

Jürgen Hardt,
Präsident der Psychotherapeutenkammer Hessen

Vortragstext für den Bayrischen Psychotherapeutentag in
München, Oktober 2008

Die *Aufgabe* der Psychotherapie in der Gesundheitswirtschaft

I.

Erlauben Sie mir bitte einen Ausflug in die unmittelbare Zukunft!

Wir schreiben das Jahr 2020.

Das Informationsblatt „Marketing und Trendinformationen“ aus dem Verlag der deutschen Wirtschaft meldet:

„Die globale Gesundheitswirtschaft boomt weiterhin. Der Gesundheitsstandort Deutschland ist für das global agierende Kapital besonders interessant, weil Investitionshemmnisse weitgehend abgebaut sind, es herrschen dort optimale Marktbedingungen. Die deutsche Gesundheitslandschaft hat sich aller Fesseln entledigt: Solidareinrichtungen sind weitgehend verschwunden, ethische Bedenken erfolgreich besiegt.“

Wie sieht die Gesundheitslandschaft 2020 aus? Folgen wir der Expertise der Deutschen Wirtschaft von 2007:

Gesundheit ist nach wie vor *Megatrend*. Gesundheit hat sich zum *Lifestyle* entwickelt. Endlich sind wir in der *Health Society* angekommen.

Die Grenzen zwischen *Health* und *Wellness* sind geschleift. Gesundheit ist zum *Konsumprodukt* geworden. Weil *Wellness* zu *Selfness* wurde, lautet die neue Losung *effiziente und marktgerechte Selbstveränderung*, statt nur Wohlfühlen, weil einem *nichts fehlt*. Die Stunde der Psychotherapeuten als Dienstleister in der *Selfnessworld* hat geschlagen.

Schauen wir noch genauer hin:

Die Entwicklung vom *Patienten* zum *Kunden* ist abgeschlossen. Damit beginnt die Ära der *Selbstverantwortung*. Die *Gesundheit* ist wieder eine *höchst persönliche Sache* geworden. Jeder ist für seine *Gesundheit zuständig*, kann *präventiv* für seine *Fitness* sorgen. Dazu braucht es keine staatliche Fürsorge, die nur entmündigt und den Markt behindert.

Neben Fitnessstudios und Fitnessberatern gibt es auch *Fitness-Food* – Essen auf Krankenschein -, um Zivilisationserkrankungen vorzubeugen. *Wohlbefinden* ist käuflich wie Lebensmittel und Autos. Therapeuten *liefern* Gesundheit und behandeln schon längst nicht mehr Krankheiten. Das Wort *Krankheit* ist weitgehend *ausgemerzt*.

Die Krankenhäuser machen *fit fürs Leben*. Ihr Zentrum ist die perfekte Informationsvernetzung. Überall gibt es *Info-Kioske*, um überall und jederzeit auf alle Daten Zugriff zu haben. Dadurch entsteht eine *zweite Wirklichkeit* (ein virtuelles Krankenhaus) mit ungeahnten Entwicklungsmöglichkeiten. In der zweiten Wirklichkeit geschieht das Entscheidende.

Das Krankenhaus ist mit einem *Wellness-Hotel* verbunden und wird von einem *Gewerbepark Gesundheit* umfasst. Der ganze Komplex bietet Sport- und Fitnessangebote, sowie anmietbare Praxen für individuelle Dienstleister, aber besonders für *hochprofessionelle Multiversorgungszentren (MVZ)*. In besonderen *Minute-Clinics* werden *Zipperlein*, alltägliche Erkrankungen, wie Hals-, Blasen-, Ohren- und Augenentzündungen von *Nurse-Practitioners* behandelt. Es handelt sich dabei um die Behandlung von bloßen *Wehwehchen*, wenn das nicht reicht, muss der Facharzt ran.

Weil der Kunde *König* ist und sich die Therapie nach seinem *Geschmack* richten muss, gibt es kaum noch schmerzhaftere therapeutische Eingriffe, die *sanfte Chirurgie* ist angesagt. Auch jegliche *bittere Medizin* ist verschwunden. Stattdessen gibt es einen Trend zum *Neuro-enhancement* – *Doping für das Gehirn*. Weil die Arbeitsbelastung für die wenigen noch im Arbeitsprozess

Befindlichen gestiegen ist, muss das Schlafbedürfnis medikamentös reduziert und mit der Überbelastung verbundene Gereiztheit behandelt werden. *Gedächtnispillen* und *Stimmungsaufheller* haben große Nachfrage.

Der Urlaub hat sich gewandelt. Auch dort steht *Health* im Mittelpunkt. *High-End-Wellness* wird als *gesunder Eskapismus* angeboten: *Eine Symbiose aus Philosophie, Schönheit, Fitness, Gesundheit und kulinarischen Erlebnissen.*

Der Kurort ist längst zum *Wellness-Hot Spot* geworden.

Wie sieht die Gesundheitsversorgung konkret aus?

Wir folgen den Prognosen der Wirtschaftsberatungsfirma *Ernest & Young* von 2007.

Gesundheit ist völlige *Privatsache*. Der Staat hat sich nach und nach aus dem Gesundheitssystem zurückgezogen. *Angebot und Nachfrage* bestimmen ausschließlich den Markt. Mit Gesundheit Geld zu verdienen, hat seinen Hautgout verloren.

Die aktuelle Krankenversicherung funktioniert wie eine Autoversicherung mit der Absicherung von *Grundrisiken* wie bei der Kfz-Haftpflicht.

Nach dem Motto „*Der Arzt bin ich*“ nehmen die Menschen ihre Gesundheit endlich selbst in die Hand. Der mündige Kunde nutzt das Internet und alle Wissensdienste zur *Selbstdiagnose*, nur im Zweifelsfall wendet er sich an *TÜV-Geprüfte - geratete - Spezialisten*. Weil Gesundheit Statussymbol und Investitionsobjekt geworden ist, sorgt jeder berechnend für sich selbst. Der Arzt ist längst nicht mehr der *Lebensretter*, sondern er ist „*Health-Coach*“, seine Wahl ist bedeutungsvoller als die der eigenen Automarke.

Die Ärzte haben ihre Bedeutung verloren, weil die meisten therapeutischen Tätigkeiten sowieso von *Gesundheits-Robotern* erledigt werden, deren Tätigkeit ist schließlich wegen der Ausschaltung menschlicher Mängel viel sicherer.

Die von der Firma *Ratiopharm 2007* vorhergesagten *Schlüsseltrends* haben sich ebenfalls erfüllt. Ich will sie kurz zitieren:

1. Körpernahe Chips ermöglichen ein 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.
2. Körperfunktionen werden permanent überprüft
Den Routine-Arztbesuch ersetzen künftig Diagnose-Sensoren zu Hause – Ultraschall im Laptop-Format, Blutbild-Update per email oder die automatische Urinanalyse beim Toilettengang.
3. Prävention wird technisiert
Statt Pillen werden wir dann z.B. eine gentechnisch veränderte Möhre mit genau dem Vitamingehalt zu uns nehmen, der uns von unserem Computer empfohlen wird.
4. Ernährungsberatung wird individualisiert
Vorstellbar ist der Gang in die Kantine, bei dem ich zuerst meine Hand auflege und dann ein Essen erhalte, dessen Nährwerte und gentechnisch veränderten Wirkstoffe so zusammengesetzt sind, dass sie auf meine ganz persönlichen Bedürfnisse reagieren können.

II.

Weil ich annehme, dass Ihnen jetzt der Appetit auf die zukünftige Entwicklung etwas vergangen ist – ich hoffe das zumindest – werde ich diese Voraussagen nicht weiter ausführen. Aber denken Sie daran: das sind nicht Visionen von einem Spinner, sondern das sind Visionen von hochbezahlten Experten der Wirtschaftsberatung, von den muss man wohl annehmen, dass sie sehr genau wissen, was sie sagen. Schließlich geht es um viel Geld und das ist eine weitaus ernstere Sache als Kultur, Krankheit und deren Behandlung.

Gehen wir jetzt, von heute aus gesehen, zwanzig Jahre zurück. 1988 wählt die Gesellschaft für die Deutsche Sprache das Wort „*Gesundheitsreform*“ zum *Wort des Jahres*.

Eigentlich hätte man dieses Wort zum *Unwort* des Jahres gewählt werden müssen, denn um „Gesundheit“ ging es nie in der damals schon zehnjährigen Geschichte der so genannten Gesundheitsreformen.

Das Ziel aller Reformen, die 1976 begannen und dann immer schneller folgten, war eine kurzfristige Veränderung der solidarischen Finanzierung medizinischer Leistungen, um die Entwicklung von *Lohnnebenkosten* und *Lebenshaltungskosten* günstig zu beeinflussen.

Der Begriff *Finanzierungsreform im Gesundheitswesen* wäre für alle diese Bemühungen also sehr viel angemessener.

Die Ursachen der Finanzierungskrise im Gesundheitswesen waren allen Akteuren im System bewusst, aber die waren unbeeinflussbar, also musste nach Gestaltungsspielräumen für Einsparmassnahmen Ausschau gehalten werden. Der demographische Wandel – eine älter werdende Gesellschaft – die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt – mehr Arbeitslose und Geringverdienende – sowie die Fortschritte der Medizin waren die eigentlichen Ursachen, der Finanzierungslücke.

1989 diagnostizierte Walter Krämer – ein bekannter und einflussreicher Ökonom – die Krankheit des Gesundheitssystem als Folge einer Fortschrittsfalle: nicht, dass wir wegen guter medizinischer Versorgung noch gesünder werden wollen, sei die Ursache der Finanzierungslücke, sondern dass immer mehr Kranke und Alte mit hohen Kosten am Leben erhalten werden.

„Die durchschnittliche Gesundheit der modernen Bundesbürger ist nicht deshalb so schlecht, weil die Medizin untätig ist. Sie ist im Gegenteil vor allem deshalb so schlecht, weil die Medizin heute so viele Kranke am Leben erhält, und zwar an einem subjektiv durchaus lebenswerten Leben erhält, die früher längst gestorben wären“ (Seite 22.)

Zynisch formuliert er, das Problem der mangelnden finanziellen Mittel bestehe darin, dass „die Medizin den früher geraden Weg zum Friedhof umgeleitet habe“. Deswegen sind Gesellschaften mit schlechter medizinischer Versorgung „gesünder“ - statistisch und wirtschaftlich gesehen.

Walter Krämer macht Vorschläge, wie man das Gesundheitswesen wirtschaftlicher machen könne, also, wie es zu behandeln wäre. Aber er verweist auch darauf, dass die Finanzierungslösungen notwendig zu stellende Sinnfragen solidarischer Krankenbehandlung nicht beantworten können. So verweist er mehrfach darauf, dass die Anstrengungen des Gesundheitssystems im Grunde vergeblich seien, denn trotz aller Fortschritte ist das Leben und bleibt das Leben begrenzt.

Aber er geht noch weiter und kommt zum Schluss seines auch heute noch interessanten Buches zu einer fast psychotherapeutischen Einsicht:

„unsere Gesundheitspolitik ist vor allen Ausdruck einer kollektiven Verdrängung dieses fundamentalen Sachverhaltes (der Verleugnung des Todes) nach dem Motto: „Dreh dich nicht um, der Sensenmann geht um“. Aber der lässt sich nicht abschütteln, wie hektisch der moderne Medizinbetrieb auch immer rotieren mag. Einmal hat all dieses Verdrängen ein Ende, wie betriebsam wir den Tod auch immer ausbürgern mögen, einmal waren alle Investitionen in die Medizin umsonst.

Wenn wir es schaffen, dieser Wahrheit ins Auge zu sehen, sind wir nicht mehr so leicht erpressbar“ ...

In der Zeit des Gesundheitsreformismus entsteht und blüht ein neuer Zweig der Wirtschaftswissenschaften auf: die Gesundheitsökonomie. Gesundheitsökonomie und Gesundheitsadministration gehen in Folge eine Allianz ein und entwickeln ein eigene Sprache, eine eigene Logik der Gesundheitsversorgung. Sie übernehmen schrittweise die Herrschaft über das gesamte Behandlungswesen und ersparen der Gesellschaft unangenehme Fragen.

Sie können die Macht fast unwidersprochen übernehmen, weil sonst schwierige und ethisch brisante Sinnfragen der solidarischen Behandlung in der späten Moderne gestellt und beantwortet werden müssten. Es wird nach Geld gefragt, anstatt zu fragen,

was ist das natürliche Leben in Zeiten schier unbegrenzter Machbarkeit?

oder gibt es noch einen natürlichen Tod in Zeiten der effizienten High-Tech-Medizin?

oder was ist die Verantwortung für das Leben und wo sind die Grenzen der Solidarität?

Stattdessen geht es um Finanzierbarkeit und damit verbundene Lohn- und Nebenkosten, die als Negative für die Wettbewerbsfähigkeit auf dem globalen Markt gelten.

Aber die Gesundheitswirtschaft ist weiterhin ein „Wachstumsmarkt“, stellt Peter O. Oberender 2001 fest, ein weiterer führender Gesundheitsfachmann. Er begrüßt, dass das „Krankheitswesen“, d.h. die traditionelle Behandlungskultur, sich in das Gesundheitswesen verwandelt hat. Jetzt gehe es um den Anspruch auf positiv besetzte „Gesundheitsleistungen“ und nicht mehr um „Krankheitsbekämpfung“, die eine eher negative Konnotation hat. „Diesem Trend haben sich auch die Leistungsträger (sic!) angeschlossen (Stichwort: „AOK – Die Gesundheitskasse“).“ Für ihn ist es ein großer Erfolg, dass Patienten endlich zu *selbstbewussten Kunden* auf dem Gesundheitsmarkt geworden sind. Nun gilt es, Reste des Solidarsystems, die das freie Spiel von Angebot und Nachfrage noch behindern oder verzerren, zu beseitigen.

So ist es nach ihm nicht rational, jemanden abzusichern, der Schadensvermeidung unterlässt, denn das führt zu einem „*Freifahrer-Effekt*“, weil er willentlich verursachte Leistungen abrufen kann und selbst kein Risiko tragen muss, d.h. „der Nutzen der Gesundheitsleistung ist individualisiert, die Kosten werden kollektiviert.“ Seite 58.

Weil alle Menschen sich im Grunde rational verhalten, wenn sie ausschließlich nach wirtschaftlichem Eigennutzen streben, sieht Peter Oberender keinen „Widerspruch“ zwischen Medizin und Ökonomie. So verhalten sich Kunden auf dem Gesundheitsmarkt rational, wenn sie möglichst viele und teure Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Und das würden sie vernünftigerweise auch tun, solange der „Grenznutzen“ die „Grenzkosten“ übersteigt. Peter Oberender plädiert für eine weitgehende „Entfesselung“ (F. Hengsbach) des Gesundheitsmarktes. Das kann er tun, weil er mit Menschen rechnet, die nur von egoistischen Wirtschaftsinteressen geleitet werden, deren Egoismus im freien Wettbewerb sich entfalten muss, um sich gegenseitig in Schranken zu halten.

III.

Diese gesundheitsökonomischen Überzeugungen haben im Laufe der so genannten Gesundheitsreformen zu einer schrittweisen Auflösung unserer *traditionellen Behandlungskultur* geführt, die von einem völlig anderen Menschenbild ausgegangen ist. Die traditionelle Behandlungskultur beruhte auf christlichen Werten, wie der Nächstenliebe und Brüderlichkeit sowie Grundannahmen der Aufklärung, wie dem Solidaritätsversprechen und der gegenseitigen Beistandsverpflichtung mündiger, vernünftiger und gleicher Bürger, die alle von Leiden und Not im Leben wussten. Gesundheit galt als höchstpersönliches Gut, das gemeinschaftlichen Schutz verdiente und mit Geld nicht zu bezahlen war.

Im Laufe der Transformation der Behandlungskultur in das Gesundheitsversorgungssystem ist *Gesundheit* aus der privaten *Verborgenheit* (H.-G. Gadamer) herausgerissen worden und wird als *Produkt* und kostbare *Ware* auf den Markt getragen.

Die *solidarischen Kultureinrichtungen* wurden als *Wettbewerbshindernisse* geschleift (zurzeit beobachten wir das an den KVen und auch die Kammern sind in der europäischen Einigungspolitik bedroht). Der besondere Status der Therapeuten als *Lebensbegleiter* und *Lebenskundige* wird zunehmend abgebaut. Sie werden zu Kostenfaktoren in der Gesundheitsindustrie.

Die *Freiberuflichkeit* mit ihrem verpflichtenden *Ethos* wird als Illusion und Schutzbehauptung für egoistische Interessen von Gesundheitspolitikern diffamiert. Die Bundesgesundheitsministerin äußert sich am 21. Juli 2003: „Man muss endlich Schluss machen mit der Ideologie der Freiberuflichkeit“.

Mit dem *Wettbewerbstärkungsgesetz* im Gesundheitswesen wurden die letzten Einschränkungen freier Marktwirtschaftlichkeit beseitigt. Viele Therapeuten erliegen den verlockenden Versprechungen, treten in so genannte Multiversorgungszentren (MVZ) als neue Praxisform ein, um sich besser auf dem deregulierten Markt behaupten zu können. Dass Multiversorgungszentren schon jetzt besonders interessante Objekte für freies, internationales Kapital sind und die deswegen zu erwartenden Übernahmen und weiteren Deregulierungen, nehmen sie nicht wahr. Sie nehmen damit fahrlässig in Kauf, dass die letzten Bastionen des Solidarversprechens geschleift werden. (Immerhin waren die KVen Einrichtungen, die die gesamte Bevölkerung im Krankheitsfall zu versorgen und das Auskommen der Ärzte gleichmäßig zu sichern hatten.) Soziale Einrichtungen werden zunehmend unter den *Sozialismusverdacht* gestellt, die Fortschrittsdevise lautet *Kapitalismus und Freiheit*, so der Titel eines einflussreichen Buches von Milton Friedman.

IV.

Damit erweist sich der Gesundheitsreformismus als Teil eines *spätmodernen Kulturprozesses*.

Die Welt der Moderne ist *kompliziert und unübersichtlich* geworden. Spezialisten haben eigene Sprachen und Denkweisen entwickelt, die sich kaum noch ineinander übersetzen lassen. Das betrifft die ganze Gesellschaft. Denn die Lebenswelt mit ihrer Kultur und Natürlichkeit, ihren Sinnfragen und ihrer Unbestimmtheit, steht fassungslos einer klar strukturierten, unbegreiflichen, effektiven Welt von Wirtschaft und Verwaltung gegenüber (Deutlich sichtbar an der glänzend undurchsichtigen Architektur der Banken und Verwaltungszentren!).

Ökonomie und Administration, die als System die Lebenswelt ursprünglich schützen und sichern sollten, sind im Laufe der Entwicklung zu einer *Bedrohung* für das Leben geworden. Jürgen Habermas hat das schon vor vielen Jahren vorausgesehen und davor gewarnt, dass die *Lebenswelt vom System, das heißt von Wirtschaft und Verwaltung, kolonialisiert und ausgebeutet* werden wird. Sinnfragen verlieren ihren Wert und geraten gegenüber einer mächtigen Logik der Effizienz in den Hintergrund, Berechnung tritt an Stelle von Sinn.

Diese Entwicklung ist besonders deutlich im Gesundheitswesen zu beobachten, aber darauf nicht beschränkt. Benjamin Barber beschreibt, dass nach dem Willen einflussreicher Ökonomen *die ganze Welt in ein riesiges Kaufhaus* verwandelt werden soll. Ein völlig entfesselter Kapitalmarkt mit einem „*infantilistischen Ethos*“, der vorgaukelt, alles sei käuflich und deswegen auch alles für alle zu haben.

Jürgen Ölkens, der die Auswirkung neoliberaler Bildungspolitik in vielen Ländern studiert hat, zeigt auf, dass die Rechnungen der Bildungsökonomien bisher immer gescheitert sind. Trotzdem haben die Propagandisten des freien Bildungsmarktes immer noch entscheidenden Einfluss. Er schreibt das dem unverbesserlichen *Sendungsbewusstsein* überzeugter Ökonomen zu, die alle aus der Chicago-Schule stammen. Der Wortführer Milton Friedman gilt als Urvater der neoliberalen Umgestaltung der Gesellschaft, einer Gesellschaftsreform in allen Lebensbereichen. Sein Werk gilt vielen bis heute als eine Art Bibel: „*Kapitalismus und Freiheit*“. (Er ist der Vater aller Ackermänner.)

Freiheit – und das heißt wirtschaftliche Freiheit – ist das höchste Ziel. Der Staat muss die Ausübung der Freiheit garantieren und hat sich ansonsten aus allem heraus zu halten. Grenzenloser Wettbewerb und Eigennutz regulieren sich gegenseitig zum Besten aller. So etwas wie Solidarität gibt es nicht (hier vermisst man den Lehrmeister von Margret Thatcher, Ronald Reagan und Augusto Pinochet Ugarte). Alle Einrichtungen zum Zwecke angeblicher Solidarität sind nur Verzerrungen des Marktes, also müssen sie abgeschafft werden. Alle kulturellen Werte sollen als Ware und Produkt aufgefasst werden: Bildung, Kunst, Gesundheit und das

Leben selbst. Nur dann gibt es Freiheit und wirklich rationale Verrechnung, dann gibt es ewiges Wachstum und ewigen Frieden.

Milton Friedman legt seiner *ökonomistischen Heilslehre* ein bestimmtes, genau lokalisierbares Menschenbild zugrunde. Dieses Menschenbild ist bestechend einfach, es ist der *homo oeconomicus*, der zuerst von Thomas Hobbes beschrieben wurde und mit einigen Umwandlungen bei John Locke oder John Stuart Mill wieder erscheint.

Das Konzept des *homo oeconomicus* stammt also ursprünglich von Thomas Hobbes, der in einer Zeit maßloser Unsicherheit lebte, in der alle gesellschaftliche Ordnung zerstört war. Es war das England Ende des 16. Jahrhunderts. Hobbes war ein ängstlicher, unsicherer und zugleich ehrgeiziger Mann, der von sich sagte, 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.

Hobbes ging von einem natürlichen Krieg aller gegen alle aus. Gegenseitiges Misstrauen und Gefahr kennzeichnen nach ihm das „unvermeidliche Miteinander“ der Menschen. Nach ihm empfinden die Menschen das Zusammenleben nicht als „Vergnügen“, sondern als „großen Verdross“. 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 seine maßlose Gier und seine Rücksichtslosigkeit herrscht und die Frieden und Einigung erzwingt. Jedes friedvolle Miteinander oder gar gegenseitige Unterstützung ist ihm zutiefst fremd. So ist dieser Mensch nicht nur Recheneinheit bei vielen Ökonomen sondern auch beliebter Bezugspunkt des totalitären Absolutismus.

V.

Dass es rücksichtslose, gierige, bindungs- und liebesunfähige Egoisten gibt, wissen wir als Psychotherapeuten, obwohl wir sie selten als Patienten sehen, denn sie sind kaum behandlungswillig, nicht krankheitseinsichtig und meist behandlungsresistent. Aber sie sind doch die Ausnahme und in keiner Weise das Maß und die Norm des Menschen.

Der *perennierende Gesundheitsreformismus* ist ein wahrer *Kulturkampf* und längst nicht mehr ein Ringen um angemessene Finanzierung der solidarischen Krankenversorgung. Heilsfantasien und unterschiedliche Menschenbilder stehen unversöhnlich gegeneinander. Man kann diese Situation wie Jürgen Habermas einschätzen und auf eine letztendliche Versöhnung der Gegensätze im vernünftigen Diskurs hoffen. Aber können wir solange warten, bis sich kommunikative Vernunft durchsetzen wird und ist eine solche Hoffnung nicht illusionär angesichts der Machtverhältnisse und der finanziellen Interessen, die im Spiel sind?

Die Sprachen in den beiden Bereichen System und Lebenswelt sind so unterschiedlich geworden, dass ein *gemeinsames Gespräch* kaum noch zustande kommt und noch weniger gelingen kann. Wenn man die Machtverhältnisse im Gesundheitswesen, die Ohnmacht der Lebenswelt gegenüber der Gesundheitsökonomie und Gesundheitsadministration anerkennt, dann kann man nicht mehr auf eine Verständigung hoffen. Die Grundannahmen vom Leben und die Menschenbilder von System und Lebenswelt sind so inkompatibel, dass der mächtigere Teil, und das ist die Verbindung von Gesundheitsökonomie und Gesundheitsadministration, die Lebenswelt weiter dominieren und unterdrücken wird. Das System kolonialisiert das Leben und beutet es aus.

Hier liegt kein Widerspruch mehr vor, da hat Peter Oberender Recht – es handelt sich um etwas viel Grundlegenderes und wesentlich Anderes, nämlich einen *Widerstreit*, ganz im Sinne des französischen Philosophen Jean-Francois Lyotard.

In einem *Widerstreit* ist keine einsichtige Verständigung zu erwarten. Es liegen unterschiedliche Denkart und unterschiedliche Vernunftformen sowie unterschiedliche

Rechtfertigungen vor. Der Streit kann auch deswegen nicht mehr geschlichtet werden, weil es kein unabhängiger höherer Richter zuständig ist. Eine Befriedigung des Streites wird nicht erfolgen, es sei denn der eine Teil wird endgültig mundtot gemacht oder unterwirft sich seinem Schicksal.

VI.

Was ist nun der *Ort der Psychotherapie* in dieser Situation? Sie hat meines Erachtens drei Möglichkeiten.

Erstens: Sie kann sich *aufgeben* als Krankenbehandlung in einer kultivierten Lebenswelt, die dem Leiden und dem Leben einen Sinn verleiht. Dann kann Sie zur Dienstleistung in einer *Health- and Wellness-Society* werden und wird *systemgerecht* erhalten bleiben. Dabei müsste aber jeder Therapeut, um wirtschaftlich zu überleben, therapeutische Primärtugenden, wie Mitleid, Engagement für das Leben und das Leiden, selbst Empathie und Eintreten für Gerechtigkeit als Hemmnisse seiner Wettbewerbsfähigkeit erkennen und ablegen.

Zweitens: Die Psychotherapie könnte zu Ihren Anfängen zurückkehren. Der griechische Philosoph Epikur hat seine Philosophie als „Therapie der Seele“ in Zeiten äußerster politischer und ökonomischer Unsicherheit entwickelt. Seine therapeutische Lebenskunst, aus der Ohnmacht gegenüber den gesellschaftlichen Umständen geboren, empfiehlt den *Rückzug aus aller Politik in völlige Privatheit*. Der erstrebenswerte Seelenfrieden besteht darin, die Angst zu besiegen und das Leben mit Freude zu genießen, indem man das Leben anerkennen lernt, wie es wirklich ist, ohne etwas ändern zu wollen. Sein Motto lautete: „Bene vixit qui bene latuit“ (= Gut lebt der, der im Verborgenen lebt).

Drittens: Die Psychotherapie müsste die Aufgabe übernehmen, die Jean Francois Lyotard den Philosophen zugeordnet hat. In *Zeiten des Widerstreites* sollen sie der unterdrückten Partei *das Wort verleihen*. D.h. wir wären aufgefordert, *die Situation der Lebenswelt zu benennen und dem Wert des Leben, des Leidens und des Todes*

wieder Worte zu verleihen, Werte, die nicht in Geldwert darzustellen sind.

Aus einer solchen Verortung der Psychotherapie erwächst der Psychotherapie als Begleiterin des Lebens, als die, die dem Leben und nicht dem System als Dienstleistende verpflichtet ist, eine große und vornehme Aufgabe: Sie müsste die Geschichte des Gesundheitsreformismus deutend rekonstruieren. Das ist die ökonomistischen Verformung einer zentralen kulturellen Einrichtung, der solidarischen Krankenbehandlung.

Es wäre ein Leichtes, die *illusionären Heilsversprechungen den abenteuerlichen Leichtsinns, die Verblendung und die Lebensferne* dieses Unternehmens aufzuzeigen, damit *öffentlich und politisch entscheidbar zu machen*, anstatt ihnen ihren Lauf zu lassen, vielleicht noch mit der Hoffnung auf vorübergehenden Gewinn.

Literatur:

Barber, B. R. (2007): „Consumed“

Epikur (341 – 270 v.Ch.)

Friedman, M. (2008, 5.A.): „Kapitalismus und Freiheit“

Hardt, J. (2007): „Therapeutisches Ethos gefährdet“, DÄB, PP

Ausgabe 1

(2007): „Das „Unwort“ Krankheit in der Gesundheitswirtschaft“, FR vom 2. Jan.

(2007): „Heilen und Helfen“, Info.doc Nr. 6 und DHZ (LZÄKH) Nr. 12

(2008): „Auf dem Weg zu einer psychotherapeutischen

Ethik“

Hobbes, Th. (1989): „Leviathan“ (Hrsg.: I Fetcher)

Krämer, W. (1989): „Die Krankheit des Gesundheitswesens“

Krämer, W. (2007): „Rationierung“ in Weißbuch der Zahnmedizin

Lyotard, J-F. (1987): "Der Widerstreit"
Marketing&Trendinformationen (2007): „Gesundheit 3.0“
Oberender, P.O., Hebborn, A. Zerth, J. (2006, 2.A.):
„Wachstumsmarkt Gesundheit“
Oberender, P.O., (2005, 2.A.): „Medizin und Ökonomie: kein
Widerspruch“
Oberender, P.O., Zerth, J. (2007): „Versorgung im
Nachfragegesteuerten Gesundheitswesen:
ein Widerspruch zwischen Medizin und Ethik“