

Gerhard Stumm¹

Klienten-/Personenzentrierte Psychotherapie in Österreich

Zusammenfassung:

Im Zuge der Arbeiten zum „Handbuch für Psychotherapie und psychosoziale Einrichtungen“ im Jahre 1996 wurden die Psychotherapeutenliste und in der Folge auch eigens dafür erhobene repräsentative Daten über die österreichischen Psychotherapeutinnen² ausgewertet. Zusätzlich wurden Kennwerte aus einer jüngst durchgeführten Studie herangezogen (ÖBIG, 1997) und ein Vergleich mit den Ergebnissen vor einem Jahrzehnt vorgenommen (Jandl-Jäger & Stumm, 1988). Im einzelnen finden sich Angaben zu soziodemografischen (z. B. Alter, Geschlecht), ausbildungsbezogenen (methodenspezifisch und sonstige berufliche Qualifikation), versorgungsrelevanten (z. B. regionale Verteilung, freiberufliches Angebot) und tätigkeitsspezifischen (z. B. Spezialisierungen) Kennzeichen der Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen. Neben einem allgemeinen Überblick werden jeweils die spezifische Situation und Besonderheiten der Klientenzentrierten und Personenzentrierten Psychotherapeutinnen (KP, PP) und ihrer Angebote dargestellt und diskutiert.

Die Ergebnisse zeigen, daß – methodenspezifisch gesehen – die Klienten- und Personenzentrierten Psychotherapeutinnen zusammen nach den systemischen Psychotherapeutinnen die zweitgrößte Gruppe unter den Psychotherapeutinnen Österreichs sind. Über ein Viertel aller Personen, die eine Zusatzbezeichnung aufweisen, verfügen über den Zusatz „Klientenzentrierte Psychotherapie“ oder „Personenzentrierte Psychotherapie“. Ihr Durchschnittsalter beträgt rund 45 Jahre. Die Frauen stellen einen Zweidrittelanteil. Hinsichtlich der sonstigen beruflichen Qualifikation ist der Anteil der Psychologinnen mit gut 40% einzuschätzen. Der Organisationsgrad im Berufsverband (ÖBVP) ist mit über zwei Drittel bemerkenswert hoch. Regional betrachtet sind Klientenzentrierte Psychotherapeutinnen (in dieser Reihenfolge) vorwiegend in Wien, Tirol, Salzburg, Steiermark und Kärnten tätig, wobei speziell der Anteil in Tirol und allgemein in den Landeshauptstädten weit über dem Schnitt liegt. Von Belang und einer näheren Betrachtung zu unterziehen ist ferner, daß Klientenzentrierte Psychotherapeutinnen in einem höchst signifikanten Ausmaß häufiger als Psychotherapeutinnen aus anderen Richtungen in einer zweiten psychotherapeutischen Methode ausgebildet sind. Diagnosen- und zielgruppenspezifische Arbeitsschwerpunkte sind auszumachen: Psychosomatische Erkrankungen, Neurosen, Borderlinestörungen, Arbeit mit Paaren, Familien und Kindern sowie Supervision.

Schlagworte: Psychotherapeutische Versorgung in Österreich, Tätigkeitscharakteristika von Psychotherapeuten, Berufsbild Psychotherapie

Wenn einer wie Wolfgang Keil³ sich derartige Verdienste um die Verbreitung des klientenzentrierten Ansatzes in Österreich erworben hat und ich über noch unbearbeitete und unveröffentlichte Daten

über eben diesen Verbreitungsaspekt verfüge, was liegt näher, als das runde Jubiläum zum Anlaß zu nehmen und die aus der Erhebung für das „Handbuch für Psychotherapie und psychosoziale Einrichtungen“ (Stumm, Brandl-Nebehay & Fehlinger, 1996) gewonnenen Informationen spezifisch auszuwerten und entsprechende Aufschlüsse daraus abzuleiten.

1 Martin Voracek danke ich für seine Hilfestellung, insbesondere bei der Auswertung und Aufbereitung der Handbuch-Daten.

2 Da die Mehrzahl der in Österreich psychotherapeutisch tätigen Personen weiblichen Geschlechts ist, verwende ich aus Gründen der besseren Lesbarkeit in diesem Zusammenhang – so weit es sich nicht um geschlechtsspezifische Aussagen handelt – überwiegend die weibliche Form.

3 Wenn ich Zahlen und Fakten sprechen lasse, an deren Entstehung und Ausprägung Wolfgang Keil einen beträchtlichen Anteil hat, ist es mir ein Anliegen, ihm auf diesem Wege meine Wertschätzung und meinen Dank für seine Wärme und Sanftheit, für seine fachliche Kompetenz sowie für den freundschaftlichen und kollegialen Austausch, den wir miteinander pflegen, auszudrücken. Ich hoffe, daß wir noch viele gemeinsame Stunden in herzlicher und kulinarischer Verbundenheit verbringen können.

1. Quellen

Für die Erstellung des „Handbuchs“ wurden alle (im Frühjahr 1996) in die Psychotherapeutenliste des zuständigen Bundesministeriums eingetragenen Personen mit Wohn- oder Praxissitz in Österreich erfaßt bzw. kontaktiert (n = 3.755). Über die öffentlichen Daten und die Ergebnisse der Erhebung zum „Handbuch“, die mit einem Rücklauf von über 83% als repräsentativ anzusehen sind,

lassen sich weitgehende Schlüsse für die aktuelle Gesamtpopulation der österreichischen Psychotherapeutinnen und für jene ziehen, die eine Ausbildung in Klientenzentrierter bzw. Personenzentrierter Psychotherapie absolviert haben.

Ergänzt um eine Forschungsarbeit, die sich mit der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung Österreichs befaßt (ÖBIG, 1997), und um einen allgemeinen Vergleich mit der Lage vor ca. 10 Jahren, die wir in Jandl-Jäger & Stumm (1988) dokumentiert, aber auch methodenspezifisch aufbereitet haben (Stumm et al., 1987), können wir in mehrfacher Hinsicht Aussagen über Versorgungsangebote im Bereich der Psychotherapie allgemein und Spezifika der Klientenzentrierten/Personenzentrierten Psychotherapeutinnen treffen.

2. Ergebnisse

2.1 Zahl der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Organisationsform der Tätigkeit

Einer Aufstellung des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMfAGS) zufolge waren 4160 Personen im Juli 1997 in die Psychotherapeutenliste eingetragen. Aufgrund der sogenannten Übergangsfrist II (Abschluß der fachspezifischen Ausbildung bis spätestens 31. 12. 1997), wie sie im Psychotherapiegesetz verankert ist, ist absehbar, daß bis Mitte 1998 eine nennenswerte Zahl von Personen in die Psychotherapeutenliste aufgenommen sein wird. In der Schätzung des „Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen (ÖBIG)“, die noch aus 1996 stammt, wurde von ungefähr 570 Personen ausgegangen, die zu diesem Zeitpunkt noch in Ausbildung standen, aber bis Ende 1997 das Fachspezifikum absolviert haben wollten.

Allein innerhalb der Ausbildungseinrichtung, der ich angehöre, nämlich der „Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision (APG)“, kommen hier ca. 50 Ausbildungsabsolventinnen, die in diese Kategorie fallen, hinzu. Die Abschlüsse in allen 24 anerkannten fachspezifischen Ausbildungseinrichtungen zusammengenommen, ergeben meiner Schätzung nach Mitte 1998 einen Stand von nahezu 5.000 eingetragenen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Österreich.

Aufgrund empirischer Anhaltspunkte, die uns vorliegen (z. B. ÖBIG, 1997, S. 42f.; Stumm et al., 1996, S. 23f.), müssen wir von ca. 15% annehmen, daß sie keinerlei psychotherapeutischer Tätigkeit nachgehen, weder institutionell noch freiberuflich. Wenn wir ferner in Rechnung stellen, daß ein weiterer Prozentsatz von ca. 15-20% nur institutionell psychotherapeutisch tätig ist (vgl. ÖBIG 1997, S. 45 und Statistik des BMfAGS), so vermindert sich zwar die Zahl derer, die freiberuflich ihre psychotherapeutischen Dienste anbieten, trotzdem hat sich österreichweit eine Versorgungsdichte ergeben, die einerseits die psychotherapeutische Versorgung in eben diesen Regionen sicherstellt, aber andererseits in manchen Ballungsräu-

men angesichts der unzureichenden finanziellen Mittel vieler potentieller Klienten Existenzängste der niedergelassenen Kolleginnen blühen läßt. Während vor ca. 10 Jahren – bekanntlich in einem gesellschaftlich und legistisch anderen Rahmen – rund 1.200 Psychotherapeutinnen zur Verfügung standen, davon ungefähr 950 in freier Praxis (Jandl-Jäger & Stumm, 1988), hat sich die Zahl der heute freiberuflich Tätigen (im Sinne der oben dargelegten Proportionen) meiner Kalkulation nach ($n = 2.500$) mehr als verdoppelt, ja es fehlt mittlerweile nicht mehr viel auf eine Verdreifachung. Zu bedenken ist, daß jene Psychotherapeutinnen, die sowohl freiberuflich wie auch institutionell tätig sind (ca. 25-35%), im Regelfall weniger von einer „Psychotherapeutenschwemme“ betroffen sind. Zum Vergleich sei hier darauf verwiesen, daß ca. die Hälfte der grundsätzlich in freier Praxis psychotherapeutisch tätigen Kolleginnen nicht mehr als 10 Wochenstunden arbeitet bzw. ca. 20% im Ausmaß von 1-5 Stunden pro Woche in diesem Kontext praktizieren.

Klienten-/Personenzentrierte Psychotherapeutinnen stellen ca. 12% (KP: 9,9%; PP: 2,2%) aller Psychotherapeutinnen bzw. 25% aller Psychotherapeutinnen mit Zusatzbezeichnung und sind im gleichen Ausmaß, wie oben skizziert, freiberuflich tätig. Nach den systemischen Familientherapeutinnen liegen Klientenzentrierte und Personenzentrierte Psychotherapeutinnen zusammen an zweiter Stelle in der Abfolge der methodenspezifischen Ausrichtung. Von der quantitativen Anwendung her betrachtet, haben sie aufgrund der Stundenangebote nach wie vor einen sehr großen, wenn nicht den größten Anteil an der Versorgungsleistung im Bereich der Psychotherapie (vgl. ÖBIG, 1997, S. 88ff.). Zum Zeitpunkt unserer Erhebung waren 358 Personen mit der Zusatzbezeichnung „Klientenzentrierte Psychotherapie (KP)“ in die Psychotherapeutenliste eingetragen (mit Juli 97: 410), d. h. sie haben ihre Ausbildung bei der „Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung (ÖGwG)“ abgeschlossen. 87 Personen führen die Zusatzbezeichnung „Personenzentrierte Psychotherapie (PP)“ (mit Juli 97: 92), d.h. sie haben ihre Ausbildung im Rahmen der APG respektive der Vereinigung Rogerianische Psychotherapie (VRP) absolviert bzw. abgeschlossen.

Der Trend in der Schulenzugehörigkeit legt nahe, daß die Attraktivität des Klientenzentrierten Ansatzes ein wenig gesunken ist. War vor 10 Jahren noch ein Drittel aller einschlägig ausgebildeten Psychotherapeutinnen dem klientenzentrierten Lager zuzuordnen (ein Wert der allerdings auch aufgrund des damals verwendeten Adressenmaterials der ÖGwG, das auch viele noch in Ausbildung Stehende umfaßte, im Verhältnis zu anderen Ausbildungseinrichtungen etwas zu hoch ausfiel; vgl. Stumm et al., 1987, S. 18), so beträgt ihr Anteil an allen Psychotherapeutinnen mit Zusatzbezeichnung nunmehr ein Viertel. Analog dazu steht fest, daß die Klienten-/Personenzentrierte Psychotherapie als ausgeübte Methode (hier auch einschließlich jener Psychotherapeutinnen, die keine Zusatzbezeichnung aufweisen) bei ca. 35% der frei und institutionell praktizierenden Psychotherapeutinnen Anwendung erfährt, wobei sich dieser relativ hohe

Anteil aus Mehrfachnennungen erklärt (ÖBIG, 1997, S. 90). Im Vergleich zur Situation vor 10 Jahren hat die APG nun etwas aufgeholt, ist aber immer noch die weit kleinere Einrichtung. Wie sich hier die Größenordnungen weiter entwickeln, hängt wohl von Faktoren ab, die sich kaum vorhersagen lassen, aber am ehesten von den aktuellen Ausbildungsgängen abzulesen sind und von der zukünftigen Nachfrage nach Ausbildung abhängen.

Die diversen Befunde scheinen einerseits auf einen Rückgang des Anteils am Gesamt zu verweisen, der sich vor allem durch den Zuwachs anderer Ansätze, insbesondere der systemischen Richtung (Anstieg von ca. 10% auf ca. 25%), begründen läßt, andererseits deuten die Zahlen keineswegs auf eine drastische Krise in der Entwicklung hin. Die Spuren des Zeitgeistes, der ziel- und lösungsorientierte Ansätze forciert, dürften aber nicht allzu nachhaltig sein. Ein Indiz dafür ist z. B. die Häufigkeit, mit der der Klientenzentrierte Ansatz im Rahmen des Psychotherapeutischen Propädeutikums zur Selbsterfahrung der Ausbildungskandidatinnen in Anspruch genommen wird. Demnach ist er, gefolgt von der Gestalttherapie, die mit Abstand bevorzugte Methode. Freilich liegt es auch an uns selbst, den Ansatz frisch und innovativ zu beleben sowie ihn in den verschiedenen, auch klinischen Anwendungsfeldern, zur Geltung zu bringen (vgl. auch Kap. 2.7.; weitere methodenspezifische Auswertungen siehe 2.6.).

2.2 Alter und Geschlecht

Insgesamt gibt es in Österreich fast doppelt so viele Psychotherapeutinnen als Psychotherapeuten (insgesamt ca. 63% Frauen). Gegenüber Mitte der 80er Jahre, als das Geschlechterverhältnis noch ziemlich ausgeglichen war (Jandl-Jäger & Stumm, 1988, S. 49), ist eine deutliche Zunahme des Frauenanteils zu registrieren. Diese Proportion ist unter den Klienten-/Personenzentrierten Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen noch stärker in Richtung Frauenanteil verschoben: War die Relation 1985 noch 60% zu 40%, so sind nunmehr zwei Drittel Frauen. Dies steht in Einklang mit den Attributen „weiblich“ und „mütterlich“, mit denen der Ansatz oft versehen wurde. Die wärmende und nährenden Qualität, die der Ansatz als klimatische Bedingung und Beziehungsweise für persönliche Entwicklung postuliert hat, scheint – punkto Ausbildung und Ausübung – Frauen noch mehr als Männer anzuziehen. Vielleicht läßt sich auch aussagen, daß Frauen diese (als fundamental wichtig erachtete wertschätzende und einführende) Haltung aufgrund ihrer Sozialisation eher einnehmen. Demgegenüber zeigen männliche Psychotherapeuten Präferenzen in Richtung Dynamische Gruppenpsychotherapie, Individualpsychologie, Psychoanalyse und Autogenes Training sowie – wie wir aus anderen Zusammenhängen wissen – Bioenergetische Analyse.

Das durchschnittliche Alter der österreichischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen beträgt 43,2 Jahre; es hat sich im Vergleich zu der Erhebung 1985 (Durchschnittsalter: 38 Jahre) doch

merklich erhöht (Jandl-Jäger & Stumm, 1988, S. 49). Ein analoges Ergebnis zeigt die durchschnittliche Praxisdauer: Lag diese 1985 noch bei 7,5 Jahren (Jandl-Jäger & Stumm, 1988), so ist diese mittlerweile auf 10,7 Jahre angewachsen (ÖBIG, 1997, S. 49). Mit der Etablierung des Berufsstandes hat sich einerseits die durchschnittliche Ausbildungsdauer und – damit verbunden – das durchschnittliche Alter der Absolventen und Absolventinnen erhöht, andererseits sind in der Zwischenzeit zunehmend mehr Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen als „eingesessen“ einzustufen. Das jüngste Viertel der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen ist jetzt bis zu 38 Jahre alt, das älteste Viertel 48 Jahre oder älter, d. h., die mittleren 50% sind zwischen 38 und 48 Jahre alt.

Klientenzentrierte Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sind im Schnitt um eine Spur älter, auch älter als Personenzentrierte Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen. Auffallend ist, daß Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen mit der Zusatzbezeichnung KP oder PP in der untersten Altersgruppe (28-40 Jahre) unterrepräsentiert sind. Dies ist einerseits als Zeichen anzusehen, daß die Ausbildungsdauer zugenommen hat, die KP/PP nun selber zu den arrivierten Psychotherapierichtungen zählen, in Verbindung mit dem Umstand, daß der Anteil der Klientenzentrierten Psychotherapeutinnen im Vergleich vor 10 Jahren etwas zurückgegangen ist, aber auch als Tendenz zu werten, daß die seinerzeit enorme Nachfrage nach einer Ausbildung in dieser Richtung nachgelassen hat.

2.3 Psychotherapeutische Quellenberufe

22,9% (n = 713) der 3.121 Psychotherapeutinnen, welche sich an der Handbuch-Erhebung beteiligten, verzichteten entweder auf die Angabe eines Berufs oder gaben einen Beruf an, der nicht zu den im Psychotherapiegesetz definierten Quellenberufen zählt. Von den 2.408 Psychotherapeutinnen, die den jeweiligen Quellenberuf angaben, sind die Psychologinnen die zahlenmäßig größte Gruppe (1.123), gefolgt von den Ärztinnen (560, davon 284 Fachärztinnen für Psychiatrie), den Sozialarbeiterinnen (288) und den Lehrerinnen (192).

Eine Hochrechnung auf die Gesamtheit der Psychotherapeutinnen muß einige Gewichtungsfaktoren für die Non-Responder und vor allem für jene, die das Item „sonstige berufliche Qualifikation“ nicht ausgefüllt haben, berücksichtigen. Daraus folgt: Die genannten vier Berufsgruppen (Psychologinnen, Ärztinnen, Sozialarbeiterinnen und Lehrerinnen) machen hochgerechnet ca. drei Viertel aller Psychotherapeutinnen in Österreich aus, d. h. auch, daß nahezu zwei Fünftel der Psychotherapeutinnen in Österreich vom Quellenberuf her Psychologinnen sind, ein Fünftel Ärztinnen und ein Zehntel Sozialarbeiterinnen. Das verbleibende Viertel verteilt sich auf „sonstige“ explizit im Psychotherapiegesetz genannte Quellenberufe (wie z. B. Krankenpflegepersonal, Ehe- und Familienberaterinnen, Physio-, Ergo- und Musiktherapeutinnen, Logopädinnen und medizinisch-technische Dienste – zusammen ca. 320 Personen), aber auch sonstige

nicht näher ausgewiesene Vorbildungen und berufliche Erfahrungen (ca. 640 Personen).

Gegenüber der Situation Mitte der 80er Jahre (Jandl-Jäger & Stumm, 1988, S. 74) hat sich in bezug auf die Berufsherkunft nicht sehr viel geändert: Der Anteil der Ärzte ist von einem Viertel auf ein Fünftel zurückgegangen (1985: 23,2%; 1996: 19,3%), die Gruppe der Psychologinnen unter den Psychotherapeutinnen ist angewachsen (1985: 35,3%; 1996: 38,8%). Dagegen ist die Gruppe der Lehrerinnen anteilmäßig fast unverändert (1985: 7,0%; 1996: 6,6%) und absolut gesehen, die viertgrößte geblieben, während die der Sozialarbeiterinnen zwar die drittgrößte geblieben, doch anteilmäßig deutlich reduziert ist (1985: 17,4%; 1996: 9,9%).

Unter den Klienten-/Personenzentrierten Psychotherapeutinnen ist einerseits ein besonders hoher Psychologinnenanteil und ein traditionell niedriger Ärzteanteil festzustellen, andererseits verteilen sich die sonstigen beruflichen Qualifikationen auf eine Reihe von Berufen, was einer höheren Streuung als in den anderen Ansätzen gleichkommt.

Um noch einmal auf die allgemeine Ebene zurückzukommen: Viele von uns wissen noch sehr gut, welche Anstrengungen und Vorarbeiten notwendig waren, um den mehr oder weniger freien Zugang zur Ausbildung und Ausübung der Psychotherapie zu verankern. Die vorliegende Auswertung macht klar, daß die explizit einbezogenen Berufsgruppen den überwiegenden Anteil der Psychotherapeutinnen stellen und von einer „Entwissenschaftlichung“ der Psychotherapie, was die Eingangsberufe anlangt, nicht die Rede sein kann. Daß der Zugang aber so vielen Berufsgruppen offensteht, streicht die Eigenständigkeit und den spezifische Ausbildungsweg in der Psychotherapie hervor.

2.4 Organisationsgrad im Berufsverband der Psychotherapeuten

Insgesamt 54% der Psychotherapeutinnen, die an der Befragung teilnahmen, gaben an, Mitglied des ÖBVP (Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie) zu sein. Dieser Anteil ist unter Klienten-/Personenzentrierten Psychotherapeutinnen besonders hoch: KP (68,7%) und PP (77,5%). Meines Erachtens kommt darin zum Ausdruck, daß diese sich besonders gut vom ÖBVP vertreten fühlen bzw. sich von einem Beitritt viel versprechen, was auch auf ein spezielles Sicherheitsbedürfnis, vielleicht sogar auf Mängel im Selbstbewußtsein von Mitgliedern der lange um Anerkennung ringenden Vereine (ÖGwG, APG), die erst mit Verspätung in den „Dachverband“ der psychotherapeutischen Vereine aufgenommen wurden, hindeutet. Dazu kommt, daß meiner Einschätzung nach in beiden Vereinen eine Vereinspolitik verfolgt wurde, deren Linie und Ziel eine starke Unterstützung des ÖBVP war und ist.

2.5 Regionale Verteilung

Fast die Hälfte (47,4%) der Psychotherapeutinnen ist in Wien tätig, etwas mehr als ein Viertel (28,8%) in den Landeshauptstäd-

ten, etwas weniger als ein Viertel (20,8%) in Kleinstädten und im ländlichen Raum. Tirol und Salzburg sowie Wien haben – der Statistik des BMFAGS vom Juli 97 zufolge – den höchsten Anteil an freiberuflich tätigen Psychotherapeutinnen. In Relation zur Bevölkerungszahl haben jedenfalls Wien, Salzburg (hier vor allem um die Stadt Salzburg) und Vorarlberg eine hohe Versorgungsdichte, während das Burgenland, weite Teile Niederösterreichs, Oberösterreich, Kärnten und die Steiermark unterdurchschnittlich versorgt sind (vgl. ÖBIG 1997, S. 51-53 und S. 68f.). Eine Differenzierung nach Bundesländern ergibt folgendes Bild:

	insgesamt	Klientenzentr. Ps.th.	Personenzentr. Ps.th.
(alle Psychotherapeuten/innen)			
W	1563 (46,5%)	92 (29,2%)	49 (73,1%)
NÖ	254 (7,5%)	11 (3,5%)	6 (9,0%)
B	24 (0,7%)	1 (0,3%)	-
OÖ	288 (8,6%)	31 (9,8%)	8 (11,9%)
St	308 (9,2%)	38 (12,1%)	2 (3,0%)
K	131 (3,9%)	16 (5,1%)	1 (1,5%)
S	380 (11,3%)	45 (14,3%)	1 (1,5%)
T	276 (8,2%)	71 (22,5%)	-
V	135 (4,0%)	10 (3,2%)	1 (1,5%)

Tab. 1: Verteilung berufsaktiver Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen nach Bundesländern (Stand: Frühjahr 1996; nicht enthalten sind hier nur jene Personen, die sich ausdrücklich als nicht freiberuflich tätig bezeichneten).

Die Klienten-/Personenzentrierten Psychotherapeutinnen sind zu einem – statistisch hochsignifikanten – überproportionalen Anteil in den Landeshauptstädten anzutreffen, zugleich fällt die bundesweite Repräsentanz auf. Absolut gesehen, sind hohe Anteile der Klientenzentrierten Psychotherapeutinnen in Wien, Tirol, Salzburg, Steiermark und Oberösterreich zu verzeichnen. Proportional gesehen, ist ihr Anteil in Tirol eklatant höher, als es der (statistischen) Erwartung entspricht. Hier besteht sozusagen eine „regionale Hochburg“ der Klientenzentrierten Psychotherapeutinnen, während ihr Anteil in Wien signifikant darunter liegt. Personenzentrierte Psychotherapeutinnen haben ihre regionalen Schwerpunkte in Wien und in Oberösterreich.

2.6 Methodenspezifische Verteilung

Der Anteil der Psychotherapeutinnen ohne methodenspezifische Zusatzbezeichnung war 1996 mit weit über 50% noch sehr hoch – vor allem bedingt durch die Voraussetzungen für eine Eintragung in die Psychotherapeutenliste in der sogenannten Übergangsfrist I. Dieser Prozentsatz reduziert sich naturgemäß kontinuierlich, einerseits durch die zusätzlichen Einträge, die durchwegs eine Methodenbezeichnung beinhalten müssen, wie auch durch den nachträglichen Erwerb einer Zusatzbezeichnung durch bereits in die Liste eingetragene Personen ohne Zusatz.

Auf die Verteilung der Zusatzbezeichnungen nach Methoden bin ich bereits in Kap. 2.1 kurz eingegangen. Hier seien die Häufigkeiten der Vergabe eines Zusatzes in der entsprechenden Reihenfolge genannt (Frühjahr 1996):

	n (Österreich)	% aller Psychoth.	% der Ps.th. mit Zusatz
Systemische Familientherapie	446	11,9%	26,6%
Klientenzentrierte Psychotherapie	352	9,4%	21,0%
Verhaltenstherapie	220	5,9%	13,1%
Psychoanalyse	165	4,4%	9,8%
Integrative Gestalttherapie	120	3,2%	7,1%
Dynamische Gruppenpsychotherapie	107	2,8%	6,4%
Individualpsychologie	103	2,7%	6,2%
Personenzentrierte Psychotherapie	71	1,9%	4,2%
Katathym-Imaginative Psychotherapie	70	1,9%	4,2%
Psychodrama	66	1,7%	3,9%
Existenzanalyse	51	1,3%	3,0%
Autogenes Training	50	1,3%	3,0%
Gruppenpsychoanalyse	37	0,9%	2,2%
Transaktionsanalytische Psychotherapie	27	0,7%	1,6%
Analytische Psychologie	16	0,4%	0,9%
Hypnose	13	0,3%	0,7%
Gestalttheoretische Psychotherapie	9	0,2%	0,5%

Tab. 2: Verteilung der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen nach methodenspezifischen Zusatzbezeichnungen (Stand: Frühjahr 1996; Quelle: Stumm, Brandl-Nebehay & Fehlinger, 1996)

Klientenzentrierte und Personenzentrierte Psychotherapeutinnen zusammen rangieren unmittelbar hinter den systemisch ausgebildeten Psychotherapeutinnen, welche im Vergleich zu 1985 einen starken Zuwachs verbuchen. Trotz des insgesamt erfolgten Wandels in der Methodenlandschaft und der Anerkennung weiterer Schulen unterscheidet sich das Gesamtbild vor einem Dezennium mit Ausnahme der „systemischen Explosion“ nur tendenziell vom heutigen. Wie bereits erwähnt, ist der Klientenzentrierte Ansatz anteilmäßig etwas weniger vertreten, und auch die Psychoanalyse sowie das Autogene Training stagnieren, hingegen haben Individualpsychologie, Gestalttherapie, Psychodrama und Verhaltenstherapie leicht zugelegt. Die Differenzen in der nachweisbaren methodenspezifischen Ausbildung einerseits und in der Anwendung der Methoden andererseits sind zum Teil beachtlich (siehe dazu ÖBIG, 1997, S. 91): Hier stechen Gestalttherapie, Analytische Psychologie, Autogenes Training, Hypnose und Katathym-Imaginative Psychotherapie und Psychodrama insofern hervor, als sie (aufgrund des Umstandes, daß bei der Angabe zur Anwendung Mehrfachnennungen erlaubt waren), als angewandte Verfahren den jeweiligen formalen Ausbildungsstand der praktizierenden Psychotherapeutinnen zum Teil um ein Vielfaches überschreiten, während Dynamische Gruppenpsychotherapie und Existenzanalyse sogar weniger ausgeübt werden, als es ihrem Anteil an der formalen Qualifikation entspricht. Dieses Ergebnis spricht dafür, daß einige Methoden recht wildwüchsig, ohne solide und umfassende fachspezifische Ausbildung angewendet bzw. in andere Methoden integriert werden.

Bemerkenswert ist jedoch, daß 16% aller Personen mit dem Zusatz KP oder PP mehr als eine Zusatzbezeichnung erworben haben, ein Resultat, das bei weitem alle anderen Methoden übertrifft, wo insgesamt der durchschnittliche Prozentsatz von Mehrfachausbildungen 4% ausmacht. Dies führt uns zu der (altbekannten) Frage, ob unsere Methode vielleicht doch vielen, die sie erlernt haben, nicht hinreichend erscheint. Ich meine, daß dieses Phänomen noch ein Relikt aus jener Zeit ist, als die klientenzentrierte Ausbildung ein kurze, wenn nicht die kürzeste und die am wenigsten psychotherapeutische war. Mit den Standards, die im Psychotherapiegesetz festgeschrieben wurden und den daraus auch für unsere Ausbildungen resultierenden Kosten dürfte dieser „Luxus“ der Vergangenheit angehören. Wir sollten aber ein waches Auge darauf haben, was unseren Ausbildungsprogrammen abgeht und Ausbildungskandidatinnen sich sozusagen woanders aneignen müssen.

2.7 Arbeitsschwerpunkte / Spezialisierungen

Im Fragebogen zum „Handbuch“ konnten bis zu 3 Kategorien der Spezialisierung der psychotherapeutischen Tätigkeit angeführt werden, welche aus insgesamt 32 vorgegebenen Kategorien ausgewählt werden konnten. Es würde hier zu weit führen, diese detailliert darzustellen (dazu siehe Stumm, Brandl-Nebehay & Fehlinger, 1996, S. 26).

Für die Klienten- und Personenzentrierten Psychotherapeutinnen konnten – quantitativ ausgewertet – folgende Schwerpunkte eruiert werden: Klienten mit den Diagnosen „Psychosomatische Erkrankungen“, „Depressionen“, „Neurosen“ und „Persönlichkeits- und Borderlinestörungen“ bzw. die Bereiche „Paare, Partnerschaft, Ehe“, „Familien“, „Frauen“, „Eltern- und Erziehungsfragen“, „Körperarbeit“, „Trennung, Scheidung, Mediation“ und „Kindertherapie“. In ganz besonderem Ausmaße widmen sie sich ferner dem Bereich „Supervision“, wofür der Ansatz in seiner Zentrierung auf die Person, die von beruflichen Fragen bewegt ist, eine ausgezeichnete Eignung besitzt.

Relevant scheint mir vom Indikationsaspekt her, daß jene Diagnosekategorien häufige Erwähnung fanden, die auch in der Fachliteratur hervorgehoben werden (vgl. z. B. Biermann-Ratjen et al., 1995, Kap. VI, u. a. S. 167; aber auch Reisch, 1994).

3. Resümee

Was unterscheidet – noch einmal zusammengefaßt – Klientenzentrierte/Personenzentrierte Psychotherapeutinnen von solchen anderer Strömungen?

1. Die regionale Verteilung: Sie sind zwar bundesweit, aber mit einem signifikant höheren Anteil in den Landeshauptstädten, vertreten, zugleich mit einer Konzentration auf Wien, Tirol, Vorarlberg und Steiermark.

2. Mitgliedschaft im ÖBVP: Sie sind in einem auffallend hohen Ausmaß im ÖBVP organisiert.
3. Der Anteil an einer weiteren methodenspezifische Zusatzbezeichnung: Dieser liegt in hochsignifikanter Weise höher als bei allen anderen Methoden.
4. Arbeitsschwerpunkte: die Arbeit mit Frauen, Paaren, Familien und Kindern, speziellen klinischen Kategorien und Supervision.
5. Sonstige berufliche Qualifikation: einerseits viele Psychologinnen, andererseits eine breite Streuung über viele Quellenberufe.
6. Geschlecht: Der generell hohe Frauenanteil ist noch stärker ausgeprägt.
7. Alter: Sie sind im Schnitt etwas älter und in der jüngsten Altersgruppe unterrepräsentiert.

Ich bin auf die meisten der oben komprimierten Besonderheiten bereits in den vorangegangenen Kapiteln eingegangen. Daher wende ich mich abschließend noch einem kaum angeschnittenen Thema zu: Es liegt auf der Hand, daß die Frage der Kassenfinanzierung und damit die Frage eines Gesamtvertrages für Psychotherapie auch für Klienten- und Personenzentrierte Psychotherapeutinnen von eminenter gesundheits- aber auch berufspolitischer Bedeutung ist. Wenn wir auch in Betracht ziehen müssen, daß sich die Lage und Perspektive freiberuflicher Tätigkeit für viele neu stellt, wenn ein – wie auch immer gearteter – Gesamtvertrag abgeschlossen sein sollte und damit veränderte Rahmenbedingungen für die Ausübung einer freiberuflichen psychotherapeutischen Tätigkeit gelten, so scheint mir anhand der oben dargestellten Verteilung ein unterschiedlicher Grad an Betroffenheit ablesbar zu sein. Dieser sollte bei einer Urabstimmung bzw. bei der Ratifizierung eines zwischen dem Berufsverband und den Sozialversicherungsträgern ausgehandelten Ergebnisses berücksichtigt werden. Ich meine damit, daß – so schwierig dies demokratiepolitisch zu argumentieren ist – die in erster Linie betroffenen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen ein spezielles Gehör und ein entsprechendes Gewicht bei der Entscheidung finden sollten. Es scheint mir letztlich in der (politischen) Tradition des personenzentrierten Ansatzes zu liegen, was im übrigen auch im Organisationsgrad innerhalb des Berufsverbandes

zum Ausdruck kommen mag, sich in Fragen einzumischen, die über die vier Wände der eigenen Praxis hinausreichen.

Insgesamt stimmt mich die Beschreibung und die kurze Analyse hinsichtlich der Kontinuität und Perspektiven des klienten-/personenzentrierten Ansatzes recht zuversichtlich. Es wird auch auf die personellen Ressourcen und Profile ankommen, wieweit wir in Ausbildung, Anwendung und Weiterentwicklung des Ansatzes überzeugen können. Hier ist Wolfgang Keil mit einem wahrlich nachahmenswerten Beispiel vorangegangen.

Datenauswertung gefördert vom Jubiläumsfonds der Österr. Nationalbank (Projektnummer 6526).

Literatur:

- Biermann-Ratjen, E.-M., Eckert, J., Schwartz, H.-J. (1995): Gesprächspsychotherapie: Verändern durch Verstehen. 7. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer
- Jandl-Jager E. & Stumm, G. (Hg.) (1988): Psychotherapie in Österreich. Eine empirische Analyse der Anwendung von Psychotherapie. Wien: Deuticke
- ÖBIG (1997): Ambulante psychotherapeutische Versorgung in Österreich. Projektbericht. Wien: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
- Reisch, E. (1994): Verletzbar Nähe. Ein klientenzentrierter Weg zum psychosomatischen Patienten. München: Pfeiffer
- Ringler, M. (1997): Selbsterfahrung im Psychotherapeutischen Propädeutikum: Ein Zwischenbericht. Unveröffentl. Projektbericht der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Wien
- Stumm, G., Wirth, B. et al. (1987): Die Stellung des klientenzentrierten Ansatzes innerhalb der psychotherapeutischen Versorgung Österreichs. Personenzentriert 1/2:15–30
- Stumm, G., Brandl-Nebhay, A., Fehlinger, F. (Hg.) (1996): Handbuch für Psychotherapie und psychosoziale Einrichtungen. Wien: Falter

Biographie:

Gerhard Stumm, Klinischer Psychologe, Personenzentrierter Psychotherapeut, Ausbilder der Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision (APG), Ausbildungsleiter der APG/Sektion Forum. Adresse: Kalvarienberggasse 24, 1170 Wien.