

Jürgen Hardt  
Wetzlar

Vortrag auf dem Landespsychotherapeutentag Baden-Württemberg 2017:  
„**Liegt die Zukunft der Psychotherapie im Internet?**“,  
Stuttgart 1. Juli 2017

„**Psychotherapie in der zweiten Postmoderne – schlanke Gesundheitsleistung  
oder was kann eine virtuelle Beziehung leisten?**“

Meine Damen und Herren,  
(mit meinen Ausführungen möchte ich Sie zum kritischen Zuhören verleiten, wenn die vielen Vorteile der Internetangebote dargestellt werden; vielleicht, dass Sie auf die Nebenfolgen achten oder, dass es Ihnen besser gelingt, ein leicht zweifelndes Unbehagen in Worte zu fassen.)

Ich beginne mit einem

**Auftakt**

Das heutige Programm ist eine ungewöhnliche **Komposition**. Es beginnt mit einem **Kontrapunkt** und lässt den **Cantus firmus** – die vorherrschende Stimme – folgen. Dieser Aufbau macht es schwer, die **Harmonie** - einen Zusammenklang, gleich welcher Art - herauszuhören.

Aber durch diese Komposition werden Sie beim Hören der folgenden Vorträge, die **Gegenstimme** im Ohr haben, weil alles Spätere zwangsläufig mit dem Beginn verbunden ist. Damit kann die Gegenstimme nicht als **störendes Nebengeräusch** überhört werden, als sei sie einfach nur **daneben**, sondern sie wird im Folgenden zur **Paraphrase** oder zur **Paralogie** einer abweichenden Stimme, die in einer **harmonischen Spannung** zum herrschenden Diskurs steht. Das könnte der Sinn dieser ungewöhnlichen Komposition sein: Die Gegenstimme könnte das zum Klingen bringen, was übergangen, was nicht ausgedrückt und was nicht gehört wird, wenn man fest und entschlossen dem **Cantus firmus** folgt. Damit kann das vernommen werden, was Ulrich Beck die nicht wahrgenommenen **Nebenfolgen** der **effektiven technischen Modernisierung** aller Lebensbereiche nannte.

Eine kleine Episode kann deutlich machen, was das bedeutet: In einer Diskussion über Internettherapie sagt mir ein verhaltenstherapeutischer Kollege und Professor für klinische Psychologie, mit dem ich mich menschlich gut verstehe, wenn wir **nicht** über fachliche Dinge reden (Frau Prof. Knävelsrud weiß, wen ich meine!):

„Das klingt alles sehr interessant, was Sie sagen, aber ich verstehe nicht, was es mit der Sache zu tun hat, um die es geht; also ist es wissenschaftlich unerheblich!“

Ob das das letzte Wort ist, darüber werden Sie als Kolleginnen und Hörer mit zu entscheiden haben.

## 1. Zeitgebundenheit der Psychotherapie

Jede Psychotherapie hat **ihre Zeit**, das war immer so und wird immer so sein, weil jede Psychotherapie Produkt und Instrument **der** Kultur ist, in der sie aufkommt und Verwendung findet. Das ist zu erkennen an der platonisch aristokratischen Psychotherapie, besonders deutlich wird das, wenn man sie mit der Psychotherapie des Epikur kontrastiert, die explizit als demokratisches Gegenprogramm antrat. Das sieht man - und das wird oft als ein Argument gegen sie verwendet -, an der Psychoanalyse, die als Therapie für Krankheiten ihrer Zeit entstand und schließlich eine entschieden zeitkritische Position einnahm.

Die Psychoanalyse sollte mit dem Hinweis auf ihre zeitgebundenen Anfänge nicht leichtfertig für obsolet erklärt werden. Denn sie ist ein Produkt der **Moderne** und eng mit dem gesamten Projekt der Modernisierung verbunden, dessen Programm neben fortschrittlicher **Technisierung** auch **Demokratisierung** und allgemeine **Aufklärung** zum Ziel hatte. Und brauchen wir nicht mehr an Aufklärung, um uns in der Informationsflut noch auszukennen?

Als Programm der Aufklärung hatte die Psychoanalyse unzweifelhaft große Erfolge: In einer bestimmten kulturellen Situation entstanden, war sie zugleich ein Weg, ihrer Zeit den **Spiegel** vorzuhalten, aber nicht so, dass nur zu sehen war, was alle sehen wollten, sondern dass bewusst wurde, was ausgeschlossen und verdrängt und nicht zu denken war. Trotz vieler Anfeindungen und Verdrehungen ihres Anliegens blieb sie einer **radikalen Aufklärung** treu und trat das verleumdete Erbe des Epikur an.

## 2. Unsere Situation: Postmoderne 2.0 oder von der gemeinschaftlichen Krankenbehandlung zur wettbewerblichen Gesundheitswirtschaft

Die aktuelle kulturelle Situation – was Carl Jaspers die geistige Situation der Zeit nannte – entzieht sich meist der Beschreibung, weil sie eine scheinbare **Selbstverständlichkeit** ist; Normen und Praktiken, die nicht hinterfragt werden, sondern in der Gemeinschaft einfach funktionieren, diese ausmachen und zusammenhalten. Jede Zeit unterstellt sich zwar einem **Motto**, aber das ist immer nur ein Programm, das Wünschenswertes formuliert und **Nebenfolgen** auslöst. Auch das war schon immer so, man denke nur an Kants programmatische Schrift: „Was ist Aufklärung?“ und die vielen bedachten, kritischen und nicht nur reaktionären Gegenstimmen.

Trotz dieser Schwierigkeit ist es aber unerlässlich, sich ein **Bild** der Zeit zu machen, in der eine Psychotherapie auftritt, um sie besser zu verstehen. Ich nehme für die folgende Skizze ein **Kultursegment** heraus, an dem unsere kulturelle Situation zu erkennen ist: die gemeinschaftliche Krankenbehandlung.

Zweifellos ist die gemeinschaftliche Krankenbehandlung eine der **ersten Kultureinrichtungen** überhaupt. Sie erlebte nach einer langen Entwicklung in der Moderne eine bisher nie erreichte Blüte, nicht nur, wegen der medizinischen Erfolge, sondern auch wegen der Kulturprozesse von Aufklärung und Demokratisierung, die selbst wiederum Motoren des wissenschaftlichen Fortschritts waren.

Das führte schließlich dazu, dass, von der Gemeinschaft getragen, jeder Kranke, ohne Unterschied, die **bestmögliche Krankenversorgung** erhalten sollte. Das gilt,

nebenbei bemerkt, politisch - programmatisch bis heute. Die Zeit ist aber längst darüber hinweggegangen.

Das moderne Projekt, in das die **solidarische Krankenbehandlung** eingebettet war, hatte enorme Erfolge, die sein Fortschreiten bedrohten. Walter Krämer sprach vor etwa 30 Jahren von der „**Fortschrittsfalle**“, in die die moderne Medizin geraten war. Er diagnostizierte eine „Krankheit des modernen Gesundheitswesens“, deren Ursache darin bestand, dass die Behandlungsmöglichkeiten immer besser geworden waren und damit immer höhere Kosten verursachten. Polemisch formulierte er: „Der früher meist gerade Weg zum Friedhof wird oft umgeleitet, damit werden teure Krankenbehandlungen notwendig, die immer höhere Ausgaben verursachen.“ Dieser Prozess war in **allen hochentwickelten Gesellschaften** zu beobachten und stellte die Solidargemeinschaften vor schwer zu lösende sozial-ethische Probleme. Wenn die Mittel der Gemeinschaft begrenzt, die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten schier unbegrenzt sind, stellt sich die Frage: wem darf wann und warum eine Behandlung **vorenthalten** werden?

Aber diese unbequemen **ethischen** Fragen mieden die politisch Verantwortlichen. Stattdessen traten neue Player in der Gesundheitsversorgung auf, die sich aufs Wirtschaften verstanden und von denen man sich einen Beitrag zur Kostendämpfung im „Gesundheitswesen“ – wie die gemeinschaftliche Krankenbehandlung in Folge genannt wurde – versprach. Es war die Stunde von **Gesundheitsökonomie und -administration**, die erfolgreich das ihnen angebotene Regiment übernahmen.

Ich kann das nicht weiter ausführen, weise nur auf, in unserem Kontext bedeutsame, Entwicklungen hin:

1. Die Krankenbehandlung wurde zur **Gesundheitsversorgung** – die Therapeuten sollten nicht mehr am Leiden der Menschen verdienen, sondern Gesundheit schaffen, d.h. es sollte eine Einstellungsveränderung erreicht werden. Krankheit wurde zum **Unwort** erklärt.
2. Stattdessen wurde Gesundheit aus der lebensweltlichen **Verborgenheit** – weil sie nur sichtbar ist, wenn sie fehlt – herausgerissen und zu einem Produkt und zu einer **Ware** erklärt.
3. Krankenbehandlungen wurden zu **Gesundheitsleistungen**, die von Anbietern bereitgehalten werden sollten. Damit wurden die **Therapeuten** von wegekundigen Begleitern in der Krankheit zu Gesundheitsdienstleistern.
4. Alle diese Schritte reichten nicht aus, um die erwünschten Effekte einer Kostendämpfung zu erreichen – alle der über 20 Gesundheitsreformgesetze waren mehr oder weniger explizit **Kostendämpfungsgesetze**. So griffen die Gesundheitsökonomien zu einem weiteren, ihnen vertrauten Mittel. Sie stellten
5. die Krankenbehandlung unter einen verstärkten Wettbewerbsdruck. Mit dem **Wettbewerbsstärkungsgesetz** im Gesundheitswesen fand die lange Reihe der sogenannten Gesundheitsreformen einen vorläufigen Abschluss.

Dieser Umbau der gemeinschaftlichen Krankenbehandlung geschah im Rahmen einer **umfassenden** neoliberalen **Kulturtransformation**, die entschieden, z.B. mit dem New Public Management, betrieben wurde. Diese angeblich nicht ideologischen Reformen wurden politisch als notwendige Selbstverständlichkeit **alternativlos** durchgesetzt und leiteten die Zeit der **Posthistorie** und **Postideologie** ein, in der alles vernünftig scheint und alles immer so weitergehen könnte.

So wurde der Ökonomismus als **alternativlose Heilslehre** kulturell implantiert. Er trat an die Stelle der großen modernen Erzählungen von Aufklärung und Demokratisierung, wie Jean-Francoise Lyotard prognostiziert hatte. Im Zusammenhang mit dem aufkommenden globalen Digitalismus von Wissen, Wissenserwerb und der Wissensverwendung sah er eine von zusammenwirkenden Prozessen verursachte kulturelle Transformation voraus. Die Prozesse sind:

1. Der **Ökonomismus** als Unterwerfung allen Lebens unter die wirtschaftliche Logik; **nicht** zu verwechseln mit klugem Haushalten.
2. Der **Globalismus** als Entgrenzung von Lebenswelten; **nicht** zu verwechseln mit kosmopolitischem Horizont.
3. Der **Digitalismus** als Auflösung allen Wissens in berechenbare Informationen, **nicht** zu verwechseln mit dem bedachten Gebrauch digitaler Medien, der den Erhalt von Sinnzusammenhängen zulässt.

Diese kulturtransformativen Prozesse bestimmen unsere Zeit. Sie haben **hinterücks**, als angeblich zwangsläufige Modernisierung getarnt, trotz aller Kritik, die **digitale Postmoderne** etabliert.

### 3. Internettherapie als schlanke Gesundheitsleistung

Um es vorweg zu sagen: Ich habe nichts gegen die Verwendung von Medien in der Therapie, wenn man **weiß**, was man **tut**, was eine solche Form **leisten** kann, welche **Vorteile** sie hat und welche **Nachteile** man in Kauf nimmt! Fernbeziehungen können im **Vorfeld** und im **Umfeld** von Psychotherapie nützlich und hilfreich sein, was Effektivitätsstudien vielfach belegen. Selbst Apps können nach fachlicher Prüfung **wertvolle Medizinprodukte**, d.h. Hilfsmittel sein. Damit sind sie aber **keine** Therapie, genauso wenig wie Rollstühle, Hörgeräte, Kondome oder künstliche Gelenke, um aus allen Risikoklassen ein Beispiel zu nehmen.

Ich werde meine, schon oft formulierten, fachlichen Bedenken gegen eine digital vermittelte Fernpsychotherapie nicht wiederholen, nur auf zwei Probleme noch einmal hinweisen.

1. Die **Diskretion** ist grundsätzlich nicht sichergestellt. Gerade aktuell nehmen wir in Europa wahr, was in den USA schon lange bekannt ist: Gesundheitsdaten sind zu einem begehrten Diebesgut geworden, mit dem sich viel Geld ergaunern lässt. Kein auch noch so gut ausgearbeitetes Sicherheitssystem hält dem kriminellen Begehren stand. Der **Informed consent** löst das Beziehungsproblem der Vertraulichkeit nicht; therapeutisch ist er nicht zu verantworten. Außerdem ist der absolute **Vertrauensschutz**, zu dem PsychotherapeutInnen als **Berufsgeheimnisträger** strafrechtlich verpflichtet sind, bei der Nutzung von digitalen Medien nicht gegeben. **Schweigepflichtentbindungen** heben die Verpflichtung nicht auf, sie gelten nur für umschriebene Zwecke und nicht für Datenlecks.
2. Die fehlenden **Zwischenleiblichkeit** schränkt die therapeutische Wirkung ein. Die Reduktion des therapeutischen Austausches auf das rational intendierte Wort (und Bild) bleibt ein Problem, das mit **Kanalreduktion** unzureichend konzeptualisiert wird. Dieses Manko ist jeder Fernbehandlung immanent und nicht durch technische Vorrichtungen wettzumachen. Psychodynamisch gesehen schließt eine Fernbeziehung die therapeutisch wirksame Dimension der Zwischenleiblichkeit aus.

In Folge der ökonomistischen Gesundheitsreformen traten **paradoxe** Effekte ein: Die Einführung von marktwirtschaftlichen Prinzipien in die solidarische Krankenbehandlung führte nicht zur **Kostendämpfung**, sondern Gesundheit als begehrtes Produkt wurde **teurer**. Die Ansprüche stiegen. Gesundheit wurde zu einer begehrten Ware. Um die Kosten einzugrenzen wurden Grundsätze aus der industriellen Fertigung in die Produktion von Gesundheit eingeführt:

Die Wünsche der Kunden wurden zum obersten Gebot der Gesundheitsversorgung.

Patienten, als mündige **Kunden** von Gesundheitsleistungen, wurden gegenüber den Therapeuten ermächtigt und aus dem angeblichen Joch der Bevormundung befreit. Die durch Fachlichkeit bedingten Verständigungsschwierigkeiten mit den Laien erwiesen sich als Marktbehinderung im freien Wettbewerb. Das Diktat einer allgemeinen Verständlichkeit sollte das beheben. In unserem Fach wurde die **Alltagspsychologie** und **Alltagspsychotherapie** des gesunden Menschenverstandes gegenüber den **Fachsprachen** von Psychotherapie und Psychologie zum Maß erhoben. Das **erleichtert** die Mitsprache der Kunden und der Kostenträger in fachlichen Belangen und **bedroht** die Professionalität der Therapeutik.

Konkret: Die komplizierte fachliche **Diagnostik** wird zunehmend dem Kunden überlassen, besser aufgebürdet, der nach seinem Wissen entscheiden soll, was ihm **fehlt** und das heißt Beides, an was er **leidet** und was er an Behandlung **braucht**. Das **Laienverständnis** wird so zum Maß der Gesundheitsversorgung.

Durch die **Entfachlichung** des **Marktzugangs** kam es zu einer weiteren Steigerung des Bedarfs an Gesundheitsleistungen. Wieder wurde der ökonomische Fachverstand zu Rate gezogen: Was tun, wenn ein wettbewerblicher Markt, der seiner Natur gemäß expandieren muss, mehr Mittel verlangt? Die ökonomische Antwort ist entschieden. Die **Produktionskosten** müssen gesenkt und die Produktion muss **verschlankt** werden, um die zur Verfügung stehenden Mittel so effizient wie möglich zu nützen.

Damit sind wir auf der Höhe der Zeit angekommen und zum Thema zurückgekehrt. Die Internettherapie als postmoderne, schlanke Gesundheitsleistung: **kundenfreundlich, qualitätsgesichert** und **schlank**.

Meine folgende, **scharfe Polemik** richtet sich **nicht** gegen **QS** und **QM**, die zur **Verbesserung von Krankenbehandlungen** dienen sollten und anfänglich von ärztlicher Seite mitgestaltet und begrüßt wurden, weil sie an die **ethisch gebotene Praxis der therapeutischen Berufe** anschlossen. Sondern gegen die daraus selbstständig gewordene **Qualitäts-Verwaltungs- und Managementpraxis**, die alle Befürchtungen wahr gemacht und sogar übertroffen hat, die Z.B. der **Ehrenpräsident** der Landesärztekammer Baden-Württemberg und **Mitinitiator** ärztlicher QS und QM, Prof. **Friedrich-Wilhelm Kolkman**n, 2003 hier in Stuttgart resigniert und warnend feststellte. Zwischenzeitlich ist eine **perfekte und lukrative Kontrollmaschinerie zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung** entstanden, die eine von der Therapeutik losgelöste **Herrschaftssprache** entwickelt hat, der Krankenbehandlung **Ressourcen** entzieht und als **Nebenfolge** zu einer **besorgniserregenden Demotivation** der therapeutisch Tätigen führt.

#### 4. Lean Health-Care

Das führende **Institute for Healthcare Improvement** aus Cambridge, Massachusetts, schreibt in seiner Einleitung zur schlanken Gesundheitsproduktion: Die Konzepte schlankes Management und schlankes Denken werden meist mit der japanischen Herstellungsweise, besonders dem **Toyota-Produktionssystem** (TPS) verbunden. Das **TPS** zeichnet aus, dass Manager, um Qualität zu erreichen, nicht mehr die Masse der Produkte überwachen, sondern den Produktionsprozess selbst in Blick nehmen, um Produkt-Qualität schon in der Fertigung zu sichern.

Schlankes Denken wird meist **nicht** mit der Gesundheitsversorgung verbunden, betont das Institut, obwohl dort Verschwendung von Zeit, Geld und Motivation, weitverbreitet ist. Aber die Prinzipien des **schlanken Managements** funktionieren in der Gesundheitsversorgung genauso, wie bei der Herstellung von Autos.

Was heißt **schlankes Denken**? Die Wünsche des Kunden stehen im Mittelpunkt; **Kunden-Zufriedenheit** ist oberstes Gebot. Dazu kommt: Schlank bedeutet, **wenig** verbrauchen und **viel** erreichen.

Deswegen müssen in der Gesundheitsversorgung Prozesse optimiert werden, um erfolgreich zu sein. So werden Kosten gesenkt und zugleich Qualität erhöht, sowie eine Lieferung von Produkt und Dienstleistung **in time**, d.h. ohne Zeitverzögerung und zum richtigen Zeitpunkt gesichert.

Jede Gesundheitsproduktion besteht aus einer Reihe von Einzel-Prozessen, die darauf angelegt sind, **Werte** zu schaffen, sowohl für die Leistungsanbieter, die sie verwenden, als auch für davon abhängige Kunden und schließlich auch für Kostenträger. Alle werden von einer schlanken **Wertschöpfung** profitieren.

Das Verschanken besteht darin, den **Wert** jedes Prozesses genau zu bestimmen, um Verschwendung zu vermeiden, indem zwischen **wertsteigernden** und **nicht wertsteigernden** Schritten unterschieden wird. Deswegen muss jeder Einzelschritt **bemessen** und **kontrolliert** werden.

Eine Gesundheitsversorgung muss wie jede Produktion, die wirtschaftlich sein will, ihre Prozesse ständig **evaluieren**, um zu jedem Zeitpunkt den Wertzuwachs für den Kunden festzustellen, nur so kann die **Wertschöpfung** fortlaufend maximiert und **Verschwendung** eliminiert werden. Dann **fließt** der Wert vom Anfang bis zum Ende der Produktion, geleitet von den Wünschen des Kunden; ohne Verschwendung: **just in time** und **no waste of time and money**.

Dieses Programm bewirkt nach Meinung der Autoren dramatische Veränderungen, wenn es streng befolgt wird: es hat Auswirkungen auf die Produktivität, die Kosten und die Qualität. Was sich in der herstellenden Industrie, wie z.B. bei Toyota, bewährt hat, ist nach den Angaben der **Healthcare Improvement** ohne Modifikation auf die Gesundheitsproduktion übertragbar.

Die in Einzelschritten nachvollziehbare, am Kundenwunsch orientierte und permanent optimierbare **Internettherapie** entspricht den Prinzipien der schlanken Gesundheitsproduktion, die in der postmodernen Gesundheitswirtschaft zur Norm geworden ist: in **Einzelschritten dokumentiert** und **kontrollierbar**, streng am Bedarf orientiert, keine Verschwendung von Mitteln und Zeit. Damit können schließlich alle zufrieden sein: **Patienten**, weil die Therapie sich nach ihren Bedürfnissen und ihrem Verständnis richtet, **Kostenträger**, weil die Therapie planbar, kontrollierbar und jederzeit optimierbar ist und schließlich Leistungserbringer, weil diese Therapien in Prozess und Outcome exakt nachvollziehbar sind und deswegen einen **Wettbewerbsvorteil** auf dem **Wissenschaftsmarkt** genießen.

**Ich schließe mit einer Paralogie: Seelische Gesundheit wird in der digitalen Postmoderne zu einem Auto; das kümmert aber kaum jemanden, weil es angeblich keine vernünftige Alternative dazu gibt.**