.): *Psychotherapie und Recht.* Wien: Facultas. S. 192-194.

.....
Wißgott, N. (2015). Geschichte eines Gesetzes. Interessenskonflikte bei der Entstehung des österreichischen Psychotherapiegesetzes. Riga: Akademiker Verlag.