

PLENARVORTRÄGE

Sinn und Ökonomie der Psychotherapie

Jürgen Hardt (*Präsident der Landeskammer für Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen Hessen*)

Vortrag am 4. Landespsychotherapeutentag der LPK-BW, am 05.07.2008 in Stuttgart

Nach zehn Jahren Psychotherapeutengesetz ist es angebracht, die zwei unterschiedlichen mit dem Gesetz verbundenen Ereignisse zu erinnern und die gesamte Entwicklung zu bedenken.

Erstens: Mit dem Psychotherapeutengesetz sind zwei neue Heilberufe entstanden: zwei freie Berufe.

Zweitens: Diese beiden Berufe wurden infolge des PsthG als selbständige Leistungserbringer den Regeln des Gesundheitsversorgungssystems unterworfen.

Ich werde im Folgenden diese beiden Entwicklungen und ihr Verhältnis zueinander skizzieren und werde aufzeigen, dass die unterschiedlichen Entwicklungen die beiden neuen Berufe einer kaum zu lösenden Spannung aussetzen. Einer Spannungen, die aus der grundlegenden Paradoxie der Moderne resultieren: Einerseits Differenzierung und Ausbildung relativ autonomer gesellschaftlicher/kultureller Bereiche und andererseits - als Gegenbewegung - eine Vereinheitlichung, die aus gesellschaftlicher Steuerungsnotwendigkeit resultiert und die Vielfalt wieder unter ein Regiment zwingt.

Zum Schluss werde ich die, aus dieser spannungsvollen Situation resultierende, kulturelle Aufgabe der Psychotherapie skizzieren, eine Aufgabe, deren Lösung über das Schicksal der freien Heilberufe entscheiden wird.

1. Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als „freie Heilberufe“

Die Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes war eine lange Geschichte. Als Schwangerschaft betrachtet, müsste man sagen, die beiden neuen Berufe waren längst übertragen.

Viele Diplom-Psychologen... (Ich werde ab jetzt die beiden Berufe wie einen behandeln, obwohl ich das unterschiedliche Herkommen in der Psychotherapie für einen hohen und zu verteidigenden Wert halte.) ... viele Psychologen arbeiteten therapeutisch und zwar nicht auf Anweisung von Ärzten, was wegen der Besonderheit der klinischen Situation sowieso unmöglich ist. Sie waren nur informell durch den Titel „Klinische Psychologen“ oder „Fachpsychologen für Psychotherapie“ geschützt. Sie übten Tätigkeiten in Institutionen und in freier Praxis als Ersteller oder Delegierte aus. Die selbständige therapeutische Tätigkeit war aber Ärzten vorbehalten und Heilpraktikern als fachlich unqualifizierter Ausnahme. Deswegen war die selbständige psychotherapeutische Tätigkeit der Nicht-Ärzte im Grunde illegal. Das neue Gesetz hat eine verbreitete illegale Praxis, die sich ergeben hatte, legalisiert.

Widerstände der Ärzteschaft gegen die Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes waren verständlich, wurde ihr doch die Zuständigkeit für einen ihrer Teilbereiche entzogen. (Woraus das

schwierige Problem entstanden ist, ob Psychotherapie zukünftig noch als eine Einheit anzusehen ist oder ob sie in ärztliche und psychologische Psychotherapie zerfallen wird.)

Die Vorgeschichte der neuen Heilberufe reicht bis in die Zeit vor dem Zweiten Weltkrieg zurück. 1926 hat Sigmund Freud anlässlich der Verteidigung eines seiner Schüler, der als Nicht-Arzt der unzulässigen Ausübung der Heilkunde angeklagt war, entschieden vertreten, dass auch so genannte Laien, das heißt Nicht-Ärzte nach gründlicher Ausbildung Psychoanalyse, das heißt also Psychotherapie, ausüben sollten. Dabei betonte er, dass das Medizinstudium keine gute Voraussetzung für die psychotherapeutische Tätigkeit sei, weil sie durch ihre somatische Einseitigkeit den künftigen Arzt von der seelischen Realität des Leidens ablenke und weil ihm wichtige Kenntnisse über das Leben, wie über Kultur, Gesellschaft und Sexualität fehlten. Sein Plädoyer für die Zulassung der Laien gipfelte in der Warnung, dass die Psychoanalyse nicht von der Psychiatrie „verschluckt“ werden solle und dann ihre „endgültige Ablagerung“ in einem Lehrbuch für Psychiatrie, im Kapitel über Psychotherapien finde.

Dass die psychoanalytische Psychotherapie gegen den expliziten Willen des alten Freud schließlich doch zu einer rein ärztlichen Angelegenheit wurde, hängt mit den Besonderheiten des amerikanischen Gesundheitswesens zusammen, dessen Regelungen nach dem Zweiten Weltkriegs auf Westdeutschland übertragen wurden. (Das ist eins der beschämendsten Kapitel der Psychoanalyse!)

Eine weitere Spur des Psychotherapeutengesetzes führt in das dunkelste Kapitel deutscher Geschichte, das Dritte Reich. Hier gibt es wiederum zwei Ansatzpunkte. Erstens das Heilpraktikergesetz, das das volkswundliche Heilwesen außerhalb der akademischen oder Schul-Medizin, die als jüdisch dominiert angesehen wurde, straffrei machen sollte und zweitens der „behandelnde Psychologe“ (neben dem Arzt-Psychologen), der den im Krieg erhöhten Bedarf an Psychotherapie decken sollte.

Das Konzept des behandelnden Psychologen wurde im Reichsministerium für Gesundheit auf Betreiben von Matthias Göring, dem Vetter des Reichskanzlers, und dem bedeutenden Wehrmachtspychologen Max Simoneit, einem der Gründungsväter des BDP, ausgehandelt.

Was ich hier nur andeuten kann, sind die unerträglichen ethischen Spannungen, die unserem Beruf durch sein Herkommen aufgegeben sind. Es gibt kaum eine unerbittlichere Unverträglichkeit als die zwischen der engagierten Psychoanalyse der Vorkriegszeit und der völkischen Psychologie. So wurden Freuds Schriften von völkischen Akademikern als wertezersetzend verbrannt, um den Adel der deutschen Seele vor dem jüdischen Geist zu schützen und Philipp Jaensch, ein führender Psychologe der 30er / 40er Jahre, feierte Adolf Hitler als den „größten Psychologen aus innerer Schau heraus“.

(Wenn Sie meinen, Sie hätten mit diesem Erbe nichts mehr zu tun, dann liegt das an einer gewissen Geschichtsvergessenheit. Wenn man sich die Vita der Nachkriegspsychologen genauer ansieht, muss man feststellen, dass fast alle, also Ihre akademischen Väter oder Großväter, mit diesem Denken eng verknüpft waren. Mit dem Sieg der Alliierten wurde auch deren psychologische Tradition übernommen, was bei einigen Hochschullehrern fast reibungslos funktionierte. Zum Teil wurde auch die gegnerische Militärpsychologie übernommen, nur Reste des ideologisch bedeutsamen Ganzheitsdenken z.B. waren auszumachen und erfuhren eine Rehabilitation in der Übernahme des holistic point of view. Noch eine persönliche Anmerkung: Ich musste vor Beginn des Studiums noch einen Eignungstest machen. Es war ein Eignungstest für die Auslese von Führungskräften in der deutschen Wehrmacht: Charakterartung und Willensstärke wurden geprüft. Als junger Psychoanalytiker stieß ich auf ein gewisses Zögern bei amerikanischen Kollegen, die als vertriebene jüdische Landsleute mir als einem Diplom-Psychologen sehr skeptisch gegenüber standen; sie wussten damals mehr als ich...)

Wir werden alle Anstrengung leisten müssen, um diese unverträglichen Traditionen irgendwie aufzunehmen. Wir werden sie nicht verleugnen können, sondern müssen sie bearbeiten und da gibt es eine Menge zu tun, denn keine Psychologie ist wertfrei. Sie kommt um ein Menschenbild und damit um eine Stellungnahme zum Leben nicht herum, so sehr sie sich auch um Wissenschaftlichkeit bemüht, die selbst ebenfalls nicht wertfrei sein kann.

Ich breche die Rückschau ab und komme zurück zum Sinn des Psychotherapeutengesetzes.

Mit dem Psychotherapeutengesetz entstanden zwei neue freie Heilberufe. Freiberuflichkeit ist ein hoher gesellschaftlicher Wert. Der Status Freiberuflichkeit wurde von einzelnen Berufsgruppen in langen Kämpfen dem absolutistischen Staatsmonopol abgerungen. Wegen der entwickelnden Fachlichkeit beanspruchten einzelne Berufsgruppen - zuerst Rechtsanwälte und Ärzte -, aus der staatlichen Aufsicht in Selbstverwaltung und Selbstkontrolle entlassen zu werden. Das erlaubte der Staat nur zögernd. So entstanden am Beginn des 20. Jahrhunderts gegen den Widerstand der Staatsgewalt erste Kammern.

Die Kammern waren demokratische Zellen mit einer weitgehenden Autonomie. Das war ein Gewinn an Differenzierung, d. h. der aufgeklärten Moderne, der bald wieder verloren gehen sollte, der totalitäre Staat des Dritten Reichs und der Einheitssozialismus der DDR schafften die selbst verwalteten demokratischen Institutionen der Kammern wieder ab und damit ein Stück Demokratie. Die Vereinheitlichung, die Entdifferenzierung als Gleichschaltung siegte.

Die fachliche Begründung für die Selbstverwaltung eines freien Berufes liegt im entscheidenden Kennzeichen freiberuflicher Tätigkeit, der inneren moralischen Haltung, dem professionellen Ethos, das die Tätigkeit leiten soll. Dieser inneren professionellen Haltung soll der freiberuflich Tätige folgen und sie gibt ihm Verpflichtung auf. Das kann nur gelingen, wenn der Tätigkeit Freiraum, das heißt Entscheidungs- und Handlungsspielraum zugestanden wird. Weil die freie heilkundliche Tätigkeit in ihrem Ethos gründet, muss sie von fachfremder Kontrolle geschützt werden. Hier haben wir ein akutes Problem, hauptsächlich, weil den Entscheidungsträgern im sogenannten Gesundheitswesen die Funktion, der Charakter und der Wert des freiberuflichen Ethos im Behandlungswesen fremd und unverständlich ist, so dass es nur als Behinderung der Rationalisierung angesehen wird.

Das heißt nicht, dass die freien Berufe in einer Eigenwelt leben, auch sie leben in einer Welt, die fremden Zwecken unterworfen ist, aber ihre Tätigkeit braucht Schutz vor fremden, sachunkundigen Übergriffen. Die Gesamtsituation ist ähnlich wie eine klinische Situation,.

Das therapeutische freiberufliche Ethos ist aber nicht nur ein moralisches Gebot, sie ist zugleich fachlich begründet, worauf ich später zurückkommen werde.

Die freien Berufe und ihre Kammern - als deren autonome Selbstverwaltung - sind ein Produkt der Aufklärung, das heißt des Projekts der Moderne. Sie folgen der Einsicht, dass die moderne Entwicklung hoch differenzierte Tätigkeitsfelder ausgebildet hat, die einer spezifischen Logik, einer eigenen Sprache und Denkweise benötigen. Deswegen ist ausgewiesene Fachlichkeit vonnöten, will man sie verstehen. Solche hohe Fachlichkeit ist aber von einem allumfassenden Staatsapparat nicht zu leisten, also werden die Kontrollaufgaben der Berufsausübung Körperschaften öffentlichen Rechts übertragen, die aus der Berufsgruppe selbst demokratisch gebildet werden. Damit schafft die vereinheitlichende staatliche Aufsicht den Freiraum für fachliche Besonderheit.

Die Zentrierung des psychotherapeutischen Berufes um das freiberufliche Ethos ist aber auch aus anderen Gründen unverzichtbar, weil die klinische Situation keinen Eingriff von Außen erlaubt und weil die Variabilität von Lebenserscheinungen sich der Normierung und Schematisierung entzieht. Psychotherapie muss immer neue Lösungen für immer neue Lebensprobleme erarbeiten, sie kann also nicht schematisiert und programmiert werden.

(Wie weit hier Einschränkungen zulässig sind, ist nur im fachlichen Diskurs zu entscheiden und kann nicht administrativ angeordnet werden.)

Was wir paradigmatisch am Psychotherapeutengesetz beobachten können, ist für die wahre Modernisierung von Gesellschaften kennzeichnend: eine Differenzierung von fachlich hochentwickelten Bereichen, die weitgehend autonom, zum Wohle aller, ein Eigenleben führen. Dabei fügen sie sich, wenn es gelingt, zwanglos ins Ganze. Auch die Vereinheitlichung bietet große Vorteile für alle, wie der moderne Gleichheitsgrundsatz vor dem Gesetz oder die allgemeine solidarische Gesundheitsversorgung. Öffentliche Institutionen wie Post, Verkehrsmittel und Versorgungsbetriebe sind moderne Vereinheitlichungsprodukte, die zur Zeit ständig diffamiert werden

Die Differenzierung der relativ autonomen Bereiche von Psychologischer Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie entspricht damit dem Differenzierungsprozess der Moderne, den Jürgen Habermas in Folge von Max Weber als wesentlich für das - Projekt der Moderne angesehen

hat. In der modernen Gesellschaft bilden sich also gerade wegen der hoch entwickelten Fachlichkeit autonome Bereiche heraus, die nebeneinander existieren sollten, aber moralisch dem Gemeinwohl verpflichtet bleiben.

Deutlich hat Jürgen Habermas diese Entwicklung anhand der autonom gewordenen modernen Verwaltung und Wirtschaft gezeigt, die zum Wohlstand und zur Sicherheit modernen Lebens wesentlich beigetragen haben. Sie führen zum Wohle aller zugleich ein Eigenleben gegenüber der Lebenswelt. Ihr Eigenleben macht den Erfolg mit aus.

Während die Lebenswelt Sinnfragen nachgeht, wird das System von Verwaltung und Wirtschaft durch zweckrationale Berechnungen vorangetrieben. Dabei bildet es eine Eigenwelt mit eigener Logik und einer eigenständigen Ethik aus. Durch diese Aufteilung entsteht aber zugleich ein schwerwiegendes Problem: diente ursprünglich Wirtschaft und Verwaltung der Sicherung des Lebens, das heißt der Lebenswelt, so kehrt sich allmählich das Dienstverhältnis um. Weil das System dominant ist, verkümmert die Lebenswelt an ihrer Seite, sie wird schließlich entmündigt, kolonialisiert und für die Zwecke des Systems ausgebeutet.

Therapeuten sind Bewohner und Hüter der Lebenswelt. Sie sind Sachkundige und Begleiter des Lebens, ihre Dienste am Leben werden in allen Kulturen als Gemeinschaftsaufgabe organisiert. Jede Kultur beginnt mit einer Beistandsverpflichtung im Leben, weil die zum Leben gehörende Schwäche und Krankheit nur gemeinsam zu tragen und zu behandeln ist. So ist das „Therapieversprechen“ als ein Teil der Lebenswelt Beginn und Kern jeder Kultur. Die Beziehung zum Nächsten, Hilfeerwartung und Mitleid als natürliche Ausstattung des Menschen liegen der Kulturbildung zugrunde. Die Behandlung steht im Zentrum des gemeinschaftlichen Lebens.

Weil Therapie aber nicht in einer Eigenwelt geschieht, sondern in der modernen Lebenswelt mit ihrer notwendigen Beziehung zu Wirtschaft und Verwaltung, ist die Therapie in ihrer Eigenlogik bedroht. Die Dominanz von Verwaltung und Wirtschaft drückt die Therapie an den Rand. Die Therapeuten selbst befinden sich in einer Zwischenposition, an der Nahtstelle zwischen Lebenswelt und System, weil sie das Therapieversprechen in der modernen Welt allen in gleicher Weise geben müssen, dessen Einlösung nur mit systematischer Hilfe möglich ist. Sie müssen zwischen Sinn und Zweck, zwischen Sinnfragen und Zweckrationalität vermitteln.¹

2. Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als selbständige Leistungserbringer im Gesundheitsversorgungssystem

Das Psychotherapeutengesetz ließ nicht nur deswegen so lange auf sich warten, weil das ärztliche Behandlungsmonopol aufgebrochen werden musste, es gab einen weiteren pragmatischen Grund. Es wurde befürchtet, dass durch einen weiteren selbständigen Heilberuf die Behandlungskosten ansteigen würden. Die unter der Hand ausgegebenen Beträge für Psychotherapie im Erstattungswesen würden sich mit den offiziellen Kosten aufaddieren. Das war plausibel, aber es gab eine weitere Befürchtung darüber hinaus: der wahre Bedarf an Psychotherapie wäre damit offenbar geworden und man hätte dem entsprechen müssen.

Das Gesundheitsversorgungssystem war in dieser Zeit in eine bedrohliche Lage geraten, was zu Einsparungen zwang. Das Gebot der Wirtschaftlichkeit hatte sich längst zur einseitig verordneten Kostensenkung gegen die Therapeuten gewandelt, weil sie sich als der einzig politisch manipulierbare Kostenfaktor erwiesen hatten. Der bedrohliche Zustand des Gesundheitsversorgungssystems und verlangte nach ständiger Therapie, das heißt nach allgemeinem und kurzem Verständnis nicht nach Besinnung sondern nach andauernder Kostendämpfung. Die weitgehend erfolglose Kette der Gesundheitsreformen begann und begleitete das Ringen um das Psychotherapeutengesetz.

Was war geschehen: Die moderne Medizin war in eine „Fortschrittsfalle“ geraten. Das machte die „Krankheit des Gesundheitswesens“ aus (Walter Krämer). Weil wegen des medizinischen Fortschritts die Gesellschaft älter und damit zugleich kränker und behandlungsbedürftiger wurde, stiegen die

¹ So rechnet Wolfgang Welsch die Gesundheitsversorgung zum System und nicht zur Lebenswelt. Er betont damit das Solidarprinzip der Gesundheitsversorgung, die alle notwendige Behandlung garantieren soll und vernachlässigt, dass Therapeuten Hüter des Lebens zu sein haben.

Kosten. Krämer kommentierte das zynisch: „Die moderne Medizin hat den früher geraden Weg zum Friedhof umgeleitet“.

Viele Menschen werden mit hohen Behandlungskosten am Leben erhalten, um schließlich zu sterben. Walter Krämer bemerkt dazu, dass wir uns fragen müssen ob wir „dem Leben Jahre oder den Jahren Leben schenken“ möchten. Die Gesellschaft ist ratlos. Das solidarische Behandlungswesen überfordert. Niemand wagt lebensweltliche Sinnfragen zu stellen.

Weil die Gesellschaft von den ernststen moralischen Fragen überfordert ist, geht es nur um Machbarkeit und Bezahlbarkeit. Die Fragen, was an Krankheit zum Leben gehört oder ob es in Zeiten unbeschränkter Machbarkeit ein natürliches Ende des Lebens gibt, werden vermieden und den Gesundheitsökonomien zugespielt, einen Vorgang, den Psychotherapeuten Projektion nennen. Auch wird nicht gefragt, was zum Leben gehörig hinzunehmen ist und was als machbar und veränderbar gelten darf. Diese Frage stellt sich aufgrund des wissenschaftlich-technischen Fortschritts der ständig die Grenze zwischen Kultur als dem Machbaren und Natur als dem Hinzunehmenden verschiebt. So müssen Lebensfragen gerade im Bereich der Heilkunde ständig neu gestellt und beantwortet werden.

Diese schwierigen Fragen wurden aber nicht gestellt wegen der moralischen Implikation und besonders wegen der unbearbeiteten Geschichte des Dritten Reiches, in dem der Volksnutzen als ökonomisch moralisches Maß verwendet wurde, wie z.B. der Halbierungserlass für psychisch unheilbare Kranke, die nur als volkswirtschaftliche Belastung ohne Nutzen angesehen wurden. Weil diese Fragen so schwer zu beantworten sind, wurden die moralischen Probleme der Behandlungswirklichkeit zu wirtschaftlichen und administrativen Kalkulationen umetikettiert. Es wurde nicht mehr gefragt, welchen lebensweltlichen Sinn eine lebensverlängernde Maßnahme hat, sondern was sie kostet und ob sie sich lohnt.

Das war die Geburtsstunde der Gesundheitsökonomie, erleichtert begrüßt von einer überforderten Gesellschaft. Besonders Politiker waren entlastet, sie hatten immer wieder versprochen, dass alles machbar, weil bezahlbar, sei und sie wagten nicht nach dem Sinn zu fragen. Die lebensweltlichen Sinnfragen unserer Behandlungskultur wurden so verschoben. Ursprünglich sollte die Gesundheitsökonomie die kulturelle Einrichtung der solidarischen Behandlung wirtschaftlich sichern und verwalten, aber sie übernahm schrittweise die Herrschaft über diesen kulturellen Lebensbereich und formte ihn nach ihrer Logik um, in erster Linie, weil ihr die Sinnfragen überlassen wurde. Die Behandlungskultur wurde zur Gesundheitswirtschaft und zum Gesundheitsmarkt umfunktioniert.

Gerade weil die Sinnfragen der Therapie in äußerst schwierige Bereiche geführt hätten, ließen auch die Therapeuten zu, dass sie entmündigt wurden und sie betrieben zum Teil die Entmündigung selbst. Sie begannen, um ihre Belange zu vertreten – und wegen der Machtverhältnisse mussten sie das tun – in der für das Leben äußerst befremdlichen Sprache des Gesundheitsversorgungssystems zu sprechen. Schließlich mussten sie auch beginnen, im fremden Idiom zu denken. Dabei vergaßen sie oft, dass es ihre primäre Aufgabe ist, dem Leben zu dienen und den Sinn zu erhalten und, wo er fehlt, zu stiften. Das ständig zu beachten, hätte den politischen Diskurs unhandlich gemacht und moralisch überlastet.

Die mächtige Gesundheitswirtschaft (ein System von Wirtschaft und Verwaltung, wie es Habermas beschrieben hat) benutzt eine andere Sprache, hat eine andere Logik als die lebensweltliche Therapeutik und geht von völlig anderen Prämissen aus. Ich stelle ein paar Punkte gegeneinander.

In der Lebenswelt behandeln Therapeuten Patienten. Sie begleiten leidende Mitmenschen in einer Kultur der Sorge, die als existential den einzelnen Menschen kennzeichnet und alle Menschen zugleich miteinander verbindet.

In der Gesundheitswirtschaft erbringen Therapeuten Gesundheitsleistungen, die von Kunden angefordert und abgerufen werden.

In der Lebenswelt ist Gesundheit das Selbstverständliche und Verborgene, wie Hans-Georg Gadamer es nannte, das nur in der Abwesenheit, als Gegenteil von Krankheit in Erscheinung tritt. Sie tritt ins Bewusstsein, wenn einem etwas - nämlich Gesundheit - fehlt.

In der Gesundheitswirtschaft dreht sich alles um die Ware Gesundheit. Sie wird zum begehrten Gut, das weil es kostbar ist, ständig beachtet werden, sorgfältig produziert und bewirtschaftet werden muss. - Ob die Umetikettierung der Gesundheit in Ware und Produkt nicht gerade die Begehrlichkeit einer konsumistischen Gesellschaft (Benjamin Barber) steigert, ist zu diskutieren. Dann würde diese Denkart den gegenteiligen Effekt zu dem haben, worin sie ihre Berechtigung begründet: nicht Kostensenkung, Kostensteigerung wäre die Folge... Vieles spricht für das Letztere(s.u.)!

Man könnte die Beispiele noch erweitern, wesentlich ist hier aber, dass in den beiden Auffassungen zweierlei Logik zum Ausdruck kommen, die sich kaum miteinander vereinbaren lassen. Es sind unterschiedliche Denkweisen von lebensweltlicher Sinnhaftigkeit, die einer Verständigung bedarf und systematischer Zweckrationalität, die reine Berechnung erlaubt.

Diese Unterschiede werden noch deutlicher, wenn man die Prämissen der beiden Bereiche aufdeckt, die in ihren Menschenbildern zu finden sind. Menschenbilder sind nicht nur Recheneinheiten von Staatsideen, Ethiken und Psychologien, sie sind immer auch Recheneinheiten gesellschaftlicher und kultureller Organisation, das heißt sie liegen zwangsläufig jeder gesundheitspolitischen und ökonomischen, aber auch jeder therapeutischen Planung und Organisation zugrunde.

Die Kultur der Behandlung geht von einem Menschen in Beziehung aus. Menschen sind im Laufe ihres Lebens, besonders am Anfang und am Ende des Lebens, auf Hilfe und Unterstützung angewiesen. Sie können nicht ohne Mitmenschen leben und nicht überleben. Sie brauchen den Anderen. Aus der Einsicht in die Hilfsbedürftigkeit und das solidarische Beistandsversprechen entsteht die zum Überleben notwendige Kultur und darin die Behandlungskultur. Der Mensch der Therapeutik ist ein animal sociale aus der Einsicht in die eigene Hinfälligkeit und Hilfsbedürftigkeit. Aus diesem Grunde spielten christliche und gewerkschaftliche Werte wie Nächstenliebe und Solidarität beim Aufbau unserer solidarischen Krankenbehandlung die entscheidende Rolle.

Die Gesundheitsökonomie geht von einem völlig anderen Menschenbild aus. Sie rechnet -trotz ständiger Mahnungen von namhaften Wirtschaftsethikern - unbekümmert mit dem homo oeconomicus.

Der homo oeconomicus wird oft mit HO abgekürzt, als werde er durch die Abkürzung zu einer Rechengröße und sei kein moralisches Skandalon. Das ist ein Mensch, der vernünftiger Weise nur seinen eigenen Vorteil kennt, der nur berechnend ist und sich niemandem irgendwie verpflichtet fühlt, es sei denn es bringe ihm Vorteile. (Das ist zugleich eine solipsistische Konzeption des Menschen und der Vernunft mit ethischen Implikationen, die erst in jüngerer Zeit radikal angegriffen worden ist; so Z.B. von Anke Thyen.) Nüchtern kalkuliert der HO Verluste und Gewinne. Sinnfragen bleiben ihm fremd, es sei denn man sage ihm, was es kostet und was es ihm bringt.

Der homo oeconomicus liegt einer gesundheitsökonomischen Überlegung zugrunde, die davon ausgeht, dass jeder vernünftige Versicherte seinen Beitrag logischerweise bis zum Äußersten ausschöpft und alle Gesundheitsleistungen beansprucht solange der Grenznutzen die Grenzkosten überwiegt (Peter Oberender). Soziale Bindung und soziales Gewissen kommen bei ihm nicht vor.

„Krank sein“ bedeutet für ihn, „den heiß begehrten Stempel „Krank““ zu bekommen, der den „Tresor der Krankenkasse“ öffnet (Walter Krämer). Entsprechend der Ideologie des Ökonomismus ist ihm jeder Gedanke an Solidarität fremd (Benjamin Barber). Höchstens der Anblick fremden Elends könnte sein Wohlbefinden stören und ihn zu einer Wohlfahrtsleistung verleiten, was er aber nach gründlichem Nachdenken nicht tun wird, weil es ja andere tun könnten, mit dem gleichen Effekt, wie in der „Bibel“ der wirtschaftlichen Deregulation zu lesen ist (Milton Friedman).

Ich will das nicht weiterführen und fairer Weise darauf hinweisen, dass kritische Wirtschaftswissenschaftler und viele Wirtschaftsethiker das Konzept des HO heftig diskutieren. Sie warnen davor, dieses Konzept realen Wirtschaftsprozessen zugrunde zu legen oder gar im Zuge eines totalitären Ökonomismus gesellschaftliche und kulturelle Organisationen auf der Grundlage dieses Menschenbildes umzuformen. Es wird oft darauf hingewiesen und beklagt, dass kulturelle Kollateralschäden, die durch die unkritische Implantation des Menschenbildes vom homo oeconomicus verursacht sind, einfach in Kauf genommen werden.

Die Faszination des Ökonomismus ist in allen sozialen Bereichen groß, denn er verspricht alle Lebensprobleme zu lösen, wenn sie erst einmal in ökonomische Berechnung überführt sind. Endlich gibt es wieder eine Währung, die für alles zählt. Das ist die ersehnte Vereinheitlichung in der unübersichtlichen modernen Situation, damit wird alles wieder so einfach wie vor der Moderne und niemand braucht sich mehr mühsam in die Fachkenntnis einzuarbeiten um mitreden zu können, nur Rechenkunst ist noch verlangt.

Der Ökonomismus bezieht sich auf das Sprichwort, dass Geld die Welt regiert und bietet an, alles über den kleinsten monetären gemeinsamen Nenner zu verrechnen. Das Problem ist, dass der Ökonomismus die Alltagsweisheit wörtlich nimmt, weil er nicht sinnhaft symbolisch denken kann. Damit erstarrt und verkümmert das moderne Projekt selbst und es ist zu befürchten, dass es endgültig zum Erliegen kommt. Dann kann man nicht mehr von einer Krise der Moderne reden, wie in der postmodernen Kritik, dann geht es um die Agonie des modernen Projekts. So erweist sich die angebliche Modernisierung des Gesundheitswesens als antimodernes Manöver.

Dabei könnte es im Sinne der Gesundheitsreformer sein, vorsichtiger mit der vollständigen Vermarktlichung der Behandlungskultur zu operieren. Wenn Gesundheit aus der schützenden Verborgenheit herausgerissen wird und auf dem Markt zu einer kostbaren und heiß begehrten Ware wird, dann ist zu erwarten, dass der Bedarf an Gesundheitsleistung steigt, der Wachstumsmarkt Gesundheit (Oberender) bekommt dadurch neue Impulse und eine Beruhigung ist gerade nicht zu erwarten.²

² Nach der Erstellung des Vortrages bin ich auf die Edition „Gesundheit“ der „Marketing- und Trendinformationen 2007“ aufmerksam gemacht worden. Dort wird der „Megatrend Gesundheit“ behandelt. Das übersteigt alle meine Erwartungen und Befürchtungen um ein Vielfaches. Da kann man nur sagen: „Wohl dem, der noch im Tal der Ahnungslosen weilt.“ Wenn Sie mir erlauben, möchte ich Ihnen kleine Kostproben geben:

- im Editorial heißt es: „der Gesundheitsmarkt ist DER Zukunftsmarkt schlechthin. Über Gesundheit definieren sich nicht nur die einschlägigen Branchen wie Fitness, Food, Sportartikel oder Wellness. Gesundheit ist in den vergangenen Jahrzehnten zu DEM Konsumgut in unserer Gesellschaft geworden. Mehr noch: Gesundheit hat sich zum Lifestyle entwickelt.... Willkommen in der Health Society!
- Die Prognose 2020 von Ernst & Young wird im Folgenden beschrieben:
Gesundheit ist Privatsache. Der Staat hat sich aus dem Gesundheitssystem nach und nach zurückgezogen. Im Jahre 2020 beschränkt sich seine Rolle darauf, eine minimale Grundversorgung zu definieren, die für alle Bürger Pflicht ist. Angebot und Nachfrage bestimmen den Markt. Mit Gesundheit sein Geld zu verdienen hat seinen Hautout verloren....
- **...Von der Vollkasko zur Haftpflicht.** Das Gesundheitssystem folgt dem Modell Autoversicherung... **Der Arzt bin ich.** Ihre Gesundheit nehmen die Menschen im Jahre 2020 selbst in die Hand. Durch den hohen Eigenanteil ist auch das Kostenbewusstsein gestiegen. Schließlich kommt jeder Arztrechnung ins Haus – und landet nicht bei der Versicherung. Statt teure Diagnosen einzuholen, wenden sich viele Patienten zunächst an Wissensdienste im Internet. Wenn Leistungen nötig sind, informiert man sich vorher eingehend: Wer ist Spezialist? Wer bietet die Leistung am billigsten an? Rankings und Qualitätssiegel spielen eine große Rolle bei der Auswahl der Dienstleister. Es gibt TÜV-Siegel für Ärzte, Pflegepersonal, Eingriffe. Die Patienten verstehen ihre Gesundheit zunehmend als Investitionsobjekt....

In der Studie von Ratiopharm werden weitere erschreckende Entwicklungen benannt:

- **Körperfunktionen werden permanent überprüft.** Den Routine-Arztbesuch ersetzen künftig Diagnosesensoren zu Hause – Ultraschall im Laptop-Format, Blutbild-Update per E-Mail oder die automatische Urinanalyse beim Toilettengang.
- **Körpernahe Mikrochips ermöglichen Monitoring.** Dadurch wird es vorstellbar, dass Arbeitgeber den Gesundheitszustand ihrer Mitarbeiter schon beim Gang durch die Bürotür scannen und entsprechend der Ergebnisse die Arbeitsbelastung und das Gehalt darauf abstimmen

Usw. Da kann man nur sagen: **Easy come – healthy go!**

Die Geschichte zeigt, dass das Rechnen mit Menschenbildern fatale Auswirkungen haben kann. Wir sollten vorsichtig prüfen, welche Vorstellungen vom Menschen sozialen Organisationen zugrunde gelegt werden. Deswegen zum HO noch eine kurze historische Rückführung.

Das Konzept des homo oeconomicus stammt ursprünglich von Thomas Hobbes, - dass die tendenziös verkümmerte Lesart von John Stuart Mill in der Genealogie eine Rolle spielt, sei nur angemerkt. Thomas Hobbes lebte in einer Zeit maßloser Unsicherheit, in der alle gesellschaftliche Ordnung zerstört war (England Ende des 16. Jahrhunderts). Er sagte von sich, dass seine Mutter mit ihm zusammen die Angst, als seinen Zwilling, geboren habe.

Von Hobbes stammt die Definition, dass der Mensch des Menschen Wolf sei. Er ging von einem natürlichen Krieg aller gegen alle aus. Gegenseitiges Misstrauen und Gefahr kennzeichnen das unvermeidliche Miteinander der Menschen. Nach ihm empfinden die Menschen das Zusammenleben nicht als Vergnügen sondern als „großen Verdruß“. Deswegen braucht es eine totalitäre Gewalt, die die Menschen vor „gegenseitiger Ausrottung“ bewahrt. Im Leben der Menschen herrscht „was das Schlimmste von allem ist, beständige Furcht und Gefahr eines gewaltsamen Todes – das menschliche Leben ist einsam, armselig, ekelhaft, tierisch und kurz“ (alle Zitate aus dem „Leviathan“).

Ein solcher Mensch ist natürlich nicht mitleids- und demokratiefähig, er braucht eine mächtige Gewalt, die über ihn herrscht sowie Frieden und Einigung erzwingt. So ist dieser Mensch denn auch beliebter Bezugspunkt des totalitären Absolutismus.

Dass es rücksichtslose, gierige, bindungs- und liebesunfähige Egoisten gibt, wissen wir als Psychotherapeuten, obwohl wir sie selten als Patienten haben, denn sie sind nicht behandelbar und behandlungsresistent, aber sie sind doch die Ausnahme und in keiner Weise das Maß und die Norm des Menschen.

Ich vermute, dass sich die Vertreter des Ökonomismus und der konsequenten, totalen Bewirtschaftung der Gesundheit dieses Erbes nicht bewusst sind. Wenn sie den vernünftigen homo oeconomicus ihren Berechnungen und Planungen zugrunde legen, denken sie nur an den homo calculans und nicht an das, was damit noch verbunden ist. Es wird an uns Therapeuten liegen, an die ganze Geschichte zu erinnern und Implikationen sowie Konsequenzen solcher Konzepte aufzuzeigen.

3. Die Aufgabe der Psychotherapeuten in der Krise des Gesundheitswesens

Es geht mir keineswegs darum, die Gegensätze zwischen Therapeutik und Verwaltung sowie Bewirtschaftung zu verschärfen oder einer prinzipiellen Feindschaft zwischen Lebenswelt und System das Wort zu reden. Ich möchte im Gegenteil die offensichtlichen Widersprüche verstehen. Aber nicht unbeteiligt, sondern um die Therapeutik aus dem Griff des Systems zu befreien und zugleich auch die Gesundheitsökonomie von Sinnfragen zu entlasten, die ihr zugeschoben worden sind und die sie nicht beantworten kann.

Reflektierte Gesundheitsökonomien sehen die Überlastung der Gesundheitsökonomie als ein schwerwiegendes Problem an. Peter Oberender verweist darauf, dass die Gesundheitsökonomien nicht die Frage beantworten können, was der Wert eines Lebens sei, wenn er die Kosten der Lebensverlängerung berechnen soll. Zusammen mit W. Krämer beteuert er, dass das Leben keinen ökonomisch angebbaren Preis haben darf. Das Leben sei eine intangible Größe. Trotzdem bemerkt er, dass er der Frage nach dem Wert nicht gänzlich ausweichen kann und er zögert die „Humankapital-Methode“ anzuwenden, die er aber darstellt. Die Humankapitalmethode ist eine Verrechnung der Kosten lebenserhaltender Gesundheitsleistungen gegen den zu erwartenden Beitrag des Versicherten als einem ökonomische Werte Schaffenden.

Walter Krämer behilft sich in dieser Frage zynisch mit der peinlich genauen Unterscheidung zwischen statistischem und individuellem Tod. Der statistische Tod durch Rationierung von Gesundheitsleistungen zum Beispiel könne man ruhig hinnehmen, „denn der statistische Tod geht uns nichts an“. Der Tote hat keinen Namen, kein Gesicht, er ist nur statistisches Vorkommnis. So kann bei der Kalkulation von lebensrettenden Maßnahmen, der Satz ungefährdet Geltung haben, dass das individuelle Leben keinen Preis hat.

Am Ende seines schon etwas älteren, sehr provokativen Buches „Die Krankheit des Gesundheitswesens“ stellt er eine Überlegung an, die uns als Psychotherapeuten aufrütteln sollte: „Unsere Gesundheitspolitik ist vor allem Ausdruck einer kollektiven Verdrängung diesen fundamentalen Sachverhaltes - nämlich das wir alle sterben müssen - nach dem Motto: „Dreh dich nicht um, der Sensenmann geht um“ aber, „der lässt sich nicht abschütteln“. (Walter Krämer, Seite 252) Er fährt fort, wir müssen der Wahrheit ins Auge sehen und wir müssen als Lebenskundige hinzufügen, wir müssen der Wahrheit des Lebens ins Auge sehen und das zwingt nicht nur Kostenberechnungen anzustellen, sondern Sinnfragen zu stellen.

Das Verhältnis von lebensweltlicher Behandlungskultur und Gesundheitswirtschaft ist denkbar gespannt. Das System von Administration und Ökonomie hat die Lebenswelt unterworfen und mundtot gemacht. Und die Lebenswelt hat sich dem bereitwillig gefügt, aus Überforderung mit hochkomplizierten moralischen Fragen. Was ursprünglich zur Sicherung des Lebens dienen sollte, wird zu seiner Gefahr. Dieser Vorgang trifft nicht nur für das Gesundheitswesen zu, er ist im Zuge des umfassenden Ökonomismus in der gesamten Gesellschaft zu beobachten.

Peter Oberender hat versucht zu zeigen, dass Medizin und Ökonomie „kein Widerspruch“ sein muss und er hat recht damit. Wegen der ungleichen Machtverhältnisse und weil es keine übergeordnete Instanz gibt, die entscheiden könnte, wer Recht hat, kann man auch nicht von einem Widerspruch, sondern muss von einem Widerstreit reden, wie es Jean-Francois Lyotard getan hat.

Therapeuten können in einer kulturellen Situation des Widerstreits nicht neutral bleiben. Sie sind über das freiberufliche, therapeutische Ethos der Lebenswelt verpflichtet. Sie müssen sich auf die Seite der Lebenswelt stellen, ihre Partei ergreifen und ihr Wort führen. Sie müssen unausweichliche Sinnfragen stellen und die Gesundheitsökonomie auf das ihr zustehende Maß zurückstutzen. Nicht die Lebenswelt hat dem System, das System hat der Lebenswelt zu dienen.

In der Krankenbehandlung darf nicht zuerst und zuletzt die Frage, „was kostet es“ entscheiden. Dort muss die Frage nach dem Sinn gestellt werden und diese Frage ist oft viel schwerer zu stellen und noch schwieriger zu beantworten.
