

Der Psychotherapiekonflikt

Geschichte eines österreichischen Gesetzes

Norbert Wißgott

Es war einmal ...

„Lernen S' a bisserrl Geschichte, Herr Reporter!“ (Bruno Kreisky, 1981)

Die Geschichte, die Ihnen nun erzählt wird, handelt von der Entstehung des Österreichischen Psychotherapiegesetzes und den damit verbundenen Konflikten. Der Impuls diese Geschichte zu erzählen kommt aus der Wahrnehmung zahlreicher Spannungen im heutigen Feld der Psychotherapie – insbesondere zwischen Ärzten und Nichtärztinnen. Die ersten beiden Kapitel sind eine Zusammenfassung einer Masterthesis zum gleichen Thema (vgl. Wißgott 2009). In deren beschränktem Umfang fanden andere Informationen keinen Platz. Diese bilden jedoch die Grundlage für den Rest der Geschichte. Mit ihrer Erzählung sollen folgende Fragen beantwortet werden: Wie war es eigentlich vor der Verabschiedung des Österreichischen Psychotherapiegesetzes? Wer wollte dieses Gesetz wie gestalten? Was gab es dabei für Spannungen? Wie konnte man sich dennoch einigen? Was geschah danach? Die Erzählung dieser Geschichte soll dazu beitragen die heutigen Spannungen zu klären und zu mildern.

0 Wilde Zeit

Die Geschichte beginnt in der „Wilden Zeit“. Damit meine ich die 60er-, 70er- und 80er-Jahre des letzten Jahrhunderts. Doch was war das Wilde an dieser Zeit in Österreich in Bezug auf die Psychotherapie? Wie war die damalige „Psychoszene“? Wie fühlte sich der Aufschwung in dieser Szene an? Wie wurden Gesetzlosigkeit, Rechtsunsicherheit und Unterversorgung erlebt?

0.1 Psychoboom

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

Die damalige Atmosphäre des allgemeinen Aufbruches war ein Boom. Um die Atmosphäre am Anfang dieser Geschichte lebendig werden zu lassen, tauchen wir nun ins damalige psychotherapeutische Angebot und das öffentliche Interesse daran ein.

Sowohl im Medizinstudium als auch im Psychologiestudium waren praktische psychotherapeutische Inhalte kaum vorhanden (vgl. Schindler, Marx, Pieringer). So waren zum Beispiel die Studentinnen der 68er-Bewegung bereits „fasziniert, dass doch jemand Psychoanalyse an der Universität liest“. Hans Strotzka wurde daher für „sehr mutig“ gehalten, „weil es ja an der Medizin [...] nicht anerkannt war“ (Hauer 2000, S. 143). Außerdem gab es bis in die 70er-Jahre wenige fundiert Psychotherapiekundige sowie außeruniversitär organisierte Ausbildungs- oder Fortbildungsformen in diesem Feld. Die Nachfrage danach war aber aus den Reihen der Mediziner, der Psychologinnen sowie anderer Berufsgruppen groß (vgl. Bartuska, Butschek, Marx). Weiters fehlte es an den psychiatrischen Kliniken und im ambulanten Bereich an Psychotherapieangeboten. Raoul Schindler wollte daher nicht nur „Personal, das uns [...] Elektroschock verbessert anwenden kann“, sondern 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 Aus- und Fortbildungsmodellen zeugen davon (vgl. Bartuska, Butschek, Pieringer). Folglich gab es bald ein breites Angebot an psychotherapeutischen Gruppen aus den verschiedensten methodischen Richtungen in Form von Seminaren und Encounter-Gruppen (vgl. Pieringer, Bartuska, Butschek). Es soll eine „chaotische Situation“ gewesen sein, die der Zeit der „Hippiebewegung, Wohngemeinschaftsdinge und Kommunen“ gerecht wurde (Bartuska, Z. 128–129). In dieser Dynamik entwickelten sich die verschiedenen psychotherapeutischen Schulen „wie Schwammerln aus dem Boden“ (Pieringer, Z. 22–24). Die Trennlinien zwischen Ausbildung, Fortbildung, Therapie, Selbsterfahrung und Beratung waren aller-

dings unscharf (vgl. Pieringer, Bartuska, Butschek). Daher gab es nicht selten Verstrickungen – z. B. wenn therapeutische Beziehungen „in eine rein fachliche Kooperation“ übergingen (Hauer 2000, S. 57). Das vielfältige psychotherapeutische Bildungsangebot wurde von Interessentinnen verschiedenster Berufsgruppen „quasi ausbildungsmäßig konsumiert“ (Bartuska, Z. 781–782). Anderen dieser „jungen wilden Studenten“ (Bartuska, Z. 781–782) wiederum ging es um ein Ausprobieren des vielfältigen Angebotes. Dabei hat es anscheinend einfach dazugehört, dass „jeder, der auf sich gehalten hat, [...] in solche Wochenendgruppen gegangen“ ist (Butschek, Z. 922–923). Schließlich war dieses Angebot „reich, üppig, fantasievoll, unregelt und blühend“ (Butschek, Z. 924). Ebenso ist „der Bedarf nach psychotherapeutischer Betreuung in den 80er-Jahren sichtbarer geworden“ (Kierein, Z. 72–73). Immerhin kamen bereits Mitte der 70er-Jahre „die Leute [...] fast von selbst“ in manche psychotherapeutische Praxis (Picker 2007, S. 309).

Mit dem Wachstum von Angebot und Nachfrage ging auch eine deutliche Zunahme des medialen Interesses am Thema Psychotherapie einher (vgl. Butschek, Kierein). Da nun auch die Öffentlichkeit auf die psychotherapeutische Unterversorgung aufmerksam geworden war, wurde „in den Medien [...] deutlich gemurrt“ (Hauer 2000, S. 58). Für die Psychotherapie äußerst öffentlichkeitswirksame Ikonen in Österreich 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).

0.2 Gesetzlosigkeit

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

Nennen wir den unregelten Wildwuchs im beruflichen Bereich der Psychotherapie Gesetzlosigkeit. Um die Folgen dieser Gesetzlosigkeit zu erfahren, richten wir unsere Aufmerksamkeit auf die unregelte Ausbildung, die prekäre rechtliche Arbeitssituation psychotherapeutisch tätiger Menschen und eine mögliche rechtliche Lösung dafür.

Der steigenden Nachfrage an Psychotherapie standen zahlreiche Ausbildungswillige gegenüber. Dementsprechend entwickelten die psychotherapeutischen Vereine nach und nach ihre unterschiedlichen Ausbildungsangebote. Es gab aber keine rechtlich bindenden Vorgaben (vgl. Butschek). Also wurde „alles quasi ausbildungsmäßig konsumiert von diesen jungen wilden Studenten“ (Bartuska, Z. 781). Die Menschen in diesen Ausbildungen kamen aus den unterschiedlichsten Herkunftsberufen. Schließlich konnten alle „machen, was sie wollten“ (Buschek, Z. 918). Außer der langwierigen, strikt geregelten Ausbildung der WPV (Wiener Psychoanalytischen Vereinigung) existierten allerdings bis in die 70er-Jahre nur wenige Ausbildungsangebote, und auch diese waren äußerst unterschiedlich gestaltet (vgl. Bartuska). Im Gegensatz zum Angebot der WPV hätten sie dem später im Gesetz geforderten Ausbildungsumfang allesamt nicht entsprochen. Der zeitliche und monetäre Aufwand war dabei natürlich auch wesentlich geringer als bei den heute angebotenen Aus- und Weiterbildungskonzepten. Denn bereits das Reflektieren über die eigene Tätigkeit wurde für so wertvoll erachtet, dass der Umfang einer Ausbildung zweitrangig war (vgl. Pieringer). Ebenso leicht wie die Qualität damaliger Ausbildungskonzepte könnte man aus heutiger Sicht natürlich auch die Legitimation der damaligen Lehrtherapeuten anzweifeln. Allerdings sind die Anforderungen an diese in den Ausbildungsvereinigungen auch heute noch unterschiedlich geregelt. Für Michael Kierein, der im Auftrag des Gesundheitsministeriums das Gesetz verfasste, stand „die Frage der Qualitätssicherung“ für die Patientinnen im Vordergrund. Schließlich gab es „keine besonderen Spielregeln“, und „jeder konnte sich bezeichnen, wie er wollte“. Außerdem sollte jemand, der einem „in einer psychischen Problemlage hilft“ nicht „quasi so halb kriminalisiert“ sein (Kierein, Z. 57–62).

Tatsächlich konnte die Ausübung der Psychotherapie für Menschen ohne ärztliche Berufsberechtigung damals unangenehme rechtliche Folgen haben. Nichtärztliche Psychotherapeuten standen „mit einem Fuß im Gerichtssaal“ (Picker 2007, S. 318). Sie mussten damit rechnen, wegen Kurpfuscherei angezeigt zu werden. Es gab also „eine Bedrohung aus dem Strafrecht heraus“ (Kierein, Z. 52–56). Das konnte auch die Wahl der psychotherapeutischen Richtung beeinflussen, welcher sie sich zugehörig fühlen wollten. Laut Richard Picker, einem Theologen, der Psychotherapie in freier Praxis anbot, wollte man schließlich in diesem „berufspolitischen

Schwebezustand“ dem „Ministerium sicher gefallen“ (Picker 2007, S. 323) Diese Umstände führten zu Verunsicherung, Misstrauen und dem Wunsch nach einer klaren Regelung in den Reihen der nichtärztlichen Psychotherapeutinnen. Auch dem Gesetzgeber dämmerte schließlich: „das gehörte einfach saniert“ (Kierein, Z. 66). Allerdings gab es auch Skepsis über den Nutzen einer gesetzlichen Regelung. So riet zum Beispiel „der alte Professor Caruso“, der Begründer der psychoanalytischen Arbeitskreise, „vom Rednerpult eines Kongresses aus [...] von allen Gesetzen ab“ (Picker 2007, S. 320). Für viele psychotherapeutisch tätige Ärzte wiederum stellte sich die Frage nach einer gesetzlichen Regelung der Psychotherapie gar nicht. Einerseits gab es für sie keine Rechtsunsicherheit. Andererseits wurde die Psychotherapie als Element ärztlichen Handelns verstanden (vgl. Bartl, Edlhaime, Odehnl). Den Psychologinnen wiederum war es jedoch ein dringenderes Anliegen, die Psychologie zu regeln. Schließlich war psychologische Tätigkeit im klinischen Kontext gefragt, in freier Praxis aber ebenso durch den „Kurfusereiparagraphen“ bedroht. Erst nach Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes konnte der damals verantwortliche Gesundheitsminister Harald Ettl sagen, „dass die Rechtsunsicherheit für Psychotherapeuten und Psychologen beendet“ war (Ettl 1990, S. 5).

Ein möglicher Weg aus der Rechtsunsicherheit für Menschen, die in eigener Praxis nichtärztliche Psychotherapie anboten, war die Anmeldung eines freien Gewerbes. Dadurch erwarben sie einen gewerberechtlichen Rahmen für ihre Tätigkeit. Durch den Gewerbeschein ergab sich aber auch eine starke berufliche Vertretung durch die Wirtschaftskammer. Dieser Weg der rechtlichen Absicherung wurde also von vielen nichtärztlichen psychotherapeutisch tätigen Menschen gewählt – auch von Psychologinnen. „Jeder [...] der lustig war“ hat also „Psychotherapie unter dem Deckmantel der psychologischen Beratung“ betrieben (Bartuska, Z 143). Laut Picker irritierte das „auch das fachliche Schrifttum“ (Picker 2007, S. 318). Juristisch klar geregelt war die psychologische Beratung mit Gewerbeschein zunächst aber auch nicht. Sie wurde allerdings zwei Jahre vor Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes als Lebens- und Sozialberatung gewerberechtlich geregelt. Die Hoffnung, diese Regelung würde nun das Problem der unregulierten Psychotherapie lösen, erfüllte sich aber nicht. Schließlich war das psychosoziale Feld einfach schon „zu bunt geworden“ (Kierein, Z. 827). Außerdem war die unklare Grenzziehung zwischen Beratung und Psychotherapie vielen

ein Dorn im Auge. Daher war diese gewerberechtliche Regelung „auch – wenn man so will – ein Motor“ dafür, die Psychotherapie als solche zu regeln (Kierein, Z. 749). Sie ist also ein „Evolutionsvorläufer“ des Psychotherapiegesetzes, 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 [...] einschließlich der psychologischen Beratung“ (Kierein, Z. 780–781). Und das ist natürlich „ein Ärgernis für Psychologenvertreter bis zum heutigen Tag“ (Kierein, Z. 799). Schließlich wird den Psychologinnen und Psychologen durch diese Regelung ein Tätigkeitsschutz aberkannt, der in anderen Berufen selbstverständlich ist.

1 Positionen

Die eben beschriebene Ausgangslage bildet nun die passende Atmosphäre für folgendes Szenario: Die Hauptfiguren der Geschichte beziehen wie beim Schach ihre Positionen. Doch wie genau waren die verschiedenen Positionen in Bezug auf die Psychotherapie? Was gab es für Interessengruppen und Interessenvertretungen? Wie waren die Visionen der verschiedenen Beteiligten? Wie wollte man den Kuchen Psychotherapie unter den Beteiligten aufteilen?

1.1 Interessengruppen

„Interessant ist der da [Anm.: 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.“
(Brettenthaler, Z. 332–344)

Es wird im Weiteren also nicht um Patienten gehen. Stattdessen werden die verschiedenen Berufsgruppen unter die Lupe genommen, aus denen sich die psychotherapeutische Szene rekrutierte. Dann bekommen all jene Gruppen und ihre Beziehungen zueinander Beachtung, die an der Entwicklung des Psychotherapiegesetzes beteiligt waren.

An Berufsgruppen gab es im Feld der Psychotherapie folgende: „Ärzte, Psychologen und andere“ (Bartuska, Z. 359). Ihre anteilmäßige Verteilung

wurde in der sogenannten Jandl-Jäger-Studie untersucht (vgl. Jandl-Jäger, Stumm 1988). In dieser Studie wurden psychotherapeutische Ausbildungskandidaten mit Absolventinnen der damaligen österreichischen Ausbildungsinstitutionen in einen Topf geworfen und beforscht. Zumeist wird jedoch fälschlich angenommen, dass die Studie österreichweit erhoben hätte, wie viele Menschen Psychotherapie „ausüben und auch aus welchen Berufen sie kommen“ (Pritz, Z. 108–115). Aufgrund der Zusammenfassung von Ausbildungskandidatinnen mit Absolventen kann diese Studie jedoch eigentlich keine klare Aussage über die tatsächliche Berufsgruppenverteilung der psychotherapeutisch tätigen Menschen machen. Trotzdem erfahren wir über das damalige psychotherapeutische Feld folgendes: Es waren Ärzte mit etwa 22 Prozent, Psychologinnen mit etwa 37 Prozent und andere mit etwa 41 Prozent vertreten (vgl. Jandl-Jäger, Stumm 1988).

Obwohl wir die österreichische Geschichte der Psychotherapie mit einem Arzt – Sigmund Freud – beginnen lassen könnten, waren psychotherapeutisch arbeitende Ärzte also eine Minderheit. Mit ihnen „war kein Staat zu machen“, denn sie waren „praktisch unsichtbar“ für die Medizin (Schindler, Z. 45–46). Die Psychologinnen hingegen beanspruchten mit großzügig gerundeten „50 Prozent der Psychotherapeuten“ eine anteilmäßige Dominanz (Butschek, Z. 89). Schließlich ergaben die etwa 37 Prozent Psychologen und die etwa 9 Prozent Studentinnen der Psychologie zusammengefasst einen gemeinsamen Anteil von 46 Prozent (vgl. Jandl-Jäger, Stumm 1988). Auch die psychotherapeutische Forschung ist „eigentlich eher von der empirischen Psychologie gekommen“ (Marx, Z. 22) Doch auch in dieser Berufsgruppe wurde der Weg der Psychotherapie nur verhältnismäßig selten beschritten (vgl. Bartuska). Die aufgrund ihrer Vielfältigkeit negativ definierte Gruppe der anderen – „also Nichtärzte, Nichtpsychologen“ – wurde damals spöttisch „Nicht-Nichtse“ genannt (Bartuska, Z. 359–360). Diese anteilmäßig größte Gruppe war jedoch äußerst inhomogen. Anteilsmäßig wurde die Gruppe der anderen laut Jandl-Jäger-Studie von Studentinnen der Psychologie (etwa 9 Prozent) sowie von Sozialarbeitern (etwa 7 Prozent) angeführt. Ansonsten fasst diese Gruppe noch Menschen aus verschiedenen anderen Studienrichtungen (etwa 1 Prozent), Menschen aus den Feldern 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 sonstigen (etwa 7 Prozent) zu-

sammen (vgl. Jandl-Jäger, Stumm 1988). Getreu der urpsychoanalytischen Tradition der Laienanalyse wurde deren Ausbildung laut Heiner Bartuska bereits „seit den 50er-Jahren“ insbesondere von Hans Strotzka, Raoul Schindler und Erwin Ringel gefördert (Bartuska, Z. 13–14). Schließlich hatte Strotzka als „Schutzgott der Sozialarbeiter“ ein „Interesse für Sozialarbeit und die Überzeugung von ihrer Notwendigkeit für die therapeutische Versorgung der Bevölkerung“ (Hauer 2000, S. 117). Allerdings waren diese anderen nicht in jeder Ausbildungsvereinigung willkommen. Zum Beispiel wurden sie laut Rudolf Marx, dem damaligen Präsidenten der psychologisch dominierten ÖGVT (Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie), in seinem Verein statutengemäß nicht aufgenommen (vgl. Marx). Und die ÖGATAP (Österreichische Gesellschaft für Autogenes Training und allgemeine Psychotherapie) war bis Ende der 70er-Jahre überhaupt ein rein ärztlicher Psychotherapieverein (vgl. Odehnal). Die verschiedenen Herkunftsberufe bedingten Überschneidungen verschiedener Interessen und Identitäten im Feld der Psychotherapie. Dabei waren die Psychotherapeutinnen „quasi die gemeinsame Menge“ (Bartuska, Z. 370). Diese Überschneidungen erschwerten auch manchmal die Frage der eigenen Identität. So konnte man zum Beispiel mit psychologischem Berufshintergrund eine „eher psychotherapeutische Identität“ oder auch „eine Identität als Psychologin und Psychotherapeutin“ haben (Butschek, Z. 500–503). Allerdings gab es „hier auch noch zwei Gruppen“: den „klinischen Bereich an psychotherapeutischer Arbeit“ und „die freie Praxis außerhalb der Klinik“ (Butschek, Z. 451–453). Dieses Phänomen der Überschneidungen ist heute noch ebenso aktuell wie damals.

Folgende öffentlich organisierte Interessenvertretungen mischten tatkräftig beim Gesetzwerdungsprozess mit: die ÖÄK (Österreichische Ärztekammer), der BÖP (Berufsverband österreichischer Psychologinnen und Psychologen), die „Gewerkschaftsgruppe“, die Wirtschaftskammer, die katholische Kirche, der „Dachverband“, die GÖP (Gesellschaft Österreichischer Psychotherapeuten) und der Psychohygienebeirat.

Von der ÖÄK ist zum Thema Psychotherapie „viel versäumt worden“, da es kaum wichtig genommen wurde (Brettenthaler, Z. 99). Die Anliegen der psychotherapeutisch tätigen Mediziner bekamen erst sehr spät eine Vertretung durch die Kammer. Anstoß dafür war die Gestaltung einer ge-

setzlichen Regelung der Psychotherapie, die der ÖÄK zuwiderlief (vgl. Brettenthaler). Die Ärzteschaft hat sich laut Rainer Brettenthaler, dem Ärztekammerpräsidenten nach Inkrafttreten des Gesetzes, „nicht ausreichend [...] um das Thema gekümmert“ (Brettenthaler, Z. 437–438). Seiner Ansicht nach ist daher der Vorwurf, sie hätte etwas verhindert, ungerechtfertigt. Schließlich habe sie in dieser Angelegenheit zunächst „gar nichts gemacht“ (Brettenthaler, Z. 434–435). Die ÖÄK war also „weitgehend abwesend sozusagen“ (Pritz, Z. 122–123). Obendrein gab es „auch innerhalb der Ärztekammer unterschiedliche Positionen“ (Kierein, Z. 166). Schließlich war die psychiatrische Fachgruppe eher klein. Und innerhalb dieser Gruppe war die Psychotherapie nur einigen ein Anliegen (vgl. Pakesch). So konnten leicht „einige Netzwerke an der Ärztekammer vorbei geflochten“ werden, was diese „einfach verschlafen“ hat (Marx, Z. 372–398).

Der BÖP hatte eine recht inhomogene Berufsgruppe zu vertreten. Insbesondere war es eine „Schwierigkeit, dass die Psychologen eben nicht eindeutig nur im medizinischen Bereich tätig waren“ (Marx, Z. 136–140). Im Gegensatz zur ÖÄK jedoch erkannte der BÖP die Psychotherapie bereits viel früher als wichtiges standespolitisches Thema (vgl. Bartuska, Butschek, Marx). Daher legte er 1978 einen Gesetzesentwurf „für ein Psychologengesetz“ vor, in dem „die Psychotherapie als eine Untereinheit der klinischen Psychologie definiert“ wurde (Bartuska, Z. 84–85). Nach diesem Entwurf hätten nur klinische Psychologinnen Psychotherapie machen dürfen (vgl. Bartuska). Die psychologischen Standesvertreter haben also „gemeint, sie können das so jetzt mit einkassieren“ (Bartuska, Z. 95). Aus ihrer Perspektive waren Psychotherapie und Psychologie untrennbare Bereiche. Das wesentliche Anliegen des BÖP war jedoch eine klare Regelung des psychologischen Berufsstandes. Und das hat der damalige Präsident Dr. Hofer bereits „30 Jahre oder mehr angestrebt“ (Butschek, Z. 58). Laut seiner Nachfolgerin Christine Butschek ist das Psychotherapiegesetz überhaupt nur deswegen entstanden, „weil wir ein Psychologengesetz wollten“ (Butschek, Z. 53).

Die „Gewerkschaftsgruppe“ war ein seit Anfang der 80er-Jahre bestehender Teil der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten. Sie setzte sich für die Interessen klinischer Psychologinnen und nichtärztlicher Psychotherapeuten ein. Mit Heiner Bartuska als Vertrauensmann wollte diese Gruppe 1982 „für klinische Psychologen und für Psychotherapeuten“ eine „Liste mit

einem Bundesadler darunter“ (Bartuska, Z. 680–682). Schließlich brauchte die Gruppe nichtärztlich psychotherapeutisch tätiger Menschen in Kliniken eine gute Vertretung. Denn sie standen „mit beiden Beinen im Kriminal“ (Bartuska, Z. 675). Das geradezu plötzliche Auftauchen dieser neuen mächtigen Vertretung zwischen den etablierten Machtblöcken BÖP und ÖÄK kam unerwartet. Durch die Einbettung in die politisch mächtige Gewerkschaft war diese Gruppe „stärker vertreten, als die Psychologen das geglaubt haben“ (Marx, Z. 498). Und „die Ärzte, die waren total vom Donner gerührt“ (Marx, Z. 499).

Die Wirtschaftskammer vertrat jene Menschen, die ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit mit Hilfe der Anmeldung eines freien Gewerbes einen rechtlichen Rahmen gaben. Laut Rotraud A. Perner war diese Vertretung insbesondere für psychotherapeutisch tätige Menschen wichtig, die weder einen medizinischen noch einen psychologischen Universitätsabschluss vorweisen konnten. Als SPÖ-Mandatarin war Perner deren Wirtschaftskammervertreterin (vgl. Perner). Ohne Gewerbeschein waren diese Menschen jedoch weder durch die ÖÄK noch durch den BÖP vertreten. Die Gewerbescheinbesitzer flüchteten sich also unter „das juristische Dach der Wirtschaftskammer“ (Pritz, Z. 135–137). So konnten sie „psych. Beratung“ anbieten. Dabei war allerdings „der Punkt hinter ‚Psych.‘“ wichtig, weil das „eine nicht klagbare Formulierung“ war (Picker 2007, S. 309). Damit arbeiteten sie sozusagen im „Windschatten“ der Wirtschaftskammer als „Schutzmantel-Madonna“ (Pritz, Z. 362–368). Die Lebensberaterinnen hatten also auch „mit einem Schlag eine starke Lobby“ (Marx, Z. 39–56).

Durch die „katholische Institution der Familienberatungsstellen“ hatte auch die katholische Kirche ein Interesse an der Entwicklung der rechtlichen Situation im psychosozialen Feld (Butschek, Z. 683–689). Denn es gab „sehr viel Beratung im katholischen Feld für psychische Probleme“ (Butschek, Z. 683–689). Mit der katholischen Kirche gab es also noch eine zusätzliche starke Lobby im Spiel.

Den spannendsten Beitrag zur Geschichte der Interessenvertretungen liefert jedoch der Dachverband psychotherapeutischer Vereinigungen Österreichs. Die Gründung eines solchen Dachverbandes war ursprünglich eine gemeinsame Idee von Erich Pakesch und Hans Strotzka (vgl. Hauer, 2000).

Laut Strotzka sei Pakesch 1970 an ihn herangetreten, „dass wir eine Föderation der österreichischen Psychotherapeuten bräuchten“ (Hauer 2000, S. 211). Aus einem im Juni 1971 verfassten Brief von Professor Pakesch an Professor Ringel erfährt man, dass im Februar 1971 in Wien erstmals ein „Informales Kontaktkomitee psychotherapeutisch arbeitender Ärzte“ zusammentraf. Anwesend waren „die Teilnehmer dieses Treffens, die Herren Doz. Dr. Solms, Prof. Dr. Spiel, Prof. Dr. Strotzka, Prim. Dr. Schindler, Doz. Dr. Gastager, Herr Dr. Zapotoczky und der Unterzeichnende“ Prof. Pakesch (Pakesch, 1971b). Zunächst waren als Mitglieder die „Wiener psychoanalytische Vereinigung, weiterhin die Vereinigung für Individualpsychologie und der Wiener Arbeitskreis für Tiefenpsychologie und der Österreichische Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik geplant“. Weitere Mitglieder sollten dann „nur mehr einvernehmlich mit den 4 gründenden Vereinigungen“ zugezogen werden (a.a.O.). Pakeschs Einladung an Ringel zeichnet die eingeschlagene Richtung bereits ziemlich genau vor. Durch regelmäßige Zusammentreffen hatte man vor, „gemeinsame Interessen der psychotherapeutischen Arbeit in Österreich zu koordinieren“. Außerdem plante man „die Ausbildungsordnungen der einzelnen psychotherapeutischen Vereinigungen gegenseitig bekannt zu machen“, um vergleichbare Standards zu schaffen. Schließlich wollte man auch ein Verhandlungsgremium sein, um „bei einer eventuellen Übernahme psychotherapeutischer Behandlungskosten durch die Sozialversicherungsträger“ geeint auftreten zu können (Pakesch, 1971b). Den Begriff Dachverband verwendet Erich Pakesch bereits im zweiten Zusammentreffen im Mai 1971 (Pakesch, 1971a). Dennoch hat man dann etwa ein Jahrzehnt ohne offizielles Auftreten „akademisch diskutiert“ (Bartuska, Z. 186). Schließlich kam man laut Strotzka doch zur Überzeugung, „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). 1982 bekam der Dachverband seine offizielle Form und seinen Namen, als er „auf die Initiative von Hans Strotzka gemeinsam mit Harald Leupold-Löwenthal, Erich Pakesch, Raoul Schindler, Wilhelm Solms, Walter Spiel und Hans-Georg Zapotoczky“ gegründet wurde (Kierein, Pritz, Sonneck 1991, S. 112). Der erste Vorsitzende Hans Strotzka empfand es 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.). Vielleicht war die wesentliche verbindende Kraft aber auch die gemeinsame Ablehnung des 1978 vom BÖP formulierten Gesetzesentwurfes „für ein Psychologengesetz“ (Bartuska, Z. 84–85). Denn dieser wurde als aggressiver Monopolisierungsversuch der Psychotherapie durch die psychologische Standesvertretung empfunden. Jedenfalls wurden von jedem der „großen anerkannten Vereine zwei Delegierte“ in diesen Dachverband entsandt, um ihn möglichst gerecht einzurichten (Hauer 2000, S. 211). Anfangs waren folgende Vereinigungen im Dachverband vertreten:

- WPV (Wiener Psychoanalytische Vereinigung)
- ÖVIP (Österreichischer Verein für Individualpsychologie)
- ÖGAP (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 nicht-ärztlichen Delegierten war erwünscht (vgl. Hauer, 2000). Allerdings hielt sich außer der ÖGATAP kaum ein Verein an diese Vorgabe. Schließlich gab es zum Beispiel in den psychologisch dominierten Vereinen wie der ÖGVT und der ÖGWG kaum bis gar keine Ärzte (vgl. Odehnal). Strotzka war es außerdem wichtig, dass Entschlüsse im Dachverband nur nach dem Konsensprinzip gefasst wurden (vgl. Hauer, 2000). Aufgrund der zum Teil deutlich divergierenden Interessen der Mitglieder war daher jeder Einigungsprozess äußerst mühsam. Zum Beispiel „haben sie sieben Jahre gebraucht“, um sich auf „eine gemeinsame Definition für Psychotherapie“ zu einigen (Bartuska, Z. 276–279). Die psychotherapeutischen Ausbildungsvereinigungen hatten zuvor weder politisches Gewicht, noch konnten sie ihren Absolventinnen irgendeine Rechtssicherheit garantieren. Der Dachverband hingegen wurde „sogar vom Minister [...] als Verhandlungspartner akzeptiert“ (Hauer 2000, S. 213). Dabei gab es durchaus auch Kri-

tik am Verhandlungsstil des Vorsitzenden Strotzka. Dieser habe sich zwar „wirklich sehr bemüht“, sei aber irgendwie „in der ganzen Sache stecken geblieben“ (Hauer 2000, S. 215). Daher hätte man im Gesundheitsministerium „erkannt, mit dem können sie noch zwanzig Jahre reden.“ (Hauer 2000, S. 215). 1986 übergab Strotzka aufgrund einer Krebserkrankung den Vorsitz des Dachverbandes an Raoul Schindler. Er betrachtete damals sich und den Dachverband als gescheitert. Es sei „die größte Niederlage“ seines Lebens gewesen (Hauer 2000, S. 215). Er sei sich „aber keines Fehlers bewusst“ gewesen, „außer dass ich diesen Wahnsinn überhaupt auf mich genommen habe“. Schließlich aber meinte er, „das Unmögliche möglich zu machen, war sicher wenigstens zu versuchen“ (Hauer 2000, S. 215). Die Gründe für Strotzkas Gefühl des Scheiterns liegen wohl in seiner Ambivalenz in Bezug auf Verteilungsfragen begründet. Einerseits hatte er zunächst eine Lösung im Sinn, die alle Psychotherapeutinnen gleichstellt. Andererseits tendierte er im Laufe der Jahre immer mehr zu einer im ärztlichen Feld favorisierten Lösung: Nichtärztliche Psychotherapeuten sollten nur nach Delegation durch Ärztinnen zur Behandlung kranker Menschen berechtigt sein. Die Idee, „dass es unter dem Regulativ einer Zuweisung auch möglich sei, ausgebildete Psychologen einzusetzen“, wurde schließlich schon 1971 von Professor Spiel in einer der ersten Urdachverbandssitzungen geäußert (Pakesch, 1971a). Dieses Delegationsverfahren widersprach natürlich den Vorstellungen vieler nichtärztlicher Psychotherapeutinnen. Für Strotzkas Ambivalenz in dieser Verteilungsfrage gibt es zwei Erklärungsmöglichkeiten. Zum einen hatte er eine Doppelidentität: Er war ein leidenschaftlicher Psychotherapeut, der mit dem Dachverband die Psychotherapie fördern wollte, und er war ein angesehener Facharzt für Psychiatrie und Neurologie. 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). In diesem Verteilungskonflikt wurde Mitte der 80er-Jahre die ärztliche Position durch zunehmende Mitsprache der ÖÄK immer gewichtiger – und aus pragmatischer Sicht müssen gewichtige Interessen besonders beachtet werden, wenn man eine konsensuelle Lösung in einem Konflikt anstrebt. Jedenfalls resultierten Spannungen zwischen der nichtärztlichen und der ärztlichen Gruppe im Feld der Psychotherapie aus dem Gesetzesentstehungsprozess. Ebenso war Strotzkas Entfremdung von der ihm wichtigen WPV eine Folge seiner Bemühungen für ein Gesetz. Wie auch immer es

zu Strotzkas offensichtlichem Meinungsumschwung in der Frage des Delegationsprinzips und zu seinem Gefühl des Scheiterns mit dem Dachverband kam, eines steht fest: mit seinem Zurücklegen des Vorsitzes wurde auch bald das Konsensprinzip aufgegeben. Denn als es im Prozess der Gesetzesentstehung 1987 „dann um die Wurscht ging sozusagen“, hat sein Nachfolger Raoul Schindler „diese Einstimmigkeit verlassen und hat plötzlich Mehrheitsentscheidungen zugelassen“ (Pritz, Z. 886–891). Durch den Verlust von Strotzkas konsensbestrebtem Führungsstil ist es laut Wolfgang Wesiack dann „sehr schlecht bergab gegangen“ mit dem Dachverband (Wesiack, Z. 241). Strotzkas Resümee zufolge gelang es aber „einer neuen Führung des Dachverbandes“ schließlich, „alle wesentlichen Wünsche zu erfüllen“ (Hauer 2000, S. 215). Dennoch war für Raoul Schindler, den Vorsitznachfolger Strotzkas, der Dachverband rückblickend lediglich „eine bürokratische Angelegenheit eigentlich“ (Schindler, Z. 42). Mit Inkrafttreten des Gesetzes hat der Dachverband schließlich seine Existenzgrundlage verloren (vgl. Pritz, Bartuska, Odehnal). Den 1992 gegründeten ÖBVP (Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie) kann man als Nachfolgeorganisation des Dachverbandes verstehen (vgl. Sonneck). 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.

Die GÖP war die 1987 zum Verein gewordene Initiative der psychotherapeutischen Basis. Sie entwickelte sich zunächst in Tirol durch die Initiative von Edith Kaslatter, Ernst Frank, Helene Sturm, Ewald Sommerer und Edith Frank-Rieser. Ihre Ziele waren die baldige Entstehung eines Gesetzes mit einem breitem Zugang zur Ausbildung und einer Definition der Psychotherapie als nichtärztliche Tätigkeit, Information, Vernetzung und Vertretung praxisnaher Interessen der Psychotherapeutinnen, ein möglichst freier und kassenfinanzierter Zugang zur Psychotherapie für Patienten, Präsenz der psychotherapeutischen Berufsgruppe und eine interdisziplinäre wissenschaftliche Fundierung der Psychotherapie. Im Vergleich zum etabliert verhandelnden Dachverband sah sich diese Gesellschaft in der „Rolle eines lästigen ‚enfant terrible‘“ sowie „der lästigen, immer präsenten, alles kommentierenden Basis“ (Frank-Rieser 2010, S. 3). Die Argumentationsunterlagen der GÖP, ihre Veröffentlichungen und ihre Kontakte mit deutsch-

sprachigen Berufsverbänden standen den Dachverbandsdelegierten und ihren Verhandlungspartnern zur Verfügung und ergingen österreichweit jeweils an mehrere hundert Kolleginnen. Der Verein wurde 1997 ruhend gestellt und 2004 aufgelöst. Sowohl informell als auch personell stellt die GÖP eine wichtige Wurzel des von ihr mitgegründeten ÖBVP dar.

Auch der Psychohygienebeirat verdient hier eine Erwähnung, obwohl es sich dabei nicht direkt um eine Interessenvertretung handelt. Denn er war ein „Beratergremium im Ministerium“ für Angelegenheiten zum Thema Psychotherapie (Wesiack, Z. 283–294). Dieser Beirat wurde 1976 von Ingrid Leodolter, der ersten österreichischen Gesundheitsministerin, eingerichtet. Er sollte sie „in allen psychosozialen Belangen“ beraten (Hauer 2000, S. 172). Anfangs war Hans Strotzka der Vorsitzende dieses Beirates. Man befasste sich unter anderem „mit einem Merkblatt für psychisch Erkrankte und deren Angehörige, diskutierte die Reform der Entmündigung und erarbeitete Unterlagen für Alterspsychiatrie und ein Psychriatriegesetz“ (Hauer 2000, S. 172). Der Begriff „Psychohygiene“ wurde von Strotzka in seinen wissenschaftlichen Arbeiten häufig mit der Bedeutung „Vorbeugung psychischer Erkrankungen“ verwendet. Später verwendete er im gleichen Zusammenhang häufiger den Begriff „Sozialpsychiatrie“ (Hauer 2000, S. 104). Man kann daher annehmen, dass die Tätigkeit im Beirat für Hans Strotzka „zweifelloso Sozialpsychiatrie, wie er sie sah“ bedeutete (Hauer 2000, S. 172). Der Psychohygienebeirat hatte dann in den späteren 80er-Jahren natürlich auch die Aufgabe, „ein Psychotherapiegesetz vorzuformulieren“ (Wesiack, Z. 283–294). Daher machten sich die Experten innerhalb dieses Gremiums unter dem Vorsitz Wolfgang Wesiacks „recht fleißig an die Arbeit“, da sie „persönlich sehr an dieser Arbeit interessiert“ waren (Wesiack, Z. 283–294). Allerdings war der Psychohygienebeirat „personell fast identisch [...] mit dem Dachverband“ (Wesiack, Z. 249–254). Und es war fraglich, ob „die Minister, die recht oft gewechselt haben, sich überhaupt beraten lassen“ (Wesiack, Z. 249–254). Ende der 80er-Jahre wurde jedoch Michael Kierein vom damaligen Gesundheitsminister Ettl mit der Aufgabe betraut, möglichst rasch einen Gesetzestext zur Regelung der Psychotherapie zu erarbeiten. Daher musste er sich „mit Fachleuten zusammensetzen“, um sich beraten zu lassen (Kierein, Z. 439–446). Dabei fand er „tatsächlich einige in diesem Psychohygienebeirat“, obwohl diese dachten, „sie werden auch in den nächsten Jahren [...] diese Fragen allei-

ne beraten“ (Kierein, Z. 439–446). Daher verließ er sich schließlich nicht nur auf die Expertise des Psychohygienebeirates. Denn er brauchte Sachverständige, denen es nicht „zu heiß“ war, wenn das Gesetz „in einem halben Jahr fertig sein“ musste (Kierein, Z. 514–528). Wolfgang Wesiack hatte damit jedenfalls nicht gerechnet und empfand diese Vorgangsweise als „Obersauerei“ (Wesiack, Z. 315). Denn während er und der Psychohygienebeirat „im Auftrag des Ministeriums und der Bundesregierung“ an einem Entwurf für ein Psychotherapiegesetz arbeiteten, habe „der Herr Ettl [...] eine Nacht-und-Nebel-Aktion gestartet, insofern, als er die Sozialarbeiter und auch jene Ärzte und jene Psychologen, die gegen meinen Vorschlag waren, zu einem stillen Gremium gemacht hat“ (Wesiack, Z. 315–325). Laut Wesiack sind Kiereins Berater also hinter seinem „Rücken inthronisiert worden“ (Wesiack, Z. 315–325). Und dann „sind die plötzlich aus dem Schatten getreten und haben ihr Dings vorgelesen mit den drei Quellenberufen“ (Wesiack, Z. 315–325). Laut Pritz war Walter Spiel als letzter Vorsitzender des Beirates dann sehr erbost über das Gesetz, da er „sich nicht durchsetzen konnte“. Daraufhin trat er zurück, hat den Psychohygienebeirat nicht mehr einberufen „und damit war das das Ende des Psychohygienebeirats“ (vgl. Pritz, Z. 529–532). Der von Gesetzes wegen installierte Psychotherapiebeirat kann wohl in gewisser Weise als Nachfolgeorganisation des Psychohygienebeirates gesehen werden.

Eine Vernetzung zwischen den Menschen im Feld der Psychotherapie passierte automatisch in den verschiedenen Aus- und Fortbildungsgruppen. Dort trafen sich Personen mit verschiedensten Herkunftsbereufen und psychotherapeutischen Bildungshintergründen und tauschten sich aus. Insbesondere im ÖAGG „kam es schon zu einer Zusammenführung oder Annäherung“ derart unterschiedlich sozialisierter Menschen (Pieringer, Z. 64–85). So „fand dann durch diesen Gruppenprozess erstmals die Zusammenführung der verschiedenen Schulen ihre reale Umsetzung“ (Pieringer, Z. 64–85). Denn „dort wurde die Gruppendynamik genützt, um das Unterschiedliche zwischen den Schulen ein Stück zu überwinden“ (Pieringer, Z. 64–85). In der ÖGVT 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 (Österreichische Gesellschaft für Hypnose und Autogenes Training), die sich später zur ÖGATAP entwickelte. Denn „die Hypnoseleute haben sich eigentlich auch

mehr im ärztlichen Bereich aufgehalten“ (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, bei der ÖGAP, beim ÖVIP, bei der ÖGWG und beim zuerst erwähnten ÖAGG gab es keine herkunftsberufsbedingten Zugangsbeschränkungen (vgl. Bartuska, Butschek, Marx, Odehnal). Und aufgrund des regen Aus- und Fortbildungskonsums der Psychotherapie-Interessierten hat man „sich da ja überhaupt gekannt“ (Bartuska Z. 770–785).

Neben diesen persönlichen Kontakten gab es aber auch Kontakte zwischen den verschiedenen Interessenvertretungen. Die Gesprächsbasis zwischen ÖÄK und BÖP war im Verlauf des Gesetzwerdungsprozesses einem starken Wandel unterworfen. Zunächst standen gemeinsame Interessen im Vordergrund. Denn sowohl die psychologische als auch die ärztliche Seite hätten sich „besser vorstellen können, dass das eine Zusatzausbildung wird [...] nur für Ärzte und Psychologen“ und bestenfalls auch noch für „irgendeine andere sehr nahestehende Berufsgruppe“ (Butschek, Z. 480–486). Beide hatten also einen eingeschränkten Zugang zur Psychotherapieausbildung in Bezug auf den Herkunftsberuf im Sinn. Der BÖP fühlte sich von der ÖÄK „zunächst wohlwollend aufgenommen“ (Marx, Z. 15–21). Anfangs hatten die „Psychologen immer die Position der Ärztekammer vertreten“ (Pritz, Z. 346–353). Eine Zerreißprobe für diese Allianz waren dann jedoch die konträren Ansichten über ein Delegationsrecht für Ärzte. Denn als „die Ärztekammer gesagt hat“, dass sie „die Psychologen nicht eigenständig werken lassen“ will, sondern „nur unter der Aufsicht der Ärzte, so wie die Physiotherapeuten“, zerbrach diese Allianz (Pritz, Z. 346–353). Die Gesprächsbasis zwischen den Standesvertretungen verschlechterte sich damit zusehends. Es verwundert also nicht, dass der BÖP sich zunächst „wohlwollend aufgenommen“ fühlte und später den Eindruck hatte, es habe „nie ein seriöses Gespräch zwischen Psychologen und Ärzten stattgefunden“ (Marx, Z. 21, Z. 398).

Auch die Allianz zwischen BÖP und Gewerkschaftsgruppe war nicht frei von Differenzen. Man versuchte sich „auf eine gemeinsame Linie zu einigen“, um Rechtssicherheit für die klinischen Psychologinnen zu erwirken (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 psychothe-

rapeutischen Beruf. Die Gewerkschaftsgruppe hingegen trat vehement für einen breiten Zugang ein. Dennoch hatte diese Allianz eine gewisse Stabilität. Der offensichtliche Grund dafür: die ÖÄK als gemeinsamer Feind. Schließlich galt es „die Macht der Ärzte – vielmehr der Ärztekammer“ einzuschränken (Butschek, Z. 367–371).

Den Dachverband unterstützte die Gewerkschaftsgruppe „für eine Psychotherapieverordnung“, da man „da gemeinsame Interessen“ hatte (Bartuska Z. 677–687). Schließlich brauchten sie beide Verbündete, da ihre Vorstellungen im Bezug auf einen breiten Zugang zur Psychotherapieausbildung jenen der beiden großen Machtblöcke ÖÄK und BÖP zuwiderliefen. Die Strategie der Gewerkschaftsgruppe Allianzen zu schmieden war also eine zweigleisige. Denn „die Plätze waren quasi die klinische Psychologie auf der einen Seite und die Psychotherapie auf der anderen Seite“ (Bartuska Z. 791–801).

Mit dem BÖP hatte der Dachverband ebenfalls ein gemeinsames Interesse: die grundsätzliche Regelung der Psychotherapie. Die eigentliche Verbindung zwischen diesen beiden Gruppen war jedoch, dass es „bei den Psychologen [...] so eine Vereinbarung im weitesten Sinne“ gab: „Wir unterstützen euch, wenn ihr uns unterstützt.“ (Kierein, Z. 131–134) Die Verbindungen zwischen ÖÄK und Dachverband ergaben sich aus jenen Personen, die in beiden Gruppen mitwirkten und wohl „auch jeweils ihre Position in ihren Funktionen vertreten haben“ (Kierein, Z. 152–154).

ÖÄK und BÖP setzten sich also gemeinsam für eine Zugangsbeschränkung ein, waren aber uneins über den Plan eines Delegationsrechtes für Ärzte. Mit der Gewerkschaftsgruppe hatte der BÖP ein gemeinsames Interesse, Rechtssicherheit für klinische Psychologinnen 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. Im eben beschriebenen Verwirrspiel verschiedener Allianzen paktierte also trotz teilweise stark divergierender Interessen „so ungefähr“ jeder mit jedem „und jeder für seine eigenen Interessen“ (Bartuska, Z. 677). Wie erwähnt, ging es dabei jedoch kaum um die Interessen der psychotherapeutischen Patientinnen. Schließlich gab es

für diese auch keine am Diskussionsprozess beteiligte Interessenvertretung. Allerdings war die öffentliche Meinung als Folge des großen medialen Interesses am Thema eine ständige Begleiterin des Gesetzwerdungsprozesses (vgl. Brettenthaler, Butschek, Kierein). Die Medien wurden dabei von einigen Interessenvertretungen geschickt genutzt, um ihren Vorstellungen mehr Gewicht zu verleihen. Was waren aber eigentlich die genauen Visionen dieser vielen verschiedenen Figuren im Spiel?

1.2 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)

Tatsächlich war die Frage der Ausbildungsregelung eine Kernfrage im Gesetzesentstehungsprozess. Die Visionen der psychotherapeutischen Elite (vgl. Bartuska), die ärztliche Vision, die psychologische Vision, die Vision der Gewerkschaftsgruppe und die Vision der Gesetzesautoren waren dabei jedoch recht unterschiedlich.

Sogar innerhalb der psychotherapeutischen Elite (a.a.O.) gab es trotz regen Gedankenaustausches sehr unterschiedliche Visionen. Ihre Meinung hatte im damaligen Feld der Psychotherapie sowie in der Öffentlichkeit Gewicht. Wolfgang Wesiack, Erwin Ringel, Walter Spiel, Erich Pakesch, Raoul Schindler und Hans Strotzka waren honorierte Herren, die sich durch institutionell einflussreiche Positionen auszeichneten. Außerdem waren sie alle Ärzte.

Wolfgang Wesiack hatte seit 1984 die Leitung des damals neu gegründeten Lehrstuhls für Medizinische Psychologie und Psychotherapie in Innsbruck inne. Seine psychotherapeutischen Wurzeln hatte er in der Psychoanalyse. 1972 habilitierte er sich für psychosomatische Medizin in Ulm bei Prof. Dr. Thure von Uexküll. Für ihn hatten ausschließlich die Chefs der universitären Kliniken für medizinische Psychologie und Psychotherapie – diese „einzig akademisch Sachkundigen“ (Wesiack, Z. 225) – die Kompetenz, die Eckpfeiler eines Psychotherapiegesetzes zu formulieren. Er meinte, „in dem verhältnismäßig kleinen Staat“ Österreich „mit nur drei medizinischen Fakultäten“ müssten diese nur „ungefähr auf einer Ebene“ sein. Schließlich waren sie „die einzigen Fachleute, die die Regierung beraten können“. Si-

cher wäre es also „hier viel leichter, das Projekt einer lehr- und lernbaren Psychotherapie durchzusetzen, wie etwa in einem Land wie Deutschland“. Er wollte „Modelle entwickeln“, die dann „auch für die Entwicklung der Psychotherapie in Europa – und auf der ganzen Welt [...] beispielgebend“ gewesen wären (Wesiack, Z. 199–228). Daher ging es für ihn nur darum, „den Strotzka dafür zu gewinnen“, was ihm „ein Leichtes war“, weil beide „parallel sehr ähnlich gedacht haben“. Dann gab es noch den „Pieringer in Graz, der ein sehr netter Kollege ist und sich auch umstimmen lässt“. Aber „der harte Knochen war der Ringel“, mit dem Wesiack „persönlich nicht konnte“ (Wesiack, Z. 218). 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).

Erwin Ringel war Individualpsychologe und machte sich mit dem Aufbau der ersten psychosomatischen Station Österreichs sowie des ersten Selbstmordverhütungszentrums Europas einen Namen. 1981 wurde er Ordinarius für Medizinische Psychologie in Wien (vgl. Sonneck, 2005). Laut Bartuska förderte Ringel gemeinsam mit Schindler und Strotzka seit den 50er-Jahren massiv die Ausbildung nichtärztlicher Psychotherapeutinnen, um den Mangel im Psychotherapieangebot auszugleichen (vgl. Bartuska). Laut Gernot Sonneck war Ringel aber „dem Psychotherapiegesetz gegenüber etwas ambivalent“. Einerseits sei ihm klar gewesen, „dass die psychotherapeutische Versorgung in Österreich katastrophal ist, und das hat er auch bei jedem öffentlichen Auftritt – und das waren ja sehr, sehr, sehr viele – auch immer wieder gesagt“. Andererseits habe ihm die Idee, die nichtärztlichen Psychotherapeuten aus dem rechtlichen Graubereich herauszuholen, „nicht wirklich gut gefallen“ (Sonneck, Z. 66–75). Sonneck war enger Mitarbeiter, schließlich Nachfolger von Erwin Ringel und selbst am Gesetzesentstehungsprozess maßgeblich beteiligt. Seiner Erinnerung nach hat Ringel „immer mitgezogen, wenn ich mit ihm besprochen habe, was man da tun sollte“ (Sonneck, Z. 74–75). Er war also „durchaus hilfreich, aber von sich aus überhaupt nicht initiativ“ (Sonneck, Z. 89–90). Laut Sonneck hat Ringel ihm zuliebe „durchaus gemacht, worum ich ihn gebeten habe“ (Sonneck, Z. 119), war aber „in tiefster Seele überzeugt, dass nur Psychiater gute Psychotherapeuten sein können“ (Sonneck, Z. 131–132).

Walter Spiel war ebenso Individualpsychologe. Die Individualpsychologie war ihm als Sohn des bereits in der Zwischenkriegszeit in der Szene bedeutsamen Oskar Spiel sozusagen in die Wiege gelegt (vgl. Gstach, 2005). Als Kinderpsychologe und Kinderpsychiater übernahm er 1975 die Professur für Neuropsychiatrie des Kinder- und Jugendalters an der Klinik in Wien. 1971 bis 1975 war er Präsident der Europäischen Vereinigung für Kinderpsychiatrie. Professor Spiel war die Kinderpsychiatrie zwar weitaus wichtiger als die Mitgestaltung eines Psychotherapiegesetzes, dennoch war er von Anfang an Mitglied des Dachverbandes. Er bemerkte bereits 1971, „dass Psychotherapie als ärztliche Domäne aufrecht zu erhalten, eine Utopie sei“. Daher hätte er sich gewünscht, „alle einschlägigen Gesellschaften sollten medizinisch dominiert sein“ (Pakesch, 1971a). Die später durch das Gesetz erfolgte Billigung eigenständiger nichtärztlicher Psychotherapie widerstrebt ihm sehr (vgl. Pritz, Sonneck).

Erich Pakesch hatte seit 1968 in Graz Österreichs ersten Lehrstuhl für Medizinische Psychologie und Psychotherapie inne. Für ihn war die Psychoanalyse der psychotherapeutische Hintergrund. Laut seinem Sohn Georg ging es auch ihm darum, die Psychotherapie im medizinischen Bereich zu regeln (vgl. Pakesch). Seine Visionen waren jenen Strotzkas ähnlich, und die beiden pflegten diesbezüglich einen regen Austausch (vgl. Hauer, 2000). Walter Pieringer war langjähriger enger Mitarbeiter Pakeschs und seit dessen Tod 1979 sein Nachfolger. Seiner Meinung nach hätte Pakesch „die Vielfalt der psychotherapeutischen Schulen kritisch wahrgenommen“ und es „nicht gut“ gefunden, „wenn alle nur ihre eigenen Wege gehen“. Gemeinsam mit Strotzka und Schindler strebte er daher „eine Zusammenführung der bestehenden psychotherapeutischen Strömungen“ an (Pieringer, Z.15–20).

Raoul Schindler war von 1963 bis 1986 Primarius einer psychiatrischen Abteilung an der Baumgartner Höhe in Wien und 1959 Gründer des ÖAGG. Auch seine psychotherapeutischen Wurzeln sind psychoanalytische (vgl. Ertl, 2005). Für Pritz ist Raoul Schindler „der eigentliche Vater des Psychotherapiegesetzes“ (Pritz, Z. 644). Schindler selbst stellt sich allerdings in einem bescheideneren Licht dar. Schließlich war er ursprünglich „eigentlich überall der Jüngste“ (Schindler, Z. 134). Vor allem bewegte ihn der Mangel an Psychotherapeuten. Auch den Dachverband hätte es nur gebraucht, weil man „eine Möglichkeit schaffen“ wollte, um „das Vaku-

um an Psychotherapeuten auszufüllen“. Schließlich gab es kaum Psychotherapeutinnen, die „aktiv gearbeitet“ hätten, „weil die Arbeit zu viel Zeit nimmt“ (Schindler, Z. 502–506). Daher hat sich für ihn „also der Wunsch gebildet, so ein Personal heranzuziehen“. Allerdings wollte er „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). Für Pritz war daher Schindlers Vision vor allem eine, „wo von Anfang an mehrere Schulen drinnen waren“. Die verschiedenen Psychotherapieschulen „gleichberechtigt nebeneinander stehen zu lassen“ sei „sozusagen eigentlich in Wahrheit natürlich auch eine der Keimzellen für das Psychotherapiegesetz“ gewesen (Pritz, Z. 862–868). Auch Schindlers Vorstellungen darüber, wie eine Regelung der Psychotherapie aussehen sollte, waren durchaus konkret: Laut Pritz habe er 1985 „mit Löschnak gesprochen – mit dem Minister“. Dieser habe ihm angeboten, „nur ein Gesetz für die Nichtärzte“ zu machen, da das leicht gewesen wäre. Schindler hätte aber „ein Gesetz für alle Psychotherapeuten – auch für die ärztlichen“ gefordert, obwohl Löschnak das damals schwierig erschien. Schindler sei dabei lediglich wichtig gewesen, dass es machbar war. Mit der Forderung für eine gesetzliche Regelung für alle Psychotherapeutinnen hätte Schindler „eigentlich die ärztliche Psychotherapie gerettet, wenn man so will“. Schließlich hätte er die Sorge gehabt, „wenn es eine gesetzliche Regelung nur für Nichtärzte gibt, dann verschwindet die ärztliche Psychotherapie alleine schon durch die zahlenmäßige Übermacht“ der nichtärztlichen Psychotherapeutinnen (Pritz, Z. 644–664). In Bezug auf das Gesetz und die Frage des Zugangs zur Psychotherapieausbildung war „der Schindler“ jedenfalls „für die große Öffnung“ (Marx, Z. 244).

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. Auch er war Psychoanalytiker. Bei der offiziellen Gründung des Dachverbandes 1982 verkündete er in einem Vortrag seine Vision. Er prangerte die den Verantwortlichen unbemerkt gebliebenen psychosozialen Versorgungsmängel vor dem Hintergrund einer technokratischen Weltsicht an. Weiters beklagte er eine Verdrängung aufkommender psychotherapeutischer Behandlungsformen durch „das

Behandlungsmonopol der Ärzte“. Er wünschte sich daher nicht weniger, als „das ganze Gesundheits- und Sozialsystem auf interdisziplinäre, methodenpluralistische Teamarbeit umzustellen“. Dabei hoffte er, dass man letztendlich „unter Hinweis auf die ‚normative Kraft des Faktischen‘ die gesetzliche Situation evolutionär verändern“ könnte. Diesen Wunsch teilte er vor allem mit dem nichtärztlichen Teil des damaligen psychosozialen Feldes. Dennoch empfand er ein gegen ihn gerichtetes Misstrauen von der nichtärztlichen Seite. Schließlich war er ein hochrangiger ärztlicher Vertreter derselben etablierten Medizin, die dieser Veränderung des Systems entgegenwirkte. Er erlebte außerdem die psychosoziale Szene als uneins: auf der einen Seite pragmatische Realisten wie er selbst, auf der anderen Seite kaum zu befriedigende Utopisten. Er hatte zwei Träume: Einerseits wollte er die Einigung der Utopisten und der Realisten auf eine gemeinsame Plattform, „wobei das Bedürfnis der Klienten und Patienten natürlich die einzig entscheidende Priorität sein müsste“. Andererseits wünschte er sich, „dass es gelingt, zwischen den geeinigten Psychosozialen und den Organmedizinern eine Sprache zu finden, mit deren Hilfe konstruktive Gespräche möglich werden“ (Hauer 2000, S. 212). Er wollte Interdisziplinarität auf gleicher Augenhöhe.

So unterschiedlich waren also die Visionen der psychotherapeutischen Elite. 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. Spiel hoffte, die Psychotherapie als ärztliche Domäne aufrechterhalten zu können. Ringel wollte die katastrophale psychotherapeutische Versorgung in Österreich verbessern, wofür er sein Misstrauen gegenüber nichtärztlichen Psychotherapeutinnen überwinden musste. 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 diesen Herren. Dennoch muss man im Verlauf dieser Geschichte beachten, dass ihre Einflussnahme zu verschiedenen Zeiten stattfand. Pakesch schied 1979 mit seinem Tod aus diesem Prozess aus. Strotzka zog sich 1986 mit der Übergabe der Leitung des Dachverbandes an Schindler weitestgehend aus dem Geschehen zurück. Wesiack mischte

überhaupt erst seit seiner Übernahme des Innsbrucker Lehrstuhls für Medizinische Psychologie und Psychotherapie im Jahr 1984 mit. Ringel und Spiel hielten sich eher im Hintergrund. Schindler schließlich war wohl der Einzige im Bunde, der im gesamten Verlauf dieser Geschichte eine wesentliche Rolle spielen durfte. Innerhalb dieser elitären Gruppe können wir Pakesch, Strotzka, Ringel und Schindler auf der einen Seite, Wesiack und Spiel auf der anderen Seite gegenüberstellen. Erstere haben eher als Förderer nichtärztlicher Psychotherapie gewirkt; Letztere wollten psychotherapeutische Tätigkeit vor allem als einen Teil des ärztlichen Feldes etablieren. Menschen aus anderen Berufsgruppen sollte ihrer Vorstellung nach nur ausnahmsweise – nämlich bei besonderer Eignung – Zugang zur psychotherapeutischen Ausbildung gewährt werden. Trotz unterschiedlichster Visionen hatten sie jedoch eine Gemeinsamkeit: sie alle waren Ärzte.

Nach der Vision einiger psychotherapeutisch tätiger Ärzte wäre die Psychotherapie am besten als vornehmlich ärztliche Tätigkeit definiert worden. Die Argumentation: Ärztinnen müssen im Rahmen ihrer Arbeit auch nackte – eventuell sogar schmutzige, schwitzende und stinkende – Körper angreifen. Überdies führen sie auch Behandlungen an halb Toten durch. Natürlich können sie also besser die Soma-Psyche-Dualität als Ganzheitlichkeit integrieren. Bei nichtärztlichen Psychotherapeuten könnte es hingegen zur ausschließlichen Wahrnehmung – und dadurch zur Überbewertung – der Psyche kommen. Das könnte dann eine Körperfeindlichkeit zur Folge haben, die im Widerspruch zur bio-psycho-sozialen Einheit Mensch stünde (vgl. Bartl, Wesiack). Ein derartiger Standpunkt war für die nichtärztliche Fraktion im Feld naturgemäß nicht annehmbar. Neben dieser Vision gab es aber auch andere ärztliche Positionen. So hätten Strotzka, Schindler und Ringel zum Beispiel „eigentlich die Ärztekammer-Disziplinarvorstellungen subtil unterlaufen“, indem sie meinten: „Wenn es die Ärzte nicht tun, dann bilden wir eben andere aus.“ Schließlich wollten sie eine „namhafte Versorgung aufbauen“ (Bartuska, Z. 14–20). Die Psychologinnen störte jedenfalls die von der ÖÄK ihrer Meinung nach angestrebte „absolute Unterordnung der Psychotherapeuten unter die Ärzte“. Sie lehnten nämlich „das Prinzip: nur mit Delegation – also der Arzt schickt den Patienten zum Psychotherapeuten“ ab (Butscheck, Z. 249–251). Der ärztlichen Argumentation zufolge sollte dieses Delegationsprinzip jedoch eine suffiziente medizinische Abklärung

und Diagnostik psychotherapeutischer Patientinnen vor deren Therapie gewährleisten. Sonneck meint dazu, er habe es häufiger bei Ärzten als bei nichtärztlichen Psychotherapeutinnen erlebt, dass bei einer Psychotherapie eine somatische Pathogenese der Erkrankung übersehen wurde (vgl. Sonneck). Für Georg Pakesch allerdings ist die ärztliche Abklärung der Patienten im Psychotherapiegesetz nach wie vor nicht befriedigend geregelt. Insbesondere im Bereich der psychiatrischen Diagnostik sieht er Kompetenzüberschreitungen einiger Psychotherapeuten (vgl. Pakesch). Für Butschek hingegen ist die noch heute geforderte Bestätigung der ärztlichen Untersuchung als Voraussetzung für eine Kostenrückerstattung durch die Krankenkassen ein Ersatz für das ursprünglich von der ÖÄK geforderte Delegationsprinzip (vgl. Butschek).

Die Psychologinnen waren bereits seit vielen Jahren „an einer Regelung für die Psychologen als auch an einer Regelung zur Ausübung der Psychotherapie interessiert“ (Butschek, Z. 224–225). Trotz jahrzehntelanger Verhandlungen ist man aber „nie zu einem Abschluss gekommen“, weil „die einzelnen Berufsgruppen, die im Feld der Psychologie tätig waren, sich nicht einigen konnten“ (Butschek, Z. 57–59). Der BÖP wollte jedenfalls „einen Titelschutz“, „selbstverständlich auch eine geordnete Psychotherapieausbildung“ und „einen Tätigkeitsschutz“ hätten sie „als Psychologen auch gerne gehabt“. Diesen hätten sie aber „nicht mehr gekriegt“ (Butschek, Z. 475–486). Man musste also auf den ersehnten Tätigkeitsschutz verzichten, denn „es war nicht durchzusetzen“. Allerdings sei man „ja weit gekommen – unter dem Motto: Besser geht’s nicht“ (Butschek, Z. 587–589). Die Vorstellungen des BÖP gingen aber noch weiter. 1978 wurde „versucht, ein Psychologengesetz durchzusetzen“ (Pritz, Z. 127). Und das „fiel durch [...] zu diesem Zeitpunkt“. Und zwar „mit Bomben und Granaten“. Denn „die Psychologen wollten alle Arten von psychologischen Tätigkeiten“, darunter auch die Psychotherapie, „monopolisieren“ (Pritz, Z. 128–131). Naturgemäß war dieser Gesetzesentwurf ein Affront für alle nichtpsychologischen Psychotherapeutinnen. Allerdings hätte es aus psychologischer Sicht vielleicht gar „kein Psychologengesetz gebraucht“, wenn man „Ärzte und Psychologen unter das Psychotherapiegesetz subsumiert hätte“ (Marx, Z. 459–460). Eine Folge davon ist die enge Verflechtung der beiden gemeinsam verabschiedeten Gesetze. Jedenfalls hätten sowohl für den BÖP als auch für die Ärztekammer die anderen „keinen Platz gehabt“ (Marx, Z. 464).

Heiner Bartuska und seine Gewerkschaftsgruppe bekamen „eine Liste mit einem Bundesadler darunter – für klinische Psychologen und für Psychotherapeuten“ (Bartuska, Z. 668–671). Damit waren sie ein Teil der mächtigen Gewerkschaft der Gemeindebediensteten. Bartuska wollte „immer schon irgendwo das große Ganze“ haben (Marx, Z. 282–284). Aber der „ganz politisch-pragmatische Grund“ (Bartuska, Z. 719) für diese „große weite Sicht“ (Marx, Z. 284) war folgender: Der psychologische Gesetzesentwurf von 1978 war „nicht zum Durchstehen“. Schließlich standen den „500 oder 800 klinischen Psychologen in Österreich 1000 Psychotherapeuten“ gegenüber, „wovon 200 zum Teil sehr prominente Psychiater“ waren und nur etwa „300, 400 [...] sowohl klinische Psychologen als auch Psychotherapeuten“. Man hätte die Gruppe der Psychotherapeuten also nicht „an die Wand drücken“ können „mit einem Psychologengesetz“, denn „im Protestieren sind die immer besser“. Daher wollte die Gewerkschaftsgruppe „eine gleichzeitige Regelung für Psychotherapie und Psychologie“. Und diese Regelung sollte nicht nur den BÖP zufrieden stellen. Sie musste vielmehr sowohl „die Ärzte einigermaßen – zumindest die Psychiater, die auch Psychotherapeuten sind“, als auch die anderen befriedigen. Es könnte also nur eine Regelung werden, „wo jeder seine Interessen irgendwie wiederfinden“ kann. Denn wenn „einer mit seinen Interessen vorprescht, und die anderen zwei Gruppierungen dagegen“ sind, „blockieren immer zwei einen“. Man musste also darauf achten, dass „jede dieser Gruppierungen“ auch „irgendwie eine Berechtigung zum Überleben finden“ kann. Schließlich war „gesetzlich oder anerkennungsmäßig nichts durchzusetzen“, wenn sich die Interessenvertretungen der beteiligten Berufsgruppen „untereinander zerfleischen“ (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“ und ist „stolz darauf“, dass es seiner Gewerkschaftsgruppe „gelungen ist, so viel davon umzusetzen“ (Bartuska, Z. 1286).

Alfred Pritz und seine Mitstreiter hatten eine ähnliche Vision. 1985 stieg Pritz „als Delegierter des österreichischen Arbeitskreises für Tiefenpsychologie“ in den Dachverband ein. Zu diesem Zeitpunkt stand die Frage „Wie kann man juristisch die Psychotherapie absichern?“ im Mittelpunkt des Diskurses (Pritz, Z. 28–33). Als Psychologe teilte er das Schicksal der Rechtsunsicherheit in seiner psychotherapeutischen Tätigkeit mit allen anderen nichtärztlichen Psychotherapeuten. Daher war für ihn klar, „ir-

gendeine Regelung muss gemacht werden“, da „für die Ausübenden der Psychotherapie – und damit auch für ihre Patienten – ein rechtsunsicherer Raum bestand“ (Pritz, Z. 93–97). Außerdem war es ihm ein Anliegen, „die Psychotherapie zu stärken einerseits und andererseits aber auch gegen die sozusagen gesetzliche Diskriminierung der Psychotherapie vorzugehen“. Dabei war ihm aber noch „sehr unklar“, „in welche Richtung es gehen soll“ (Pritz, Z. 25–28). Er regte im Dachverband an, in diesem Anliegen Unterstützung in Form von juristischer Beratung zu suchen. Und „das gab eine Zustimmung“, da schließlich alle Delegierten „Laien im Bereich der Jurisprudenz“ waren (Pritz, Z. 33–35). Die bis dahin entstandene Komplexität des psychosozialen Feldes verlangte allerdings komplexe Lösungsansätze. Pritz sah daher „die Notwendigkeit drei der vier Psychoberufe zu regeln“. Damit meinte er „die Sozial- und Lebensberater, die Psychologen, die Psychotherapeuten“, denn „die Psychiater waren schon geregelt über das Ärztegesetz“ (Pritz, Z. 145–148). Schließlich gelang es Pritz gemeinsam mit einigen Gleichgesinnten, beratender Sachverständiger des ministeriellen Legisten Dr. Michael Kierein zu werden. Kierein verfasste letztendlich das Gesetz nach den Vorstellungen dieser Gruppe. Die Vision von Pritz und seinen Mitstreiterinnen hat daher im Großen und Ganzen in den Gesetzestext Eingang gefunden. Er hatte seine Vorstellung und „so kam es dann auch“ (Pritz, Z. 149).

1.3 Verteilungsfragen

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

Die Frage „Wem gehört die Psychotherapie?“ erhitzte die Gemüter der verschiedenen Berufsgruppen im Feld. Dabei haben alle „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“.

Aus ärztlicher Sicht war die Berufsgruppe der Ärzte am besten für die Psychotherapie geeignet. Als Begründung dafür diente die berufsbedingte Erfahrung im Umgang mit dem bio-psycho-sozialen Wesen Mensch. Für Weisack sind „die Mediziner, wenn sie gut ausgebildet sind, den Psychologen überlegen“. Und zwar deswegen, „weil sie die Realität der auch schweren,

zum Tode führenden Krankheiten kennengelernt haben und die Psychologen nicht“. „Beim Psychologen“ hingegen ist im Gegensatz dazu „alles Konversion“. Und „wenn sie den Eindruck haben, dass es irgendetwas anderes sein könnte, dann überweisen sie es an den Somatiker“ (Wesiack, Z. 542–548). Insbesondere Ärztinnen mit psychosomatischer Ausrichtung haben daher Wesiacks Meinung nach „mehr den Blick auf den ganzen Menschen und sehen auch die Realität der körperlichen Krankheit“ (Wesiack, Z. 561–562). Mit diesem Selbstverständnis sind damals manche Ärzte „von der allgemeinen ärztlichen Meinung ausgegangen, dass Ärzte sowieso so qualifiziert sind“, dass eine minimale Fortbildung ausreicht, um Kompetenz in der Psychotherapie zu erlangen. Schließlich war man zumindest „am Anfang der Diskussion“ der Meinung, „dass Ärztinnen und Ärzte durch [...] das Medizinstudium“ einen gewissen Vorsprung „auch, sagen wir, für bestimmte Bereiche haben“. Dieser Vorsprung müsste also nicht durch „einen neuerlichen Kurs aufgeholt werden“, „weil es ihn eh gibt“. Dass ärztliche Therapeutinnen aufgrund ihres Medizinstudiums „nicht mehr allzu viel brauchen“, muss rückblickend „natürlich in dem Gebiet“ der Psychotherapie als „eindeutig falsch“ bezeichnet werden (Brettenthaler, Z. 129–131 und Z. 353–356). Aus nichtärztlicher Sicht wurde diese Grundhaltung selbstverständlich als überheblich und ungerechtfertigt wahrgenommen. Insbesondere der Anspruch, „dass die Psychotherapie ein Vorrecht der Ärzte wäre“, wurde massiv in Frage gestellt, da es „weder gesetzlich noch rechtlich so genau gestimmt hat“. Aus diesem Blickwinkel war die Meinung „Psychotherapie dürften nur Ärzte machen“ also schlichtweg falsch (Bartuska Z. 24–25). Da die Psychotherapie im Grenzgebiet der beiden Fachgebiete Psychologie und Medizin angesiedelt ist, war der ärztliche Monopolanspruch auf psychotherapeutische Tätigkeit auch nicht ganz klar. Dabei hat sich die ärztliche Seite laut Bartuska auch „sehr unklar ausgedrückt“, wenn sie behauptete, dass „nur Ärzte“ Psychotherapie machen dürfen „und allenfalls auch Psychologen“. Jedenfalls war sie aber der Meinung, „dass man es eben nicht freigeben sollte“ (Bartuska Z. 41–45). Daher wurde die ÖÄK als starke, verstockte Interessensvertretung wahrgenommen, die mit aller Macht ihr Revier verteidigt. Ihre „Maxime“, dass Psychotherapie ein „rein ärztliches Handeln“ ist, war Butscheks Erinnerung nach „ein absolut betonierter Standpunkt“. Damit habe sie „jahrelang [...] alles verhindert“ (Butschek, Z. 240–244). Tatsächlich widerstrebte es natürlich dem ärztlichen Selbstverständnis, dass eine andere Berufsgrup-

pe „Ansprüche erhebt auf Tätigkeiten, die bisher den Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren“. Allerdings gab es auch unter den psychotherapeutisch tätigen Ärzten unterschiedliche Ansichten zu diesem Thema (vgl. Brettenthaler). Außerdem gab es innerhalb der äußerst inhomogenen Ärztekammer nur wenige, die sich für das Thema Psychotherapie engagierten. Dabei handelte es sich überwiegend um Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie. Und innerhalb dieser ohnehin schon schwach vertretenen Fachgruppe war die Psychotherapie nur einigen ein Anliegen (vgl. Pakesch). Dennoch ist man in der ÖÄK schließlich „laufend geworden“ (Brettenthaler, Z. 159–160), um die frisch entdeckten Ansprüche auf die Psychotherapie zu verteidigen. Und zwar „weil man in erster Linie eine Monopolstellung der Ärzte gefährdet gesehen hat“. Schließlich hat auch die bis dahin an diesem Thema kaum interessierte Kammer auf einmal „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. Denn es war „eigentlich zum ersten Mal, dass bisher ärztliche Tätigkeit einer anderen Berufsgruppe auch zuerkannt worden ist“. Und das ist etwas, das „am Selbstgefühl der Ärzte damals zumindest gerüttelt hat“ und es „auch heute noch tut“ (Brettenthaler, Z. 195–197).

Ein stichhaltiges Argument der nichtärztlichen Fraktion gegen den ärztlichen Monopolanspruch an die Psychotherapie kam Mitte der 80er-Jahre aus der Forschung. Denn in der Jandl-Jager-Studie (vgl. Jandl-Jager, Stumm 1988) hat sich herausgestellt, „dass 80 Prozent der Psychotherapie-Ausübenden keine Ärzte waren“. Weil davor „viele gedacht haben“, Psychotherapie sei „eine ärztliche Disziplin“, war das laut Pritz „natürlich sozusagen öffentlich ein überraschendes Ergebnis“ (Pritz, Z. 108–115). Auch wenn man dieses quantitative Argument anfechten mag, war dennoch beachtlich, dass Ärztinnen mit 22 Prozent eindeutig keine Mehrheit in der Berufsgruppenverteilung darstellten (vgl. Jandl-Jager, Stumm 1988). Daher war die Behauptung der Ärztekammer, „die Ärzte machen sowieso die Psychotherapie“, unglaubwürdig. Denn „jeder, der sich ein bisschen auskannte, wusste, dass das nicht der Fall ist“ (Pritz, Z. 243–245). Auch aus diesem Grund wurde die Einverleibung der Psychotherapie als ärztliche Tätigkeit als ungerechtfertigt wahrgenommen. In der Auseinandersetzung wurde der Spieß dann allerdings ganz einfach umgedreht, indem angeregt

wurde, „die Ärzte sollten doch auch so viel Psychologie lernen wie die Psychologen“. Auf der ärztlichen Seite stimmten laut Pritz einige der Aussage, „die Ärzte können ja eh keine Psychologie“, zunächst sogar zu (Pritz, Z.536–550). Offensichtlich war es ihnen peinlich, dass im Medizinstudium damals lediglich 15 Stunden medizinische Psychologie vorgeschrieben waren (vgl. Butschek). Bald hat die Ärzteschaft aber „verstanden, dass das eine politische Aussage wird“. Dabei „ging’s dann“ schließlich „schon ums Selbstverständnis auch“ und „auch um den Schutz“ des „Status quo, den es damals gab“. Dennoch wurde das zu ihrem Leidwesen „wieder und wieder diskutiert“ (Pritz, Z.536–550). Im Zuge dieser Dynamik haben dann laut Brettenthaler „die Psychotherapeuten“ nach Inkrafttreten des Gesetzes die ärztliche Psychotherapie gleich als solche in Frage gestellt. Denn nun brachten sie im Gegenzug wieder „die Frage der Monopolisierung“ ins Spiel und legten sie diesmal gegen die Ärzteschaft aus. Das heißt, sie sagten, „ihr dürft jetzt gar [...] keine Psychotherapie mehr machen [...], weil die ist“ jetzt „uns vorbehalten“ (Brettenthaler, Z. 204–206). Die Verwunderung darüber, dass die ärztlichen Positionen kaum Eingang in den letztendlichen Gesetzestext fanden, war jedenfalls groß. Laut Pieringer dürfe man schließlich „nicht vergessen“, dass „damals das Psychotherapiegesetz natürlich viel stärker noch von den Medizinern gestaltet wurde“. Wenn man es also „so ein bisschen unhübsch sagt“, haben „die Nichtmediziner“ dann „die Früchte geerntet“, obwohl „eigentlich [...] primär die wesentlichen Bewegter der Psychotherapie Mediziner“ waren (Pieringer, Z. 281–292). Laut Pritz kommen Ärztinnen aber ohnehin „prominent vor in dem Gesetz“, weil ihnen schließlich „nicht verboten“ wird, „weiterhin Psychotherapie auszuüben“ (Pritz, Z. 380–381). Diese Aussage wirkt aus ärztlicher Perspektive natürlich geradezu zynisch. Konkret will Pritz damit allerdings lediglich betonen, dass in das ärztliche Privileg der gesamten Heilkunde nicht eingegriffen wurde. Auf dieser rechtlichen Basis konnte schließlich die Psy-Diplom-Weiterbildung der ÖÄK entwickelt werden. Seiner Ansicht nach richtete sich das Gesetz also nicht gegen die Ärzteschaft, obwohl das durchaus von manchen so wahrgenommen wurde (vgl. Pritz).

Aus psychologischer Sicht war natürlich die Berufsgruppe der Psychologinnen am besten für die Psychotherapie geeignet. Als quantitative Begründung dafür diente die bereits mehrmals erwähnte Jandl-Jager-Studie (vgl. Jandl-Jager, Stumm 1988). Dabei wurden einfach die etwa 37 Prozent Psy-

chologen und die etwa 9 Prozent Studentinnen der Psychologie zu einem gemeinsamen Anteil von 46 Prozent zusammengefasst. So konnte man guten Gewissens behaupten: „50 Prozent der Psychotherapeuten sind Psychologen!“ (Butscek, Z. 89) Natürlich kann man diese Rechnung leicht anzweifeln. Doch die Psychologinnen stellten tatsächlich eine beachtliche Teilmenge im Feld der Psychotherapie dar. Ein qualitatives Argument für den psychologischen Besitzanspruch an der Psychotherapie war die fachliche Kompetenz. Butsceks Meinung nach haben „die Psychologen“ ein „einschlägiges Studium“ als Vorbereitung, um über psychische „Störungsbilder zu lernen“. Denn es beschäftigt sich „nur mit den Menschen, mit ihrem Denken, Fühlen und Handeln“. Demnach haben sie „die besten Voraussetzungen“, um sich „mit einer Methode auseinanderzusetzen, die hilft, diese Störungsbilder zu beseitigen“. Damit sind sie die „bestausgebildeten Leute“, um eine „psychotherapeutische Zusatzausbildung“ zu machen. Sie sind also „die am besten geeignete Berufsgruppe für Psychotherapie“ (Butscek, Z. 411–437). Ein weiteres Argument war, dass „die klinischen Psychologen“ einfach „sehr viel mehr an Wissen und auch an Praxis“ mitbringen. Demnach bräuchten sie „Verschiedenes nimmer lernen“, denn „die können das schon“ (Butscek, Z. 729–738). Auch, dass „die Forschungsarbeiten zur Psychotherapie“ damals „eigentlich eher von der empirischen Psychologie“ kamen, untermauerte den psychologischen Besitzanspruch an die Psychotherapie. Schließlich kam da „aus dem medizinischen Bereich forschungsmäßig so gut wie nichts“. Denn obwohl „ein paar Ärzte versucht haben sich mehr ins Psychofeld zu begeben“, war deren „Forschungsliteratur [...] äußerst dürftig“. Die psychotherapeutische Forschung hat sich also mehr „im psychologischen Bereich abgespielt“, obwohl „die Mediziner“ ihre „Galionsfiguren Freud und Adler und Frankl“ hatten (Marx, Z. 21–31). Auch juristisch wurde argumentiert, „weil’s darum ging, man muss irgendwie die Realität sanieren“ (Bartuska, Z. 916). So wurde laut Bartuska durch „ein Verfassungsrechtsgutachten von Theo Öhlinger“ untermauert, „dass die Psychologen mehr Berechtigung haben als Ärzte, Psychotherapie zu betreiben“ (Bartuska Z. 916–923). Der psychologische Besitzanspruch an der Psychotherapie wurde also etwas anders argumentiert als der zuvor beschriebene ärztliche, war aber ebenso überheblich. Ein Monopolanspruch war die logische Konsequenz. 1978 wurde „versucht, ein Psychologengesetz durchzusetzen“ und damit die Psychotherapie zu „monopolisieren“. Aber dieser Gesetzesentwurf fiel dann „mit

Bomben und Granaten“ durch. Denn laut Pritz haben sich Sozialarbeiter, Psychologen und „alle möglichen anderen auch dagegen gewandt“. Er „fand also keine Zustimmung“ (Pritz, Z. 127–134).

Dieser Gesetzesentwurf brachte den Verteilungskonflikt dann erst so richtig in Gang. „Eigentlich“ waren also laut Bartuska „die Psychologen schuld daran“. Denn sie wollten mit dem von ihnen angestrebten Berufsgesetz die Psychotherapie „so jetzt mit einkassieren“ (Bartuska Z. 83–95). Dem gegenüber stand der ärztliche Standpunkt, die Psychotherapie sei „sowieso ärztliches Handeln“ (Butschek, Z. 230–235), das ja „schon im Ärztegesetz geregelt“ ist (Pritz, Z. 456–480). Alle haben also „sozusagen den Futterneid gehabt“. Dabei „wäre sozusagen der Kuchen“ laut Marx „noch immer zu groß für beide Gruppen gewesen“, wenn die „zahlenmäßig so kleine Gruppe“ der „klinischen Psychologen“ nur „mit den Psychiatern gemeinsame Sache gemacht“ hätte (Marx, Z. 415–425). Eine derartige Allianz war aber offensichtlich nicht möglich, denn die psychiatrischen Psychotherapeutinnen „waren von den Psychologen aus so gesehen, dass die einen nicht an den Trog heranlassen wollen“. Schließlich hätten sie „Angst gehabt, wir nehmen denen was weg“ (Marx, Z. 415–425). Die beiden entgegengesetzten Monopolansprüche wurden natürlich wiederum von allen anderen abgelehnt. Denn bei jeder Monopolisierung der Psychotherapie hätte „niemand anderer was drinnen verloren“ gehabt (Butschek, Z. 230–235). Für ÖÄK und BÖP waren sie jedenfalls „eine arge Hürde“ für die Entwicklung eines vernünftigen Gesetzes (Butschek, Z. 235). Der Leidensdruck des BÖP war allerdings größer als der der ÖÄK. Schließlich sind Psychologinnen „eben immer mit einem Fuß im Kriminal gestanden“. Daher gab es einen großen Druck auf den BÖP, „dass hier endlich eine gesetzliche Regelung zustande kommt“. Um für eine solche Regelung die psychologischen Interessen bestmöglich zu vertreten, musste man laut Marx „in Gottes Namen“ also „alle anderen mit hinein“ nehmen. Und man hoffte, „der Markt wird das Restliche regeln“ (Marx, Z. 362–367).

Neben Ärztinnen und Psychologen gab es laut Heiner Bartuska aber noch „viele andere, die auch in der Psychotherapie da was mitreden wollten“ (Bartuska, Z. 379). Ihre Interessen waren aber vorerst nicht so mächtig vertreten. Daher mussten sie zunächst ganz ohne schlagkräftige Interessenvertretung um die juristische Absicherung ihrer Tätigkeit kämpfen. Denn

dem „BÖP war das alles damals zweitrangig“ neben dem „Berufsprivileg der akademischen Psychologen“ und „den Ärzten war die ganze Debatte eigentlich egal“. Schließlich hatten die ohnehin „ihr Privileg“ (Picker 2007, S. 320). Die Monopolansprüche der beiden Standesvertretungen BÖP und ÖÄK wurden dabei als ungerechtfertigt und überheblich wahrgenommen. Schließlich bedrohte diese von Pritz „Ärzte-Psychologen-Theorie“ (Pritz, Z. 902) genannte Vereinnahmung der Psychotherapie die berufliche Existenz aller anderen. Daher wurde laut Picker die „Maxime“, nach der „die akademische Ausbildung zum Arzt oder zum Psychologen die allerbeste“ und damit die „einzig vertretbare Voraussetzung“ sei, um „Menschen in psychischen Krisen beistehen zu können“, massiv angezweifelt. Im Gegenzug wurde den „Ärzten und Psychologen“ vorgeworfen, dass ihnen „damals jegliche psychotherapeutische Ausbildung“ fehlte. Schließlich durften diese „nach dem Gesetz [...] alles tun, auch wenn sie kaum etwas davon verstanden“ (Picker 2007, S. 321). Dem Versuch des BÖP und der ÖÄK, die Psychotherapie „in sich einzugemeinden“, wurde also Widerstand geleistet. Die anderen wollten „das nicht an die Psychologie binden und auch nicht an die Medizin“. Sie forderten eine Psychotherapieausbildung, die jedem offensteht. Man argumentierte damit, dass die Psychotherapie „ein eigener wissenschaftlicher Bereich und ein eigener Tätigkeitsbereich“ sei (Pritz, Z. 287–291). Die Bestrebungen, die Psychotherapie so zu definieren, rüttelten natürlich an den gegebenen Machtverhältnissen der etablierten Standesvertretungen ÖÄK und BÖP. Denn es ging politisch „darum, ob ein neuer Berufsstand, die Psychotherapeuten, zugelassen werden sollte“. Natürlich bedeutete also „Psychotherapie für alle“ auch einen „realen Machtverlust der Ärzte und Psychologen“ (Picker 2007, S. 320). Man argumentierte aber auch mit der faktischen Existenz der anderen Berufsgruppen im Feld. Doch nicht durch ihre große Zahl, sondern durch die relativ junge, eigene Vertretung in Form der Gewerkschaft und der Wirtschaftskammer hatten die anderen letztendlich auch eine gewichtige politische Stimme. Sie hatten „mit einem Schlag eine starke Lobby“ und waren „plötzlich eine nicht mehr zu vernachlässigende Menge“ (Marx, Z. 21–31). Noch gewichtiger wurde die politische Stimme der anderen allerdings durch die Uneinigkeit zwischen ärztlicher und psychologischer Position. Denn „die große Auseinandersetzung“ war laut Bartuska eigentlich die „zwischen den Psychologen und den Ärzten“. Beide Seiten haben behauptet, „die Psychotherapie gehört ihnen“ (Bartuska Z. 379–389). Laut Wesiack ist das

eine traditionelle „Gegnerschaft, die auf der ganzen Welt ist“. Demnach ist es üblich, dass Ärzte und Psychologinnen sich „ein bisschen aneinander reiben“ und von sich behaupten: „Wir sind die besseren Psychotherapeuten“ (Wesiack, Z. 294–298). Jedenfalls fühlten sich die anfangs 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, die Uneinigkeit von BÖP und ÖÄK und gutes Lobbying konnten sie aber letztendlich doch viel bewirken. Dabei ist beachtlich, dass die Interessen der anderen ausgerechnet von zwei Psychologen besonders effektiv vertreten wurden – nämlich von Alfred Pritz und Heiner Bartuska. Rückblickend meinen die „emotionalen Zugpferde“, die das „Gesetz formuliert“ haben, jedenfalls, dass es ihnen „überraschenderweise weitgehend gelungen“ ist, eine „sachgerechte Lösung“ zu gestalten. Denn man konnte „was psychotherapeutisch ist, den Psychotherapeuten, was medizinisch ist, den Ärzten“ und „was psychologisch ist, den Psychologen“ zugestehen (Pritz, Z. 260–267). Insbesondere die „anderen“ können also zufrieden mit dem Ausgang dieses Verteilungskonfliktes sein. Wenn man so will, kann man dazu aus heutiger Sicht sagen: Wenn sich zwei streiten, freut sich der Dritte!

Die Verteilungsfrage im Konflikt um die Psychotherapie wurde also im Sinne eines breiten Zuganges entschieden. Psychotherapie zu erlernen und dann auszuüben steht heute im Prinzip allen Berufsgruppen offen. Um diesen breiten Zugang zur Psychotherapieausbildung zu ermöglichen, musste jedoch ein Problem gelöst werden: Menschen mit den verschiedensten beruflichen Vorbildungen sollten vor der eigentlichen Ausbildung auf einen gemeinsamen Stand gebracht werden. Die Lösung dieses Problems war das psychotherapeutische Propädeutikum. Dieses war zuallererst eine Idee Wesiacks. Sein Vorschlag ist dann seinen Angaben nach „nachweislich“ vom „Dachverband übernommen“ worden, ohne ihn „zu nennen“. Er dachte dabei jedoch im Grunde lediglich daran, ärztliche und psychologische Grundkenntnisse auf einen gemeinsamen Stand zu bringen. Schließlich ist „das ärztliche Grundstudium und das psychologische Grundstudium jeweils auf eine Seite des Menschseins bezogen“. Man musste also „ein sogenanntes 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 Er-

krankungen“ (Wesiack, Z. 639–652). Darauf sollte man schließlich eine gemeinsame psychotherapeutische Ausbildung aufbauen können. Laut Pritz hat das Propädeutikum dann wiederum durch eine Szene im Gesundheitsministerium Eingang in den Gesetzestext gefunden: Der zuständige Ministerialrat Dr. Lambrecht Wißgott (Anm.: der Vater des Verfassers) habe ihm nämlich in einem Gespräch gesagt, dass es so ein Propädeutikum brauche, damit im Falle des geforderten breiten Zuganges „alle gleich viel können“. Und Dr. Kierein habe dann „sofort mitgeschrieben“ (Pritz, Z. 533–561). Jedenfalls hat sich dieses Propädeutikum nach Wesiacks Meinung auch bewährt (vgl. Wesiack).

1990 entstand schließlich mit Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes ein neuer Berufsstand. Die Regelung erlaubt es sowohl Ärzten als auch Psychologinnen, 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 und auszuüben. Das psychotherapeutische Propädeutikum macht es dabei möglich, die Ausbildung trotz des breit gefächerten Zuganges mit einer gemeinsamen Ausbildungsgrundlage zu starten. Laut Pritz hätte aber zuvor „natürlich niemand erahnt“, wie weitreichend das Gesetz dann wurde. Selbst er war letztendlich verblüfft, dass es dann „ein richtiges Berufsgesetz“ wurde (Pritz, Z. 908–911). Trotz des Gesetzes gibt es aber bis heute Spannungen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen im Feld der Psychotherapie. Insbesondere zwischen der ärztlichen und der nicht ärztlichen Gruppe werden diese gelegentlich spürbar. Sie sind wohl eine Folge des Verteilungskonfliktes, der der Verabschiedung des Psychotherapiegesetzes vorausging.

2 Spannungen

Die Hauptfiguren dieser Geschichte haben sich nun auf dem Schachbrett des psychotherapeutischen Feldes der 80er-Jahre positioniert. Längst sind die ersten Spannungen zwischen ihnen spürbar geworden. Aber wie genau sahen diese Spannungen aus? Was für konkrete Abwertungen gab es? Welche Waffen wurden im Kampf „jeder gegen jeden“ eingesetzt?

2.1 Spannungsfelder

„Also Spannungen waren wirklich viele!“ (Butscheck, Z. 457)

Betrachtet man die gegenseitigen Ressentiments zwischen Ärztinnen, Psychologen und anderen in der Psychoszene vor der Jahrtausendwende, so erinnert die Situation an einen Klassenkampf. Laut Wesiack war die Atmosphäre damals so aufgeheizt, dass er keinen Doktoranden fand, um die Entstehungsgeschichte des Österreichischen Psychotherapiegesetzes nachzuzeichnen. Denn wer möchte sich schon „die Finger verbrennen an so einem heißen Thema“ und seine „Karriere vielleicht beschädigen“ (Wesiack, Z. 336–347)?

Wie so oft gab es eine gewisse Kluft zwischen Akademikerinnen und Nichtakademikern. Dabei wird natürlich jedes akademische Vorurteil negiert. Dennoch wird die damalige Forderung nach einem universitären Abschluss als Voraussetzung für eine psychotherapeutische Ausbildung mit dem Qualitätsargument verteidigt: „Ein bisschen ein Niveau muss man doch halten, nicht?“ (Wesiack, Z. 398–407) Dabei wurde „die Entakademisierung dieses Berufsstandes“ beklagt. Denn „die Möglichkeit der kritischen Selbsthinterfragung bei den Akademikern“ sei doch „vielleicht ein bisschen höher gewesen“, als bei Nichtakademikern (Edlhaimeb, Z. 159–166). Im Gegensatz dazu haben sich mit Hilfe der Wirtschaftskammer insbesondere Perner und Picker für die Nichtakademikerinnen im Feld eingesetzt. Sie wollten „die Unterschichte in die Therapieszene bringen“, ausgehend von der „Annahme, dass für diese Schichten von Menschen wir ungeeignet sind mit unserer Bildung und unserem Sprachschatz und unserer Art zu formulieren“ (Picker, Z. 293–297). Der Preis, den sie für dieses Engagement zu zahlen hatten, war ihre existenzielle Bedrohung durch ihre Gegner. Die Diskriminierung von Nichtakademikern existiert jedoch noch heute. So mokiert sich die Psychoanalytikerin Verena Strausz in einem Gastkommentar in der Presse im November 2009 darüber, dass Personen ohne Matura und Studium zu Therapeuten werden (vgl. Strausz, 2009). Doch auch die nichtakademische Seite wurde als ungeheuer aggressiv wahrgenommen (vgl. Brettenthaler, Z. 73–75). Man argumentierte zum Beispiel damit, dass sich in den Ausbildungsgruppen tagtäglich zeige, „wie menschlich eingeschränkt, ja sogar verbildet akademische Ausbildungen oft ihre Absolventen ins Leben entlassen.“ (Picker 2007, S. 321) Jedenfalls ist an dieser Front

wohl auf beiden Seiten „weniger sachlich diskutiert worden“ (Wesiack, 571–576). In diesem Zusammenhang ist allerdings noch ein interessantes Detail zu beobachten: Die Interessen nichtakademisch vorgebildeter Psychotherapeutinnen wurden wohl am lautstärksten von Akademikern verteidigt: z. B. von Heiner Bartuska, Richard Picker und Alfred Pritz. Das liegt wahrscheinlich daran, dass es neben der akademischen Kluft noch eine andere – sehr ähnliche – Front gab. Laut Butschek und Bartuska war diese anfangs ohnehin viel wichtiger (vgl. Butschek, Bartuska). Durch den Psychologengesetzesentwurf des BÖP Ende der 70er-Jahre wurde nämlich schnell ein Spannungsfeld zwischen Psychologinnen und Ärzten auf der einen Seite und allen anderen auf der anderen Seite deutlich. Denn dieser Entwurf ließ plötzlich ein Damoklesschwert über den „anderen“ schweben. Es hätte schließlich „allen Nichtpsychologen (Ärzte ausgenommen) ‚psychologisches Handeln‘ glattweg“ verboten (Picker 2007, S. 320). Die Frage, „wer arbeitet mit ihnen zusammen“, wenn die Psychologinnen „ein Gesetz durchbringen wollen“, war für die anderen dann „das schauerlich rivalisierende Thema“ (Picker, Z. 87–88). Denn vielleicht konnte man so die eigene Existenz absichern. Um dem entgegenzuwirken, hat Picker mit engagierter Öffentlichkeitsarbeit versucht Stimmung für die Position der anderen zu machen. Aufgrund der damaligen Rechtsunsicherheit war ein derartiges Engagement für ihn existenziell bedrohlich. Schließlich machte er sich mächtige Feinde, obwohl er extrem angreifbar war (vgl. Picker). Der BÖP wollte jedoch laut Butschek selbst damals vor allem einen Titelschutz sowie einen Tätigkeitsschutz (vgl. Butschek). Daher ist die etwa ein Jahrzehnt später in Kraft getretene gewerberechtliche Regelung der psychosozialen Beratung „ein Ärgernis für die Psychologenvertreter bis zum heutigen Tag“ (Kierein, Z. 786–799). Schließlich gibt es seither „gewerbliche Berater, die auch psychologisch beraten dürfen, obwohl sie natürlich nicht Psychologie studiert haben.“ Aber „mit dem leben die Psychologen halt irgendwie“ (a.a.O.). Laut Picker wiederum bestand die Diskriminierung der anderen – und insbesondere der Theologen – in der psychotherapeutischen Szene selbst nach dem Beschluss des Psychotherapiegesetzes weiter (vgl. Picker). Den Ärzten war aber diese „ganze Debatte eigentlich egal“ (Picker 2007, S. 320). Das Spannungsfeld zwischen Psychologinnen und Ärzten auf der einen Seite und allen anderen auf der anderen Seite schien also recht stabil. Wenn wir aber mit Wesiack (vgl. Wesiack) eine historische Gegnerschaft zwischen Psychologinnen und Ärzten postulieren, bekommt

dieses Feld jedoch einen labilen Touch. Und es wird noch labiler: Die damaligen nichtärztlichen Psychotherapeutinnen hätten zwar laut Butschek „sehr oft nicht gesehen, dass der Feind eigentlich die Ärztekammer“ war (Butschek, Z. 364–371). Aber die ärztliche Seite erschien der psychologischen nicht gerade als sympathischer Allianzpartner, da sie offensichtlich nur meinte: „Die Psychologen haben zwar völlig den falschen Doktor, aber wenigstens haben sie einen Doktor!“ (Bartuska, Z. 823–829).

Und tatsächlich fand später „die große Auseinandersetzung“ nicht zwischen jenen mit Dokortitel (Anm.: damals wurde das Psychologiestudium mit Doktorat abgeschlossen) und allen anderen statt. Sie war vielmehr „eigentlich zwischen den Psychologen und den Ärzten, die beide behauptet haben, die Psychotherapie gehört ihnen“ (Bartuska, Z. 387–389). Butschek erlebte die Opposition der Ärztekammer gegen die Interessen des BÖP als „eine arge Hürde“ (Butschek, Z. 230–240). An dieser Front war der heftigste Streitpunkt wohl das Delegationsprinzip. Dabei sollten nach der Vorstellung der Ärztekammer Patientinnen nur von Ärzten zu nichtärztlichen Psychotherapeutinnen überwiesen werden können. Ein direkter Weg von Patienten zur Psychotherapie wäre demnach nicht möglich gewesen. Außerdem hätte ein nichtärztlicher Psychotherapeut nicht ohne vorherige ärztliche Konsultation entscheiden dürfen, ob eine Psychotherapie bei einem Patienten überhaupt angezeigt ist. Diese Vorstellung kratzte natürlich stark am Selbstverständnis der Psychologinnen. Schließlich wurde es als eine Missachtung psychologischer Kompetenz erlebt, wenn man „die Psychologen nicht eigenständig wirken lassen“ wollte, „sondern nur unter der Aufsicht der Ärzte, so wie die Physiotherapeuten“ (Pritz, Z. 348–355). Für Butschek waren das jedenfalls „harte Kämpfe“, in denen von der Ärztekammer das Psychologengesetz und das Psychotherapiegesetz „lange Zeit verhindert“ wurden (Butschek, Z. 70–72). Wesiack bringt es auf den Punkt: „Schließlich ging es um Macht und Einfluss!“ (Wesiack, Z. 373–376)

Daher gab es Mitte der 80er-Jahre „schon einen großen Aufschrei bei denen, die nichts verändern wollten“. Damals nämlich kam ein erster ministerieller Gesetzesentwurf heraus, in dem „schon vier Quellenberufe definiert waren“. Von nun an hieß es „also nicht nur Ärzte oder Ärzte und klinische Psychologen, wie sich das manche vorgestellt hatten, sondern bereits auch Sozialarbeiter und Pädagogen“ (Pritz, Z. 171–172). Bis dahin

war für die Ärzteschaft schließlich klar gewesen: „Die Psychotherapie brauchen wir nicht zu regeln, die ist schon im Ärztegesetz geregelt.“ (Pritz, Z. 456–459) Diese ärztliche Vormacht im Feld gepaart mit der damals häufigen ärztlichen Vorstellung, „Dr. med. univ.“ heiße, „dass man sowieso alles kann“ (Edlhaimb, Z. 281–282), führte schließlich zu Aversionen vieler Nichtärztinnen gegen Ärzte. Diese Spannungen waren nach dem Gesetzesbeschluss so schlimm, dass Ärztinnen in manchen Fachspezifikumsausbildungen „Personae non gratae gewesen sind“. Einige ließen daher in Ausbildungsgruppen „ihren Dokortitel unter den Tisch fallen“, um nicht als Arzt identifiziert zu werden (Edlhaimb, Z. 442–443).

Doch gab es auch Spannungen innerhalb der Berufsgruppen. Die Psychologinnen waren eine sehr inhomogene Gruppe, innerhalb derer nur einige – meist klinische Psychologen – Interesse an der Psychotherapie hatten. Die monopolisierenden Bestrebungen des BÖP Ende der 70er-Jahre, Psychotherapie als klinisch-psychologische Tätigkeit zu definieren, wurden nicht von allen Psychologen gutgeheißen. So werden diese rückblickend zum Beispiel von Alfred Pritz und Heiner Bartuska heftig angefochten. Innerhalb der Ärzteschaft gab es eine ablehnende Haltung vieler nicht psychotherapeutisch interessierter Ärzte gegen die Psychotherapie. Laut Bartuska war das eine Spannung, die „eigentlich seit Freuds Zeiten“ bestand (Bartuska, Z. 387–389). Damit ist sie nach Wesiack „sozusagen ein Geburtsfehler der Psychoanalyse und damit der Psychotherapie“ (Wesiack, Z. 838–831). Naturgemäß standen insbesondere psychotherapeutisch tätige Ärztinnen im Brennpunkt dieses Spannungsfeldes. Diesen war es – und ist es bis heute – daher vor allem ein Anliegen, psychotherapeutisches und psychosomatisches Gedankengut innerhalb der Medizin zu verbreiten.

Nicht nur die verschiedenen Berufsgruppen im Feld sorgten für Spannungen. So war laut Butschek nichts „schwieriger unter einen Hut zu bringen, als Ausbildungsvereinigungen für Psychotherapieausbildung.“ (Butschek, Z. 144–155) Laut Wesiack war die stärkste Spannung „zwischen analytisch-psychodynamischem Denken und verhaltenstherapeutischem“ (Wesiack, Z. 487–488) zu bemerken. Nach Bartuskas Erinnerung ging es dabei um „diese Idee der Rivalität, dass der eine besser wäre als der andere“ (Bartuska, Z. 1336–1339). Jedenfalls empfand es Hans Strotzka als sensationell, dass es gelang sieben verschiedene psychotherapeutische Vereinigungen

zu einem Dachverband zusammenzuschließen (vgl. Hauer, 2000). Für Pritz war es „eine der Keimzellen für das Psychotherapiegesetz, die Schulen gleichberechtigt nebeneinander stehen zu lassen“. Dies sei allerdings „sehr zum Ärgernis von manchen Schulen“ geschehen, „die das Gefühl hatten, sie sind weiter oben, die anderen sind weiter unten“. Seiner Meinung nach war das „einer der Konfliktpunkte innerhalb der Psychotherapie und ist es nach wie vor“ (Pritz, Z. 862–868).

Doch selbst innerhalb einer Denkrichtung konnte es Rivalitätskonflikte geben. In der gestalttherapeutischen Szene bestanden solche sogar über Landesgrenzen hinweg. Denn die deutschen Trainer waren gegen die Einrichtung einer Sektion für Gestalttherapie innerhalb des ÖAGG. Laut Picker war dieser Konflikt ein Motor für die Gesetzesentwicklung. Denn die Psychotherapie hat in Österreich eine phänomenologische Tradition. Im Gegensatz dazu stehen die eher positivistischen Strömungen, die vom angloamerikanischen Raum insbesondere über Deutschland zu uns hereinwirken. Eine humanistische Lösung war für das österreichische Gesetz also wichtig (vgl. Picker).

2.2 Abwertungen

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

Die oben beschriebenen Spannungen zwischen den Berufsgruppen wurden auch von verbalen Abwertungen begleitet. Insbesondere der Begriff Nicht-Nichtse lässt ein verbal äußerst untergriffiges Klima erahnen. Schließlich hatte die Laienanalyse seit Freuds Zeiten ihren Platz. Wesiack meint in diesem Zusammenhang: „Da würden Ihnen die Haare zu Berge stehen, wenn ich Ihnen sage, wer alles Psychotherapeut werden wollte: Ein Zollbeamter vom Brenner oben, ein Holzfäller, der kaum lesen und schreiben konnte und Ähnliches. Also nichts!“ (Wesiack, Z. 398–407)

Die psychologische Berufsgruppe wiederum fühlte sich speziell im ärztlichen Umfeld ungerechtfertigt abgewertet. Laut Bartuska hatten die Ärzte „die Erwartung, das regt die Patienten nur fürchterlich auf, wenn da jetzt Psychologen mit den Patienten reden“ (Bartuska, Z. 619–621). Schließlich

seien „die klinischen Psychologen eigentlich nur als Testpsychologen wahrgenommen“ worden (Bartuska, Z. 201–202). Marx erinnert sich an folgende ärztliche Aussage: „Na ja du bist ja ein vernünftiger Psychologe und du denkst ja vernünftig, aber die anderen sind ja nicht so.“ (Marx, Z. 428–430)

Doch auch innerhalb der Ärzteschaft wurde mit psychotherapeutisch gesinnten Ärztinnen nicht gerade zimperlich umgegangen. Schließlich war die Psychotherapie „immer noch so irgendwie eine Spinnerei von Freud und so weiter“ (Marx, Z. 394–398). Aussagen wie „Ihr Psychoklemperer, ihr werdet ja nie fertig. Ihr beschäftigt euch mit dem Patienten stundenlang, tagelang, monatelang, jahrelang und es kommt nichts dabei heraus!“ waren laut Wesiack keine Seltenheit (Wesiack, Z. 840–865). Von der nicht-ärztlichen Seite wurde ihnen wiederum vorgeworfen: „Die Ärzte können ja eh keine Psychologie, das ist ja ein Trauerspiel!“ (Pritz, Z. 536–551) Derartiges wurde von der ärztlichen Seite als „in der Wortwahl und in der Argumentation sehr unangenehm aggressiv“ wahrgenommen (Brettenthaler, Z. 185–189). Schließlich wurde den Ärztinnen „nicht nur die Kompetenz, die man mit dem Studium erwirbt“, abgesprochen, „sondern auch überhaupt die Kompetenz“, Psychotherapie „später ausüben zu können“ (Brettenthaler, Z. 79–95). Denn „jemand, der jemanden angreift, wie ein Arzt halt muss“, der könne „niemals gleichzeitig Psychotherapie betreiben“ (Brettenthaler, Z. 79–95). Brettenthaler empfand das als „sehr angriffig, würde ich sagen“ (Brettenthaler, Z. 73–75).

Doch auch die Wortwahl der ärztlichen Seite war nicht gerade fein. Gesundheitsminister Ettl musste sich aufgrund seiner „Nichtärztfreundlichkeit“ vom damaligen Ärztekammerpräsidenten Neumann „als Fetzentandler“ bezeichnen lassen, „weil er von der Gewerkschaft Stoff oder so was“ war (Brettenthaler, Z. 115–120). Noch untergriffiger erlebte Ettl allerdings Neumanns Anspielung auf seinen ursprünglich erlernten Beruf: „Was soll man von einem Spinner erwarten?“ (vgl. Ettl). Es verwundert daher nicht, wenn Rainer Brettenthaler meint: „Furchtbares hat sich da abgespielt“ und „die Freundlichkeit war nicht da“ (Brettenthaler, Z. 115–120). Bartuska erinnert sich an eine Szene Mitte der 80er-Jahre mit dem damaligen Gesundheitsminister, der im Grundberuf Arzt war. Minister Kurt Steyrer habe ihn damals „aus dem Büro geschmissen hochkant, weil ich es gewagt habe“ ihm eine Unterschriftenliste vorzulegen, „wo auch Sozialarbeiter

und Lehrer für die Psychotherapieausbildung zugelassen werden sollten.“ Der Minister habe beim Lesen des Wortes „Sozialarbeiter“ einen „Schreikrampf gekriegt, ist aufgestanden hat die Tür aufgerissen und hat gesagt ‚Schleichts euch!‘ Und hat die Türe zugehaut“ (Bartuska, Z. 856–867).

Die gegenseitigen Verbalattacken waren also mitunter aggressiv, untergriffig und abwertend. Laut Richard Picker kann man sich heute nur mehr schwer vorstellen, „was das atmosphärisch damals bedeutete“ (Picker 2007, S. 319).

2.3 Jeder gegen jeden

„Jeder gegen jeden – so ungefähr. Und jeder für seine eigenen Interessen!“
(Bartuska, Z. 677)

Bei Revierkonflikten geht es prinzipiell um Leben und Tod – zumindest jedenfalls um die Vertreibung des Gegners aus dem beanspruchten Revier. In diesem Revierkonflikt kämpfte noch dazu offensichtlich jeder gegen jeden. Und jede Vereinigung hatte selbstverständlich das moralische Recht auf ihrer Seite mit dem Gefühl „sie sind weiter oben, die anderen sind weiter unten“ (Pritz, Z. 862–868). Kein Wunder also, dass es nicht bei verletzenden Verbalattacken blieb.

Da jeder versuchte „sein Gebiet zu verteidigen“ sind „die Grenzen undurchlässiger und härter geworden“ (Marx, Z. 538–543). Zum Beispiel waren Strotzkas Spannungen mit der ihm sehr wichtigen WPV offensichtlich unlösbar. Sie führten zu ihrem Austritt aus dem Dachverband, weil die WPV meinte, Strotzka habe die Psychoanalyse für das Gesetz verkauft. Schließlich legte Strotzka seine Mitgliedschaft in der WPV ruhend, um durch seinen Austritt keinen öffentlichen Skandal zu provozieren (vgl. Hauer, 2000).

Allerdings wurde noch viel schärfer geschossen, wenn die verschiedenen Berufsgruppen aufeinanderprallten. Zunächst waren die juristischen Mittel zur Sicherung des eigenen Revieranspruches noch relativ harmlos. Zum Beispiel wurde 1988 vom GÖP ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben (vgl. Frank-Rieser, 2010). In diesem kritisierte Theo Öhlinger mit Berufung auf die Jandl-Jäger-Studie die damalige Rechtslage, nach der Psychotherapie nur von Psychologinnen und Ärzten ausgeübt werden durfte. Für

ein künftiges Gesetz forderte er zwar die Sicherstellung des notwendigen fachlichen Niveaus, gleichzeitig aber die Offenheit für die verschiedenen Zugänge zur Ausbildung (vgl. Öhlinger, 1988). Später hat sich allerdings laut Pritz die Schärfe der juristischen Maßnahmen „dann im Laufe von 1986 noch etwas dramatisiert“. Denn Psychotherapeuten sind laut Hans-Peter Edlhaimb, der sich in der ÖÄK für ärztliche Psychotherapie engagierte, „reihenweise geklagt worden wegen Kurpfuscherei“ (Edlhaimb, Z. 450). In einem von der ÖÄK angestrebten „Gerichtsverfahren gegen einen Psychologen, der Sexualtherapie angeboten hatte“, ging es natürlich darum: „Krankenbehandlung war [...] allein den Ärzten vorbehalten nach dem Ärztegesetz“. Und Psychotherapie wurde „als Teil dieser Krankenbehandlung verstanden“. Obwohl der Angeklagte damals darauf bestand, seine Tätigkeit als Psychotherapie zu definieren, wurde er schließlich freigesprochen. Und zwar, weil „der Richter gesagt hat, Sie behaupten zwar Psychotherapie zu machen, aber ich definiere Ihre Tätigkeit als Beratung und Beratung bedeutet nicht, dass Sie gegen das Ärztegesetz verstoßen“ (Pritz, Z. 75–85). Es sei laut Pritz Ende der 80er-Jahre auch versucht worden ihn und andere engagiert an dem Gesetz Arbeitende „beruflich zu diskriminieren“ und „sozusagen juristisch aus dem Verkehr ziehen“ (Pritz, Z. 301–325). So ist laut Edlhaimb auch Heiner Bartuska von der Ärztekammer „ein paar Mal wegen Kurpfuscherei angezeigt“ worden. Daher sei dieser „ziemlich geladen gegen die Ärzteschaft“ gewesen (Edlhaimb, Z. 88–90). Zusätzlich habe es „etwas skurrile Briefe der Ärztekammer an ihre Funktionäre“ gegeben. Darin sei kolportiert worden, dass „der Minister dann schlecht beraten wird von irgendwelchen komischen Leuten, die ihren Frauen eine berufliche Tätigkeit zukommen lassen wollen“. Das alles sei aber „nicht ganz lustig“ für Bartuska, Pritz und deren Mitstreiterinnen gewesen. Schließlich habe man „halb scherzhaft, halb im Ernst“ vermutet, „jetzt kannst du in kein Spital mehr gehen“. Es war also „eine ziemlich heftige Zeit“ für sie, die „nicht ohne sozialen Druck“ war (Pritz, Z. 301–325). Nach Verabschiedung des Gesetzes wurde daraufhin von der nichtärztlichen Seite mit Hilfe der im Ärztegesetz verankerten Schilderordnung ebenso scharf zurückgeschossen. 1993 wurde etwa ein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Wien vom ÖBVP angeklagt, unrechtmäßig die Bezeichnung „Psychotherapeut“ auf seinem Ordinationsschild zu führen und Psychotherapie auszuüben. Erst im Verlauf der Gerichtsverhandlung erfolgte die Eintragung des Beklagten in die Psychotherapeutenliste. Laut Gerichtsentscheid habe

„der Beklagte die Bezeichnungen ‚Psychotherapeut‘ und (gleichbedeutend) ‚Arzt für Psychotherapie‘“ bis zu seiner rechtmäßigen Eintragung in die Psychotherapeutenliste zu Unrecht geführt. Wäre später seiner Berufung nicht stattgegeben worden, hätte er die Gerichtskosten in der Höhe von etwa 70 000 Schilling zu tragen gehabt (vgl. Handelsgericht Wien, 1995).

Rückblickend sehen existenziell bedrohliche gerichtliche Klagen als Waffe im Revierkonflikt wie grausame Schläge unter der Gürtellinie aus. Jedenfalls lassen die damaligen Spannungen noch heute eine gewaltvolle und beängstigende Atmosphäre erahnen. Gelinde gesagt, „ein dialogischer Trümmerhaufen“ (Brettenthaler, Z. 332–344). Kein Wunder also, wenn die Nachwehen der damaligen Spannungen noch heute spürbar sind.

3 Lösung

Auf dem Schachbrett der psychotherapeutischen Szene Österreichs war also eine existenzielle Schlacht im Gange. Doch welche Verhandlungsstrategien führten zum Sieg? Welche Rolle spielte die Politik? Wie kam es letztendlich doch zu einer Einigung?

3.1 Verhandlungsstrategien

„Das hab´ ich gelernt beim Kierein: Man baut auch so ein paar Sollbruchstellen ein, wo man auf jeden Fall nachgeben – wo man weiß, da wird der politische Gegner drauf fliegen. Und da gibt man dann großartig nach. Und der freut sich irrsinnig! In Wirklichkeit ist es aber eh das geblieben, was es sein sollte.“ (Sonneck, Z. 683–686)

Das Ziel von Verhandlungen ist es zumeist den größtmöglichen persönlichen Vorteil zu erzielen. Nützliche Strategien wie etwa Sollbruchstellen können dabei natürlich sehr hilfreich sein.

Eine Strategie, der sich wohl alle Kontrahenten bedient haben, war die Beeinflussung der öffentlichen Meinung mithilfe von Medien (vgl. Picker, 2007; vgl. Brettenthaler, Butschek, Pritz). In diesem Zusammenhang war es natürlich hilfreich, wenn sich medienwirksame Ikonen wie Erwin Ringel einspannen ließen (vgl. Sonneck). Im Dachverband war es von Vorteil, wenn die eigene psychotherapeutische Richtung gleich durch zwei unterschiedli-

che Ausbildungsvereinigungen vertreten war (vgl. Marx). Das Einspannen von Nationalratsabgeordneten oder anderen Politikerinnen, zu denen man persönliche Kontakte pflegte, war auch beliebt und hilfreich (vgl. Bartuska, Butschek, Pritz, Sonneck). Eine wichtige Strategie von Pritz und Gleichgesinnten war es, sich juristische Beratung durch den Anwalt Heinz Wille zu holen (vgl. Pritz, Sonneck). Eine entscheidende juristische Strategie war die Einholung des verfassungsjuristischen Gutachtens von Theo Öhlinger (vgl. Bartuska, Pritz, Sonneck). Denn dieses verlautete in Bezug auf die Psychotherapie sinngemäß: „Das Behandlungsprivileg liegt nicht nur bei Ärzten, sondern es kommt darauf an, was die Leute gelernt haben“ (Sonneck, Z. 76–89).

Bartuskas gewaltigste Strategie bestand darin, die politische Durchsetzungskraft der Gewerkschaft zu nützen. Zusätzlich war ihm jedoch auch das Schmieden von Allianzen besonders wichtig. Daher versuchte er stets mit dem BÖP und der ÖÄK im Gespräch zu bleiben, denn man konnte „mit allen Leuten reden“ und „mit allen Leuten irgendetwas arrangieren“. Seiner Überzeugung nach konnte man schließlich „für jeden einen Platz finden“ (Bartuska, Z. 795–799).

Die Ärzteschaft begegnete diesen Strategien aus der Sicht aller anderen „sehr rechthaberisch“. In Verhandlungen ist sie laut Pritz „sehr stur geblieben“ und wurde daher als „nicht flexibel“ erlebt (Pritz, Z. 291–302). Für Siegfried Odehnal, der im Dachverband die ÖGATAP vertrat, war „schon klar, dass das, was sich die Ärzte vorgestellt haben, in einem Konsens nicht möglich ist und dass es nur in der Konfrontation läuft“ (Odehnal, Z. 179–246). Für die Politik war dieses Verhalten allerdings offensichtlich „nicht überzeugend“ (Pritz, Z. 291–302). Sonneck hat sich zwar „gewundert, warum die Ärztekammer die Psychotherapie nicht regelt“, hat es aber auch „immer begrüßt“ (Sonneck, Z. 595–597). Schließlich machte es die Strategien aller anderen viel effektiver, dass die mächtige Standesvertretung der ärztlichen Kontrahenten „weitgehend abwesend“ war (Pritz, Z. 123).

Pritz entwickelte seine wichtigste Strategie nach einem vorerst „deprimierenden Gespräch“ im Gesundheitsministerium. Dort sagte ihm nämlich der zuständige Ministerialrat Lambrecht Wißgott (Anm.: der Vater des Verfassers), dass man die Psychotherapie überhaupt „nicht zu regeln“ brauche, da sie „schon im Ärztegesetz geregelt“ sei. Später hat sich dann für Pritz „ir-

gendwie als ziemlich erklärend herausgestellt“, dass sein ministerieller Gesprächspartner auch „Funktionär der Ärztekammer“ war. Dennoch war Pritz begeistert, da ihm dieses Gespräch „ein entscheidendes Stichwort“ lieferte. Denn der mitanwesende Jurist Dr. Wille antwortete auf die knappe Abfuhr des Ministerialrates: „Das bestimmen nicht Sie, was zu regeln ist, sondern das bestimmt das Parlament.“ Und „mit dieser Szene“ hatte Pritz „den Unterschied zwischen Legislative und Exekutive“ begriffen. Demnach hatte der Dachverband davor „immer nur“ mit dem falschen „Ansprechpartner“ gesprochen, da „ein Ministerium exekutiver Teil und nicht legislativer Teil“ ist. Pritz erkannte also: „der Adressat war falsch“, wenn man „mit den Ministern“ und „mit den Beamten“ sprach. Deren Aufgabe ist es schließlich „den derzeitigen Gesetzesbestand zu wahren und nicht zu verändern“. Die „Legislative anpeilen“ war von da an also notwendig, um „etwas zu verändern“. Pritz nennt die Szene im Gesundheitsministerium daher sein „Heureka-Erlebnis“. Schließlich lieferte sie ihm die zündende Idee, wie seine Interessen durchzusetzen sein könnten. Denn er hat sich „am nächsten Tag schon [...] ans Telefon gesetzt“ und hat die parlamentarischen „Gesundheitssprecher angerufen“ (Pritz, Z. 456–480). Nach offensichtlich erfolgreichem Lobbying bei Parlamentariern verschiedener Couleurs ergab sich schließlich die ganz konkrete Chance, das Psychotherapiegesetz federführend mitzugestalten. Denn Kierein brauchte beratende Sachverständige, um möglichst rasch einen Gesetzestext formulieren zu können. Und Pritz war das gegenüber seinen Kollegen nicht „vielleicht zu heiß oder so“ (Kierein, Z. 517–524). Schließlich dürfte unter anderem auch sein erfolgreiches Lobbying Grund für den politischen Auftrag gewesen sein, der Kierein die Herausforderung verschaffte, so rasch ein Psychotherapiegesetz zu entwerfen.

3.2 Politische Dimension

„Der Pakesch war der Schwarze, der Strotzka der Rote. Aber beide [...] mit Schmunzeln. [...] In Wahrheit haben beide gewusst, das ist ein Unfug.“ (Pieringer, Z. 335–337)

Die politischen Farben Rot und Schwarz spielten in der österreichischen Zeitgeschichte des ausgehenden 20. Jahrhunderts wohl eine entscheidende Rolle. Ihr persönliches parteipolitisches Zugehörigkeitsgefühl mögen Erich Pakesch und Hans Strotzka vielleicht in Wahrheit als bloßen Unfug gesehen haben. Die Konstellation der politischen Machtverhältnisse war allerdings oft ausschlaggebend für die Durchsetzung standespolitischer In-

teressen. Es verwundert also nicht, dass auch die Geschichte des österreichischen Psychotherapiegesetzes mit rot-schwarzen Akzenten dekoriert ist.

Nachdem Pritz sein „Heureka-Erlebnis“ (Pritz, Z. 456–480) hatte, wurden wie oben beschrieben die Gesundheitssprecher der SPÖ, der ÖVP, der FPÖ und der Grünen seine Ansprechpartner. Er erinnert sich, dass seine Mitstreiterinnen und er bei diesem Lobbying von den Parlamentariern der verschiedenen Couleurs „mit offenen Armen empfangen“ wurden. „Offene Arme für unser Anliegen“ (Pritz, Z. 447–454) erfuhren die Psychotherapie-Lobbyistinnen wahrscheinlich auch deshalb, weil einige nützliche parteipolitische Kontakte dieser Phase vorausgingen. So war der im Vorfeld konsultierte Jurist Heinz Wille „ganz nahe mit den führenden ÖVP-Politikern und hat die auch überzeugen können“ (Pritz, Z. 447–454). Bartuska hatte durch sein gewerkschaftliches Engagement „auch politischen Zugang gehabt eben zu der SPÖ“ (Marx, Z. 284–286). Letztendlich, meint Bartuska, war ja auch „der Ettl [...] Gewerkschafter und ich hab´ mich mit ihm sehr gut geredet“ (Bartuska, Z. 850–852). Auch die SPÖ-Mandatarin Perner hatte hilfreiche politische Kontakte (vgl. Perner). Damit war im sozialdemokratischen Lager „da ein bisschen das Feld mit aufbereitet“ (Marx, Z. 284–286). Für die Psychologinnen war es von Vorteil, dass die verhandelnde Standesvertreterin Christine Butschek „endlich auch Zugang“ hatte, „mit Politikern zu reden und ihre Meinung vorzutragen“ (Marx, Z. 604–607). Butschek selbst schätzte in ihrem standespolitischen Engagement die konsensorientierte Beratung durch Heinz Fischer, der heute österreichischer Bundespräsident ist (vgl. Butschek). Kein Wunder also, wenn es aus der gegnerischen Perspektive so aussieht, als hätte man das Psychotherapiegesetz mithilfe von „Parteifreundschaften [...] entsprechend zusammengestellt“ (Odehnal, Z. 179–246).

Neben den Standesvertretungen ÖÄK, BÖP und dem Dachverband mischte wie gesagt durch Bartuskas Engagement auch die Gewerkschaft beim Gesetzesentstehungsprozess mit. Aber auch die Wirtschaftskammer hat „schon ein Wörtchen mitgeredet“ (Marx, Z. 53–56) – schließlich galt es, die Interessen der nun sogenannten Lebens- und Sozialberaterinnen zu verteidigen (vgl. Perner). Die katholische Kirche wiederum wollte die Beratungstätigkeit in ihren sozialen Einrichtungen nicht durch ein neues Gesetz gefährden lassen. Das veranlasste Erhard Busek von der ÖVP sich

für einen breiten Zugang zur Psychotherapieausbildung einzusetzen (vgl. Butschek, Pritz). Obwohl die ÖVP der ÖÄK sonst traditionell nahesteht und auch selbst dem breiten Zugang sehr skeptisch gegenüberstand, war sie letztendlich also auch offen dafür (vgl. Pritz, Sonneck). Auch das Wissenschaftsministerium beteiligte sich am Diskussionsprozess, denn „die Universitäten mussten ja auch da irgendwie zustimmen“ (Butschek, Z. 714–715). Sogar die Arbeiterkammer hat laut Pritz „für die Gesetzwerdung eine Rolle gespielt“. In Anbetracht all dieser beteiligten politischen Institutionen achtete man bei der Gesetzesformulierung darauf, „dass ihre Rechte nicht verletzt werden“ (Pritz, Z. 362–370). Das brachte dann schließlich eine breite Zustimmung zum Gesetzesentwurf (vgl. Bartuska, Pritz).

Im Gesundheitsministerium, das zur Zeit der Gesetzesverabschiedung zugleich Bundeskanzleramt war (vgl. Kierein), wechselte die politische Linie im Verlauf der Jahre ebenso, wie die Gesundheitsminister wechselten. Unter Ingrid Leodolter wurde 1976 zunächst der beratende Psychohygienebeirat installiert. Mit der ärztlichen Führung Kurt Steyrers Anfang der 80er-Jahre wurden die Interessen der Nichtmedizinerinnen nicht gerade wohlwollend aufgenommen (vgl. Bartuska). Mit Franz Löschnak Ende der 80er-Jahre „sind die Verhandlungen dann ins Rollen gekommen über eine gesetzliche Regelung“ (Pritz, Z. 92–93). Denn „wenn der Löschnak nicht gesagt hätte [...] auf Basis des Öhlinger-Gutachtens [...] ja das machen wir, wäre das alles für die Katz’ gewesen“ (Sonneck, Z. 647–686). Daher wurde von einem Mitarbeiter Löschnaks das „4-Säulen-Modell irgendwie aufgrund dieser Jandl-Jager-Studie entwickelt“ (Kierein, Z. 703–707). Nach diesem Modell sollte die Psychotherapie durch die vier herkunftsberuflichen Säulen Medizin, Psychologie, Sozialarbeit und Pädagogik getragen werden (vgl. Kierein). Und Harald Ettl „hat eigentlich die ganzen Vorbereitungsverhandlungen vom Löschnak geerbt [...] und hat das dann durchgezogen“ (Bartuska, Z. 927–933).

Und es wurde so schnell durchgezogen, dass sich die gegnerische Seite fragte, auf welcher „legitimen Basis oder illegitimen Basis“ da „paktiert oder gepackelt“ wurde (Odehnal, Z. 179–246). Für Kierein ging es ganz sachlich „natürlich um Standespolitik“. Er unterscheidet diese von Gesundheitspolitik, von Gesellschaftspolitik und schließlich von Parteipolitik. Was all diese Aspekte verbindet, sei die „Realpolitik und Realpolitik

bedeutet Spiel der Kräfte, Kompromisse, was kann ich durchsetzen“ (Kierein, Z. 245–279). Laut Pritz bekam allerdings „der Kierein den Auftrag sozusagen neben dem Psychohygienebeirat“, mithilfe von Beraterinnen seiner Wahl „einen eigenen Entwurf zu entwickeln“ (Pritz, Z. 572–578). Aus Sicht des Psychohygienebeirates sind Kierein, Pritz und Co. allerdings von Minister Ettl sozusagen „hinter unserem Rücken inthronisiert worden“ (Wesiack, Z. 323). Und das wurde Pritz „natürlich im Psychohygienebeirat extrem übel genommen“, er habe „sie nämlich [...] absichtlich nicht informiert“ (Pritz, Z. 572–578). Wesiack empfand es jedenfalls als „Nacht-und-Nebel-Aktion“, dass jene Psychohygienebeiratsmitglieder, die nicht seinen Vorstellungen folgten, „zu einem stillen Gremium gemacht“ wurden (Wesiack, Z. 315–325). Ettl betont allerdings, die ÖÄK sei stets ausführlich informiert worden. Nur das Tempo der Gesetzwerdung sei ihr zu schnell gewesen (vgl. Ettl). Auch laut Sonneck ist seine Kooperation mit Kierein „überhaupt keine Nacht-und-Nebel-Aktion“ gewesen. Schließlich hätten seine Mitstreiter und er „Monat für Monat [...] bei den Dachverbandssitzungen berichtet, wie es aussieht“. Dort habe man ihnen aber „nicht geglaubt, dass wir uns so reinhängen“ (Sonneck, Z. 292–302). In Wahrheit hätten sie nämlich „manche Sachen einfach in einem Tempo durchgezogen, dass den anderen schwindlig wurde“. Laut Sonneck hätten vor allem Pritz, Bartuska, Markus Hochgerner und er „sehr viele Formulierungen gebracht und Kierein hat mit unendlichem Geschick das juristisch einwandfrei dann formuliert“ (Sonneck, Z. 385–386). Schindler sei „durchaus auch öfter dabei“ gewesen, hätte „aber mehr geschaut, dass wir nicht Blödsinn reden“ (Sonneck, Z. 391–392). Sie hätten sich „dann wöchentlich im Ministerium getroffen ab 12 Uhr Mittag“ und hätten dort oft bis in die frühen Morgenstunden hinein gearbeitet. Dabei blieben sie meist so lange, bis sie „so deppert waren“, dass sie „nicht mehr konnten“ (Sonneck, Z. 240–248). Schließlich wollten sie alle „eine Regelung, wo jeder seine Interessen irgendwie wiederfinden kann“ (Bartuska, Z. 713). Und Kierein sei damals laut Sonneck „auch ehrgeizig wie wir“ gewesen und „wollte was werden“. Daher habe er „dem Minister zeigen“ wollen, „dass er was kann“. Das seien „schon wirklich gute Voraussetzungen“ gewesen (Sonneck, Z. 240–248). Außerdem wurden „auch immer begleitend [...] Beratungen für das Psychologengesetz geführt“. Denn der Minister wollte die beiden Gesetze nur gemeinsam durchbringen (vgl. Kierein). Daher gab es dann ein Arrangement zwischen den Psychotherapeutinnen und dem BÖP: „Wir

blockieren euch nicht bei der Psychotherapie und ihr blockiert uns nicht bei der Psychologie!“ (Kierein, Z. 142–143) Es haben sich also „die Psychologen“ einfach den Netzwerken angeschlossen, die zuvor „an der Ärztekammer vorbei geflochten“ wurden (Marx, Z. 372–374).

Für die Beratungen im Nationalrat, die einem Gesetzesbeschluss vorausgehen, braucht es einen bereits begutachteten Gesetzesentwurf. Da so ein Entwurf laut Kierein schließlich „entweder 100 Jahre oder 100 Tage Vorarbeit“ benötigt, wurde die Gunst der Stunde genutzt, um noch vor Weihnachten 1989 einen vorzulegen (Kierein, Z. 570–608). Denn die Zeit für ein Psychotherapiegesetz „war einfach reif“ (Kierein, Z. 245–279). Doch während es „schon irgendwie absehbar“ war, dass „vor allem von den betroffenen Verbänden eine positive Rückmeldung kommen wird“, war „nicht absehbar [...], wie andere Begutachterstellen reagieren“. Und „man hat gewusst, wenn das jetzt nicht fertig ist, [...] sind wir schon wieder im Februar“. Daher „hat natürlich das Ministerbüro gesagt, so, und jetzt wollen wir das auf jeden Fall noch in Begutachtung schicken“ (Kierein, Z. 615–671). Schließlich dauerte die laufende Legislaturperiode nur noch bis zum kommenden Sommer. Man hatte also nicht mehr viel Zeit, wenn man einen Nationalratsbeschluss für dieses Gesetz nicht bis in die Ungewissheit einer nächsten Legislaturperiode hinauszögern wollte (vgl. Kierein). Für Wesiack sah es aber so aus, als wären seine Kontrahenten vor Weihnachten „plötzlich aus dem Schatten getreten“, um „ihr Dings [...] mit den drei Quellenberufen“ vorzulesen (Wesiack, Z. 323–328). Seiner Ansicht nach sei es ein taktisches Kalkül gewesen, den Entwurf vor der Weihnachtszeit zu verkünden, um aufgrund der allgemeinen Urlaubszeit kritische Rückmeldungen unwahrscheinlicher zu machen (vgl. Wesiack). Laut Kierein sei aber die eigentliche Absicht gewesen, „dass man sagt, wenn ich ein Arbeitsjahr beende, dann soll auch einmal was fertig sein“ (Kierein, Z. 615–671). Da „die wirklich weitaus überwiegende Rückmeldung“ zu dem Gesetzesentwurf positiv war, „ist sich alles genau ausgegangen, dass dann in der letztmöglichen Sitzung auch ein Beschluss im Nationalrat gefallen ist“ (Kierein, Z. 570–608). Auch dabei ging es also nicht darum, dass „die Nachfragen nicht mehr so penetrant waren“, wenn man „das aus taktischen Gründen in die letzte Sitzung des Nationalrates vor der Sommerpause“ legt (Marx, Z. 367–374). Sondern es war klar, „entweder jetzt oder nie“. Denn man wusste, wenn das Gesetz nicht noch vor dem Sommer beschlossen würde, wäre es

„eben auf der langen Bank, wie es ja eh´ schon“ war. Und keiner weiß, „wie es dann in der nächsten Legislaturperiode weitergegangen wäre“ (Kierein, Z. 537–564). Der Nationalrat beschloss das Gesetz am 7.6.1990 mit breiter Zustimmung. Laut Sonneck gab es nur eine Gegenstimme von einem Nationalratsabgeordneten der Grünen mit der Begründung, dass „nicht geregelt wurde, wie es finanziert werden sollte“ (Sonneck, Z. 717–722). Pritz überraschte diese breite Zustimmung, „weil üblicherweise bei so heiß debattierten Gesetzen dann doch im Parlament versucht wird Kompromisse zu finden, um niemandem sozusagen sehr weh zu tun“ (Pritz, Z. 284–285). Durch den Verlust des Behandlungsprivilegs wurde mit diesem Gesetz aber zumindest der ÖÄK wehgetan. Auch wenn der ursprüngliche Gesetzesentwurf nach ihrem einsamen Einspruch „dann eben leicht verändert“ wurde (Kierein, Z. 570–608).

3.3 Einigung

„Wir haben uns eine kurze Zeit geeinigt – wir sehen einander jetzt nicht mehr.“
(Butschek, Z. 508)

Offensichtlich muss eine Einigung in standespolitischen Fragen nicht unbedingt eine lebenslange Verbundenheit zur Folge haben. In diesem Fall hatte sie aber den raschen Beschluss eines lange umstrittenen Gesetzes zur Folge. Schließlich wusste man, „die Frucht fällt vom Baum“, wenn die Zeit reif dafür ist. Man wusste auch, dass diese Frucht wahrscheinlich nur genießbar sein würde, wenn man sie rechtzeitig pflückt. Versäumt man aber den richtigen Zeitpunkt, „dann fällt sie auch runter, dann ist sie halt Gatsch“ (Kierein, Z. 268–282).

Es war also eine rasche Einigung nötig. Doch insbesondere bei der Frage, wie die Ausbildung im Psychotherapiegesetz geregelt sein sollte, gab es sehr unterschiedliche Vorstellungen. Diese unterschieden sich vor allem durch die Frage des Zugangs. Der sogenannte Genieparagraf sollte damals eine Lösung für diese Differenzen bieten. Allerdings wurde dieser Begriff offensichtlich recht unterschiedlich verstanden. Für Butschek beschreibt er jene Regelung des breiten Zugangs zur Ausbildung, die letztendlich ins Psychotherapiegesetz Eingang gefunden hat (vgl. Butschek). Odehnal erklärt diesen sogenannten 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 Ärztinnen und Psychologen – im Sinn gehabt (vgl. Odehnal). Auch Wesiack wollte einen für Psychologinnen und Ärzte beschränkten Zugang zur Ausbildung. Dennoch gefiel ihm das Konzept des Strotzka'schen Genieparagrafen. Denn „es wäre ja hirnrissig, wenn man begabte Leute ausschließen würde“ (Wesiack, Z. 351–362). Laut Perner ist es vor allem ihr und Picker zu verdanken, dass dieses Konzept schließlich Eingang ins Gesetz finden konnte (vgl. Perner).

Letztendlich ist eine Einigung aber eigentlich nur „hergestellt worden über die Einsicht in die Notwendigkeit“ (Butschek, Z. 464–467). Laut Butschek prophezeite ihr auch der heutige Bundespräsident Heinz Fischer damals: „Wenn ihr euch nicht einigt, dann wird das wieder nichts!“ (Butschek, Z. 153–162) In der Folge blockierte der BÖP nicht mehr die Idee des breiten Zuganges zur Psychotherapieausbildung, sodass im Gegenzug die psychotherapeutische Seite „das Psychologengesetz in Kauf genommen“ hat (Butschek, Z. 497–500). Schließlich war es den Psychologinnen sehr wichtig, das lange ersehnte Psychologengesetz endlich zu verwirklichen (vgl. Butschek, Kierein). Und innerhalb des Dachverbandes hat der Einigungsprozess ohnehin „etwas besser funktioniert, weil da hat man zumindest miteinander geredet, auch wenn man in vielen Punkten nicht einig war“ (Marx, Z. 547–554). Die größten Spannungen gab es dort im Endspurt des Gesetzesentstehungsprozesses mit der ärztlich dominierten ÖGATAP. Schindler hatte nämlich, als er Vorsitzender des Dachverbandes wurde, das Konsensprinzip aufgehoben, obwohl es anfangs den Einigungsprozess förderte. Schließlich ging es nun „um die Wurst“ (Pritz, Z. 885–915). Daher konnte die ÖGATAP in ihrer Ablehnung des breiten Ausbildungszuganges mehrheitlich überstimmt werden (vgl. Odehnal, Pritz). Denn nur sie war laut Pritz gegen den Gesetzesentwurf „und alle anderen Schulen waren eigentlich dafür“ (Pritz, Z. 885–915). Aus Sicht der ÖGATAP wurde das „Einstimmigkeitsprinzip einfach über Bord geworfen“, indem die anderen Vereine „hintenherum bereits gesagt“ hätten, „nein, jetzt verhandeln wir nicht mehr“. Schließlich wurde also „einstimmig ohne Zustimmung der ÖGATAP“ dem Ministerium die neue Linie des Dachverbandes berichtet (Odehnal, Z. 203–209).

„Am Schluss“ war, so Kierein, „dann die Ärztekammer auch da“ (Kierein, Z. 168–170). Die ÖVP wurde laut Sonneck in den Verhandlungen mithilfe der definierten Quellenberufe zufrieden gestellt. Und das, obwohl sie vorab den geforderten breiten Zugang für Menschen mit Matura und „drei Jahre irgendeine Lebenspraxis“ ablehnte (Sonneck, Z. 647–686). Aufbauend auf das 4-Säulen-Modell wurden dann eben den Wünschen der ÖVP entsprechend einige Berufe als Quellenberufe definiert und im Gesetzestext aufgezählt (vgl. Sonneck). Man konnte also, wie Bartuska vermutet hatte, „für jeden einen Platz finden“ (Bartuska, Z. 791). Und das war auch nötig. Denn „nur, wenn jede Gruppe einigermaßen befriedigt ist und denkt, dass sie damit leben kann, [...] hören die Proteste auf“ (Bartuska, Z. 949–957). Bartuska schwärmt rückblickend, dass es damals „einen parlamentarischen Österreichrekord“ an fundierten Stellungnahmen gab (Bartuska, Z. 899–914). Von diesen 185 Stellungnahmen sei einzig die der ÖÄK absolut ablehnend gewesen (vgl. Bartuska).

Das „hochpolitische Problem“ der Wahrheitsfindung wurde laut Picker also in einem gruppendynamischen Prozess „durch den kühnen Satz: ‚Wahr ist jeweils das, was der Konsens der Gruppe für wahr erklärt‘“ gelöst. Da bei dieser Einigung aber offensichtlich doch einige enttäuscht wurden, ist die noch deutlichere Formulierung „Nur alle zusammen sagen die Wahrheit!“, wohl nicht angebracht (Picker 2007, S. 322).

4 Folgen

Die Schlacht um das österreichische Psychotherapiegesetz wurde also schließlich geschlagen. Das Schlachtfeld auf dem Boden der „Wilden Zeit der Psychotherapie“ im ausgehenden 20. Jahrhundert in Österreich wurde deutlich verändert hinterlassen. Doch was geschah dann? Wie kam es zu den vielen anerkannten Psychotherapieschulen? Wie verdaute die Ärzteschaft den Verlust ihres Behandlungsprivilegs? Und wie wirkte sich das frischgebackene Gesetz weiterhin aus?

4.1 Schulendiversität

„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)

Dem mangelnden Dialog zwischen den psychotherapeutischen Schulen geht eine Serie von Abspaltungen verschiedener psychotherapeutischer Denkrichtungen im Verlauf des 20. Jahrhunderts voraus. Diese beginnt ohne Zweifel schon zur Zeit Sigmund Freuds.

Bereits Alfred Adler und C. G. Jung entwickelten Freuds Lehre so weiter, dass sie sich damit von ihrem Meister entfernten. Bei all diesen Weiterentwicklungen und Abspaltungen ging es natürlich immer auch um die Betonung der Eigenständigkeit der neuen Gedankenrichtung (vgl. Pieringer). Demnach wären alle Psychotherapieschulen letztendlich Weiterentwicklungen der Psychoanalyse. Und „die Väter dieser verschiedenen Schulen“ haben analytisches Basiswissen gewissermaßen „schon als Säuglinge aufgenommen“ (Wesiack, Z. 508–510). Allerdings entwickelten sich lerntheoretische Ansätze anfangs „auf dem Boden der naturwissenschaftlichen, positivistisch-experimentellen Psychologie“ (Stumm, Wirth 1994, S. 107). Daher hatte die ursprüngliche Verhaltenstherapie als neue psychotherapeutische Denkrichtung im angloamerikanischen Raum in den 50er-Jahren zunächst von der Tiefenpsychologie unabhängige Wurzeln (vgl. Stumm, Wirth 1994). Ihre ursprünglichen wissenschaftlich-theoretischen Grundlagen dürften jedoch etwa ebenso alt sein wie die Theorie der Psychoanalyse (vgl. Egger, 2003).

Zuvor jedoch wurden aus Österreich im Zuge des nationalsozialistischen Regimes viele psychotherapeutische Fachleute und deren Wissen vertrieben. Sowohl die für ein totalitäres Regime gefährliche Anregung zur Selbstreflexion als auch der jüdische Geist der Psychoanalyse waren dafür wohl Grund genug. Der Reimport des größtenteils in den USA weiterentwickelten Wissens begann dann in der Nachkriegszeit sehr zögerlich (vgl. Pieringer, Schüßler 2004). Selbst 1971 versammelten sich nur vier Vereine als Vorläufer des späteren Dachverbandes: WPV, Wiener Arbeitskreis für Tiefenpsychologie, ÖVIP und ÖAGG (vgl. Pakesch, 1971b). Insbesondere durch Ringels, Schindlers und Strotzkas ausbildendes Engagement wuchs die österreichische Psychotherapieszene und wurde bunter (vgl. Bartuska). Durch den ÖAGG und seine vernetzende und befruchtende Wirkung wurde die Szene dann so richtig lebendig (vgl. Pieringer, Schüßler 2004). Dabei gab es auch Differenzen im Austausch zwischen den verschiedenen psychotherapeutischen Denkrichtungen. Schließlich war es üblich, die of-

fensichtliche Höherwertigkeit der jeweils eigenen psychotherapeutischen Heimat zu proklamieren (vgl. Bartuska, Butschek, Pritz).

In den 80er-Jahren war dann im Ausbildungsbereich der klientenzentrierte Ansatz am populärsten (vgl. Jandl-Jäger, Stumm 2006). Doch „die Frage der konkreten therapeutischen Wahrheit“ trat in dieser Zeit aufgrund der Rechtsunsicherheit „in den Hintergrund“ (Picker 2007, S. 321). Dennoch führte das Psychotherapiegesetz dann ab den 90er-Jahren zu einer Aufsplitterung des Feldes der Psychotherapie in derzeit 22 anerkannte psychotherapeutische Methoden. Denn es dürfen nur vom Psychotherapiebeirat anerkannte psychotherapeutische Vereinigungen als Ausbildungsvereinigungen fungieren. Daher führt jedes erfolgreiche Bestreben, eine neue Ausbildungsvereinigung zu organisieren – z. B. in Folge von Vereinsabspaltungen – notwendigerweise zur Gründung einer neuen Psychotherapieschule.

Um sich in dem Dschungel der Psychotherapieschulen einen Überblick zu verschaffen, teilen Gerhard Stumm und Beatrix Wirth diese nach sieben verschiedenen Paradigmen ein, die ihnen zugrunde liegen (vgl. Stumm, Wirth 1994). Ihr „Stammbaum der Psychotherapie und ihrer Schulen“ (Stumm, Wirth 1994, S. 20) zeigt eindrücklich: Die unterschiedlichen Denkrichtungen haben sich im Verlauf des letzten Jahrhunderts gegenseitig intensiv beeinflusst. Josef Egger unterscheidet hingegen lediglich vier theoretische Basiskonzepte (vgl. Egger, 2003). Gerhard Barolin wiederum grenzt die gängigen psychotherapeutischen Verfahren nach fünf vordergründigen Wirkfaktoren gegeneinander ab (vgl. Barolin, 2006). Trotz solcher Einteilungen bleibt die Schulendiversität schwer zu überblicken. Dennoch ist man sich heute weitgehend einig: Es sollen die Gemeinsamkeiten der verschiedenen Denkrichtungen und die Wirkprinzipien der Psychotherapie im Allgemeinen erforscht werden, anstatt über Gegensätze zu streiten (vgl. Wißgott, 2009). Daher fordert Barolin, „nicht die Postulate einer Schule, sondern die bestmögliche Wirkung für den Patienten“ in den Vordergrund zu stellen (Barolin 2006, S. 21). Schließlich kommt die therapeutische Beziehung als einziger allgemein anerkannter Wirkfaktor in allen psychotherapeutischen Methoden zum Tragen.

4.2 Die Psy-Diplome der ÖÄK

Wir haben das natürlich als Attacke auf das Psychotherapiegesetz erlebt!
(Pritz, Z. 643–644)

Die Psy-Diplome der ÖÄK wurden von nichtärztlichen Psychotherapeuten als Attacke erlebt. Dennoch war der Ärzteschaft ihre Entwicklung wichtig.

Die ursprüngliche Motivation dafür war die ärztefeindliche Haltung vieler nichtärztlicher Psychotherapeutinnen (vgl. Edlhaimb, Odehnal). Schließlich wurde versucht, das Gesetz „als Monopolanspruch für Psychotherapeuten“ auf die Psychotherapie zu deuten (Brettenthaler, Z. 120–124). Rückenwind für diese Auffassung kam 1994 von der Gesundheitsministerin Christa Krammer. Sie verlautete, Psychotherapie sei nur nach dem neuen Gesetz rechtmäßig. Das hieß, man hätte eine gesetzeskonforme Ausbildung absolvieren und in die Psychotherapeutenliste eingetragen sein müssen, wenn man Psychotherapie anbieten wollte (vgl. Krammer, 1994b). Im gleichen Jahr allerdings gab sie eine dazu widersprüchliche Antwort auf eine parlamentarische Anfrage. Demnach verstießen Ärztinnen nicht gegen das Psychotherapiegesetz, wenn die Psychotherapie in ihr ärztliches Handeln integriert war (vgl. Krammer, 1994a). Anfang 1995 brachte dann ein Beschluss des Obersten Gerichtshofes Rechtsklarheit. Denn nachdem ein vom ÖBVP geklagter Kinderpsychiater in Berufung gegangen war, wurde ihm Recht gegeben. Der Begriff „Psychotherapeutische Medizin“ und die Ausübung der Psychotherapie nach dem Ärztesgesetz wurden damit per OGH-Urteil für rechtskonform befunden (vgl. OGH, 1995). Nun wollte man eine adäquate ärztliche Weiterbildung als Antwort auf die Diskriminierung ärztlicher Psychotherapie schaffen (vgl. Brettenthaler, Edlhaimb). Außerdem arbeiteten Wesiack, Ringel und Strotzka schon lange daran, dass psychotherapeutisches Gedankengut „zur Grundausstattung des Arzttums“ würde, damit es später „vorbildlich in das Medizinstudium integriert werden“ könnte (Wesiack, Z. 610–652). Die Idee, die Psy-Diplom-Weiterbildung mit dem Propädeutikum gleichzusetzen, fand in der Ärztekammer aber keinen Anklang. Denn „sonst hätten wir ja nach zwei Gesetzen arbeiten müssen“ (Edlhaimb, Z. 413–433). Um dem ärztlichen Standesselbstverständnis gerecht zu werden, musste man also „eigentlich auf der ärztlichen Seite etwas Derartiges schaffen“ (Odehnal, Z. 11–16). Außerdem wollte man mit den Psy-Diplomen „eine medizin-

spezifische Psychotherapieausbildung“ abseits der Psychotherapievereine etablieren (Pakesch, Z. 213–218).

Um „psychotherapeutisches Gedankengut und Techniken“ in der Ärzteschaft zu verbreiten, wurde bereits 1968 ein Ableger der „Deutschen Gesellschaft für ärztliche Hypnose und autogenes Training“ gegründet (Odehnal, Z. 11–16). Aus diesem Verein entwickelte sich letztendlich die ÖGATAP. Auf universitärer Ebene wurden von einem Arbeitskreis unter Wesiacks Federführung in den Jahren 1986 und 1987 in Innsbruck zwei aufeinander aufbauende Weiterbildungsmodul für Ärzte entwickelt: ein einsemestrieger Kurs in Psychosozialer Medizin (PSY-I) und ein dreisemestrieger 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). Dieses 3-modulige Curriculum hatte einen weit geringeren Umfang als die Ausbildung nach dem Psychotherapiegesetz. Natürlich gab es herbe Kritik von der nichtärztlichen Seite an diesem Vorläufer der heutigen Psy-Diplome. Daher kommt der noch heute häufig zu hörende Vorwurf, die Psy-Diplom-Weiterbildung sei eine Schmalspurausbildung (vgl. Edlhaimb). Ebenso Mitte der 80er-Jahre entwickelte „Ringel in Wien ein sogenanntes Psychosomatik-Curriculum“ mit noch geringerem Umfang (Edlhaimb, Z. 212–230). Zeitgleich haben psychiatrische Standesvertreter in Wien „eine Kassenposition ‚große Psychotherapie‘ gefordert“. Somit wurde erstmals „eine zeitfixierte Position“ verlangt, anstatt wie bisher lediglich apparative oder ärztlich-handwerkliche Leistungen honoriert zu bekommen (Pakesch, Z. 44–60). Nachdem diese mühsamen Verhandlungen gelungen waren, brauchte es natürlich eine „Kommission, die die Qualifikation überprüfen musste, damit jemand die Kassenposition anwenden konnte“ (Pakesch, Z. 244–248). Zu diesem Zweck wurde 1989 ein eigenes Psy-Referat in der ÖÄK gegründet. Dieses Referat gliederte sich wiederum in neun Landesorganisationen. Doch um die psychotherapeutische Qualität der ärztlichen Kollegenschaft zu gewährleisten, musste diese kammerinterne Organisation ein entsprechendes Weiterbildungskonzept entwickeln. Bei der praktischen Umsetzung dieses Konzeptes waren die Landesorganisation in Salzburg und bald darauf die in Niederösterreich noch vor Beschluss des Psychotherapiegesetzes Vorreiter. Dann jedoch gab es einen bis ins nächste Jahrtausend reichenden Konflikt bezüglich angemessener Qualitätsrichtlinien für

die Psy-Diplom-Weiterbildung. Eine Auffassung war, dass ihr Umfang aufgrund hochwertiger ärztlicher Grundqualifikation nicht dem im Psychotherapiegesetz geforderten Ausbildungscurriculum entsprechen müsste. Schließlich haben sich jedoch jene Vorstellungen durchgesetzt, die mehr Qualität forderten. Heute investieren Ärztinnen, die alle drei Psy-Diplome absolvieren, sogar einige Stunden mehr als Psychotherapeuten, die ein Propädeutikum und ein Fachspezifikum abschließen (vgl. Edlhaimb). Nur für die Psychiater „gibt es jetzt eine abgespeckte Ausbildungsvorschrift“ (Brettenthaler, Z. 218–222). Sie argumentierten erfolgreich mit der Zusatzqualifikation, die ihre psychiatrische Fachausbildung mit sich bringt (vgl. Brettenthaler, Edlhaimb, Odehnal). Die definitive Entwicklung der Psy-Diplome reichte bis in dieses Jahrtausend hinein. Dabei wurde Wesiacks 3-moduliges Grundkonzept in seinem Umfang weiterentwickelt. Die Gestaltung des mit dem Fachspezifikum vergleichbaren Psy-III-Curriculums wurde wesentlich durch Anton Leitners Ideen geprägt. Darum mussten sich Hans-Peter Edlhaimb und Walter Pieringer gegen den Widerstand einiger anderer sehr bemühen. Denn laut Edlhaimb galt im gestaltenden Gremium das ungeschriebene Gesetz „Mensch bist du erst, wenn du Professor bist“ (Edlhaimb, Z. 461–462). Leitner war damals lediglich ein psychotherapeutisch versierter Arzt ohne Professorentitel. Pieringer hatte jedoch den notwendigen Titel, um gehört zu werden. Edlhaimb konnte mit Hilfe seiner Schriftführertätigkeit im Psy-Referat dafür sorgen, dass Leitners Ideen im Wesen unverfälscht in den Protokollen landeten und damit Eingang ins Curriculum fanden (vgl. Edlhaimb).

Die Entwicklung der Psy-Diplom-Weiterbildung war für die ÖÄK also ein wichtiger Weg, um ärztliche Psychotherapie abseits des Psychotherapiegesetzes am Leben zu erhalten. Obwohl sie von Pritz anfangs als Angriff auf das Psychotherapiegesetz erlebt wurde, sieht er sie heute als „eine willkommene Ergänzung“ (Pritz, Z. 664–679). Schließlich sorgen die zahlreichen Absolventinnen der einzelnen Module dafür, dass psychotherapeutisches Gedankengut in der Ärzteschaft selbstverständlich wird.

5 Und wenn sie nicht gestorben sind ...

Wir Psychologen und Psychotherapeuten können mit dieser Regelung ganz gut leben.
(Butschek, Z. 987–989)

Die Psychologinnen und die „anderen“ waren zufrieden mit dem Gesetz. Unter den Ärztinnen war die Akzeptanz geringer. Ein Konflikt um die nötige Qualität einer ärztlich-psychotherapeutischen Weiterbildung ging weiter. Die Frage ärztlicher Psychotherapie war schließlich nicht geklärt worden. Auch die Frage der Finanzierung wollte man laut Sonneck in diesem Gesetz nicht antasten, denn sonst „hätten wir heute noch keines“ (Sonneck, Z. 722). Nun musste sich das Gesetz jedoch bewähren.

Um die Ausbildungsangebote gesetzeskonform zu gestalten, ist laut Edlhaimb anfangs „das große Aufblasen der Curricula losgegangen“ (Edlhaimb, Z. 97–98). Es entstanden also zeitlich wie monetär sehr umfangreiche Anforderungen an Ausbildungskandidatinnen. Und auch inhaltlich wurden ihre individuellen Ausbildungswege weit unflexibler, als es in der Ausbildung ihrer Lehrtherapeuten üblich gewesen war. In der Zeit der Übergangsregelungen achteten nicht wenige erfolgreich darauf, mit möglichst wenig nachgewiesener Ausbildung dennoch in die Psychotherapeutenliste eingetragen zu werden. Schnell tauchte der Vorwurf auf, die Psychotherapieausbildung sei ein Pyramidenspiel. Dieser Vorwurf wurde damit argumentiert, dass etablierte Therapeutinnen durch die Lehrtherapie einen Markt besetzen, der den nachrückenden trotz großer Investitionen verwehrt bleibt. Gleichzeitig ist es bei fehlendem Krankenkassenvertrag anfangs schwer, zahlende Patienten zu bekommen (vgl. Friedl, 1998). Aus dem vormaligen Verteilungskonflikt zwischen den Berufsgruppen entwickelte sich also neuerlich ein Spannungsfeld durch Ungleichverteilung zwischen den Generationen.

Allerdings ist die Geschichte der Psychiatrie und der Psychotherapie in Österreich eine der Unterversorgung. Bei steigender Nachfrage an Psychotherapie fehlt bis heute eine annähernd flächendeckende Finanzierungslösung. Es gäbe also genug psychotherapeutische Arbeit zu leisten, die aber leider keiner bezahlt. Denn die € 21,80 allgemeiner Zuschuss zur psychotherapeutischen Behandlung blieben seit 1992 bis heute ohne Wertanpas-

sung. Und die Kontingente für Psychotherapie auf Krankenkasse decken den Bedarf nicht. Damit ist die Verteilungsfrage nahtlos in die Frage der Kostenübernahme übergegangen (vgl. Wißgott, 2009).

Welche Nachwehen das österreichische Psychotherapiegesetz für die ärztliche Psychotherapie hinterlassen hat, zeigen jüngste Entwicklungen. 2006 wurde in Österreich beschlossen, das Sonderfach „Psychiatrie“ in „Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ umzubenennen. Nun geht einerseits der Konflikt über die notwendige Qualität der ärztlichen Psychotherapieweiterbildung weiter. Denn die ausbildungsverantwortlichen psychiatrischen Krankenhäuser sind mit den Anforderungen an den neuen psychotherapeutischen Teil der psychiatrischen Ausbildung überfordert. Daher 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 ÖÄK (vgl. Edlhaimb). Jedenfalls hängen die derzeitigen psychiatrischen Assistenzärztinnen mit völliger Unklarheit über Finanzierung und geforderte Struktur des psychotherapeutischen Anteils ihrer Ausbildung in der Luft (vgl. Odehnal). Andererseits hat das Psychotherapiegesetz eine identitätsverwirrende Begriffskonfusion geschaffen. Es gibt nun psychotherapeutisch tätige Ärztinnen, die gleichzeitig auch in die Psychotherapeutenliste eingetragene Psychotherapeutinnen sind. Dann gibt es noch Ärzte verschiedenster Fachrichtungen, die über eine 3-modulige Weiterbildung das ÖÄK-Diplom für Psychotherapeutische Medizin erworben haben. Zusätzlich wird es bald Fachärztinnen 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!

Das Psychotherapiegesetz hat jedenfalls die Grundlage für ein eigenständiges Berufsbild geschaffen und die Ausbildung geregelt (vgl. Pritz). Kritiker nennen es daher Psychotherapeutengesetz. Denn es regelt die Ausbildung sowie den Berufsstand der Psychotherapeutinnen, nicht aber die Psychotherapie, ihre Finanzierung und ihre Rahmenbedingungen in Insti-

tutionen (vgl. Edlhaime). Obendrein ist die Psychotherapie bis heute eine Profession, die zumeist im Sinne einer Fortbildung erlernt und damit zum Zweitberuf wird (vgl. Stumm, Jandl-Jäger 2006). Außerdem hinterlässt der Pyramidenspielvorfwurf (vgl. Friedl, 1998) einen fahlen Nachgeschmack. Und die institutionellen Zwänge der Ausbildungsvereinigungen bieten heute im Vergleich zur Wilden Zeit im letzten Jahrtausend wenig Flexibilität in der Zusammensetzung der Ausbildungsinhalte. Allerdings genießen wir heute im Gegensatz zur damaligen Situation eine klar geregelte, überschaubare Ausbildung. Die Konzepte dazu wurden von unserer Vorgeneration vorgeformt und didaktisch aufbereitet. Die intellektuelle Integrationsleistung im bunten Feld verschiedenster psychotherapeutischer Strömungen ist deutlich vorangeschritten (vgl. Wißgott, 2009). Und die Spannungen zwischen Ärzten und Nichtärztinnen sollten durch die im Gesetz geforderte Kooperation zwischen den Berufsgruppen im Sinne der Patienten auch bald Geschichte sein (vgl. Kierein).

Letztendlich ist in Anbetracht der zuvor ungeheuer unterschiedlichen Interessen ein gutes Gesetz entstanden. Es erfährt große Zustimmung und wurde bis heute nicht novelliert. Außerdem ist das Österreichische Psychotherapiegesetz nach wie vor international beispielgebend (vgl. Pritz). Allerdings war schließlich auch der Vorreiter der Psychotherapie, Sigmund Freud, ein Österreicher.

Literatur

- Barolin Gerhard (2006): Integrierte Psychotherapie. Anwendung in der Gesamtmedizin und benachbarten Sozialberufen. Wien: Springer
- Egger Josef (2003): Integrative Verhaltenstherapie als moderne psychologische Psychotherapie. In: Leitner, Anton (Hg.): Entwicklungsdynamiken in der Psychotherapie. Wien: Krammer
- Ertl Michael (2005): Schindler, Raoul. In: Stumm, Gerhard, Pritz, Alfred, Gumhalter, Paul, Nemeskeri, Nora; Voracek, Martin (Hg.): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer, 422–424
- Ettl Harald (1990): Zum Geleit. In: Kierein, Michael, Pritz, Alfred, Sonneck Gernot (1991): Psychologen-Gesetz, Psychotherapie-Gesetz: Kurzkommentar. Wien: Orac, 5
- Frank-Rieser Edith (2010): Brief an den Autor vom 24.11.2010
- Friedl Wolfgang (1998): Psychotherapie-Pyramidenspiel. Ein Experte kritisiert den „pubertären Kapitalismus“ einer Branche. In: Der Standard vom 22.4.1998. Standard-Verlagsgesellschaft, Wien. 33
- Gstach Johannes (2005): Spiel, Oskar. In: Stumm, Gerhard, Pritz, Alfred, Gumhalter, Paul, Nemeskeri, Nora, Voracek, Martin (Hg.): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer, 449–451
- Handelsgericht Wien (1995): Beschluss des Handelsgesichtes Wien vom 3.2.1995, 39 Cg 21/93-v. Wien
- Hauer Nadine (2000): Hans Strotzka .Eine Biographie. Wien: Holzhausen
- Jandl-Jager Elisabeth, Stumm Gerhard (2006): Psychotherapie: Ausbildungssituation in Österreich. Wien: Falter Verlagsgesellschaft m. b. H.
- Jandl-Jager Elisabeth, Stumm Gerhard (Hg.) (1988): Psychotherapie in Österreich. Wien: Deuticke
- Kierein Michael, Pritz Alfred, Sonneck Gernot (1991): Psychologen-Gesetz, Psychotherapie-Gesetz: Kurzkommentar. Wien: Orac.
- Krammer Christa (1994a): Antwort auf die parlamentarischen Anfrage betreffend psychotherapeutischer Weiterbildung für Ärzte vom 16.5.1994. Wien.
- Krammer Christa (1994b): Klarstellungen im Zusammenhang mit der Ausübung der Psychotherapie. Brief der Gesundheitsministerin an den Präsidenten des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger Dr. Richard Leutner vom 21.12.1994. Wien.

- Längle Alfred (2005): Frankl, Viktor Emil. In: Stumm, Gerhard, Pritz, Alfred, Gumhalter, Paul, Nemeskeri, Nora, Voracek, Martin (Hg.): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer, 154–155
- OGH (1995): Beschluss des Obersten Gerichtshofes vom 31.1.1995, 4 Ob 125/94. Wien.
- Öhlinger Theo (1988): Rechtsgutachten „Die Rechtslage der Psychotherapie in Österreich“. In: Schriftreihe zur Psychotherapie 1 (1988), Heft 1, 14–24
- Pakesch Erich (1971a): Gedächtnisprotokoll der Kontaktbesprechung über Probleme der Psychotherapie in Österreich. Ort: Direktionszimmer des psychiatrischen Krankenhauses der Stadt Wien. Zeit: 13.5.1971. Anwesend: Erich Pakesch, Wilhelm Solms, Walter Spiel, Raoul Schindler, Hans Georg Zapototzky, Heimo Gastager
- Pakesch Erich (1971b): Brief von Erich Pakesch an Erwin Ringel vom 4.6.1971. Graz.
- Picker Richard (2007): Das Ende vom Lied? – Positionen eines Lebens zwischen Hitlerjugend, Psychotherapie und Kirche. Wien: Czernin
- Pieringer Walter, Schüßler Gerhard (2004): Psychosomatik und Psychotherapie in Österreich. Entwicklungslinien der letzten 50 Jahre. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Jahrgang 50 (2004), Heft 3, 241–252
- Sonneck Gernot (2005): Ringel, Erwin. In: Stumm, Gerhard, Pritz, Alfred, Gumhalter, Paul, Nemeskeri, Nora, Voracek, Martin (Hg.): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer, 403–404
- Stöger Peter (2005): Caruso, Igor Alexander. In: Stumm, Gerhard, Pritz, Alfred, Gumhalter, Paul, Nemeskeri, Nora, Voracek, Martin (Hg.): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer, 82–83
- Strausz Verena (2009): Psychotherapie in Österreich: Desaster oder Errungenschaft In: Die Presse vom 3.11.2009. Wien: Presse-Verlagsgesellschaft, 26
- Stumm Gerhard, Wirth Beatrix (1994): Psychotherapie Schulen und Methoden – Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis. Wien. Falter
- 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, 33–35
- Wißgott Norbert (2009): Die Interessenskonflikte bei der Entstehung des österreichischen Psychotherapiegesetzes. Krems: Donau-Universität

Zitate

- Eingangszitat: Bruno Kreisky 1981 zum ORF-Redakteur Ulrich Brunner
Bartl, Günter: OMR Dr. med., Gespräch am 17.9.2007
Bartuska, Heiner: Dr. phil., Interview am 13.3.2008
Brettenthaler, Rainer: Dr. med., Interview am 9.7.2008
Butschek, Christine: Dr. phil., Interview am 24.4.2008
Edlhaimb, Hans-Peter: Dr. med. univ., Interview am 17.6.2010
Ettl, Harald: SPÖ-Gesundheitsminister 2.2.1989–3.4.1992, Podiumsdiskussion am 6.7.2010 anlässlich des 20. Geburtstages des Psychotherapiegesetzes und Telefongespräch am 28.7.2010
Kierein, Michael: Ministerialrat Hon.-Prof. Dr. jur., Interview am 23.4.2009
Marx, Rudolf: Dr. phil., Interview am 18.9.2007
Odehnal, Siegfried: MR Dr. med., mehrere Gespräche von 16.–20.9.2007 und ein Interview am 22.4.2010
Pakesch, Georg: Univ.-Prof. Dr. med., Interview am 25.6.2009
Perner, Rotraud A.: Univ. Prof. Dr. iur., Telefongespräch am 19.7.2010
Picker, Richard: Dr. theol. (kath.), Interview am 20.4.2010 und Telefongespräch am 16.7.2010
Pieringer, Walter: Univ.-Prof. Dr. med., Interview am 6. 6. 2008
Pritz, Alfred: Univ.-Prof. Dr. phil., Interview am 31.7.2008
Schindler, Raoul: Prof. Dr. med., Interview am 31.5.2008
Sonneck, Gernot: Univ.-Prof. Dr. med., Interview am 20.4.2010
Wesiack, Wolfgang: Univ.-Prof. MR Dr. med., Interview am 5. 7. 2008

Glossar

Personen

Caruso, Igor: Univ.-Prof. Dr., geboren 1914, verstorben 1981, Begründer der Österreichischen Arbeitskreise für Tiefenpsychologie

Frankl, Viktor: Prof. DDr. med. et phil., geboren 1905, verstorben 1997, Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse

Krammer, Christa, SPÖ-Gesundheitsministerin 17.3.1994–27.1.1997

Leodolter, Ingrid SPÖ-Gesundheitsministerin 2.2.1972–8.10.1979

Löschnak, Franz SPÖ-Gesundheitsminister 31.3.1987–2.2.1989

Neumann, Michael: Prim. Dr. med. univ., ÖÄK-Präsident von 1986–1999

Pakesch, Erich: Univ.-Prof. DDr. med. et phil., geboren 1917, verstorben 1979, ab 1968 Ordinarius des ersten Lehrstuhl für Medizinische Psychologie und Psychotherapie in Österreich an der Universität Graz

Ringel, Erwin: Ao. Prof. Dr. med., geboren 1921, verstorben 1994, ab 1981 Ordinarius für Medizinische Psychologie in Wien

Spiel, Walter: Univ.-Prof. Dr., geboren 1920, Professor für Neuropsychiatrie des Kinder- und Jugendalters an der Universität Wien

Steyrer, Kurt SPÖ-Gesundheitsminister 20.1.1981–17.12.1985

Strotzka, Hans: Univ.-Prof. Dr. med., geboren 1917, verstorben 1994, ab 1971 Lehrstuhl für Tiefenpsychologie und Psychotherapie an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien

Wißgott, Lambrecht: Ministerialrat Dr. med., geboren 1941, verstorben 2005, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Abteilungsleiter im Gesundheitsministerium in den 80er-Jahren und Funktionär der Wiener Ärztekammer, Vater des Verfassers

Vereinigungen

Arbeitskreise für Tiefenpsychologie: Von Igor Caruso ins Leben gerufene psychoanalytische Arbeitskreise in verschiedenen Bundesländern

BÖP: Der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen

Dachverband: Der Dachverband Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen

Gewerkschaftsgruppe: Teil der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten, der sich für die Interessen klinischer Psychologen und nichtärztlicher Psychotherapeuten einsetzte

GÖP: Gesellschaft Österreichischer Psychotherapeuten

- ÖAGG: Der Österreichische Arbeitskreis für Gruppendynamik und Gruppentherapie
- ÖÄK: Die österreichische Ärztekammer
- ÖBVP: Der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie
- ÖGAP: Die Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Analytische Psychologie nach C.G. Jung
- ÖGATAP: Die Österreichische Gesellschaft für Angewandte Tiefenpsychologie und allgemeine Psychotherapie
- ÖGVT: Die Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie
- ÖGWG: Die Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächstherapie
- ÖVIP: Der Österreichische Verein für Individualpsychologie
- Psychohygienebeirat: Beratungsgremium des Gesundheitsministeriums in Angelegenheiten der Psychotherapie in den 70er- und 80er-Jahren
- WPV: Die Wiener Psychoanalytische Vereinigung