

Darf Psychiatrie „verkauft“ werden?

**Landeskrankenhäuser zwischen Markt und öffentlicher Verantwortung
Tagung der Evangelischen Akademie Loccum vom 30. Januar bis 1. Februar 2006**

Vom Umgang mit der Spannung zwischen Helfen und Bewirtschaften – Ethische Grundlagen der Psychiatrie

Von Klaus Dörner

Der Landtagsausschuss Sachsen-Anhalt für die psychiatrische Versorgung hat Ende 2005 seine 10-jährige Tätigkeitserfahrung lapidar in dem Satz zusammengefasst: „Die Psychiatrie ist für den Markt ungeeignet“. Hierzu sollte man wissen, dass das psychiatrische Versorgungssystem Sachsen-Anhalts von Niedersachsen aus entwickelt worden ist.

Der Bundesfinanzminister Peer Steinbrück erklärt in der Frankfurter Rundschau am 11.01.2006: „Die Bürger wollen den Markt als Ordnungsprinzip für die Wirtschaft, aber nicht die Übertragung des Marktprinzips auf alle gesellschaftlichen Bereiche“. Man fragt sich, welcher gesellschaftliche Bereich denn dann noch übrig bleibt, wenn das Soziale bis hin zur Psychiatrie dem Markt unterworfen wird?

Der Vorsitzende des Verbandes der diakonischen Dienstgeber Markus Rückert fordert (laut „Unsere Kirche“ vom 22.01.2006) auf der Konferenz der Ev. Perthes-Werke vom 16.01.2006 in Münster die Diakonie auf, den „gnadenlosen Wettbewerb“, den „Preiskampf“ aufzunehmen, sich auf die Anreicherung von „Eigenkapital“ zu konzentrieren, die Selbstbestimmung über die liebevolle Zuwendung zu stellen und daher die aktive Sterbehilfe nicht mehr auszuschließen. Und dabei beanspruchte die Diakonie früher mal eine Sprecherrolle für die bürgergesellschaftlichen Initiativen.

Für diese politische Einstimmung bin ich nun mit überprüfbaren Argumenten begründungspflichtig.

Die mir aufgetragene ethische Reflexion hat hier die Aufgabe, die Normen für das psychiatrische Helfen, also vor allem Selbstbestimmung und Solidarität, so zu gewichten, dass das Gesamtergebnis möglichst gerecht und frei von Einzelinteressen ist.

Im Spannungsfeld zwischen Helfen und Bewirtschaften entspricht dieser Orientierung am Gesamtergebnis (also der Belange der psychisch Kranken, der Angehörigen, der Profis und auch der übrigen Bürger) ökonomisch gerade nicht die betriebswirtschaftliche, sondern die oft vernachlässigte volkswirtschaftlich gesamtgesellschaftliche Perspektive. Dies ist von entscheidender Bedeutung, zumal im Gesundheits- und Sozialwesen – und ganz besonders beim psychiatrischen Helfen – das betriebswirtschaftliche Ziel gerade nicht wie in der Autoindustrie im Wachstum und in der Konzentration besteht, sondern umgekehrt in der möglichst weitgehenden Integration der psychisch Kranken in ihre Lebenswelt, ihr Stadtviertel oder ihre Dorfgemeinschaft, also so, dass die Bürger mit und ohne psychische Erkrankung ihre Alltagsbeziehungen möglichst weitgehend alleine regeln, möglichst wenig von noch so netten gemeindepsychiatrischen Profis umzingelt. Hier haben wir Profis um unseres Zieles Willen uns möglichst zu verüberflüssigen. Und das geht nur, wenn wir psychiatrischen Profis die Zahl unserer Arbeitsplätze nicht ausdehnen, sondern unsere Notwendigkeit möglichst an die Bürger zurückgeben und wenn wir unsere Institutionen nicht vergrößern und konzentrieren, sondern möglichst deinstitutionali-

sieren, verkleinern, dezentralisieren und in die Gemeinde einbetten, für alle Bürger im jeweiligen Viertel territoriale Verantwortung übernehmen, weil unsere Integrations-Aufgabe schon in der Klinik/Abteilung in der Beziehungsvermittlung der Bürger mit und ohne psychische Erkrankung besteht. Das ist zwar betriebswirtschaftlich absolut ruinös und in privater Profitorientierung schlicht unmöglich, dafür aber weltweit unwidersprochen fachlicher, menschenrechtlich-moralischer und verfassungsrechtlicher Standard und zugleich volkswirtschaftlich die kostengünstigste Problemlösung für das psychiatrische Helfen. Mir geht es also unvermeidlich nicht um den top-down-, sondern um den bottom-up-Ansatz.

Obwohl wir all das wissen, steuern wir seit 1980, also seit wir in Deutschland kein nennenswertes ökonomisches Wachstum und daher eine soziale Kostenkrise haben, einen entgegengesetzten Kurs; denn seit 25 Jahren setzen die politisch Verantwortlichen in Sozialversicherung, Rehabilitation, Sozialhilfe und Pflegeversicherung nur noch auf mehr Markt und mehr Betriebs-Egoismus – mit katastrophalen Ergebnissen: Die Eigenständigkeit des Sozialen und damit der Gesellschaft zerstörend, die Kränksten benachteiligend, aber auch die psychisch Gesünderen krankmachend, Integration verhin-dernd und zugleich mehr kostentreibend als – senkend. Dies will ich an drei Marktprinzipien exemplifizieren:

1. Die Freiheit des Wettbewerbzwangs verhindert die Kooperation der Verbände, weil jeder sich betriebswirtschaftlich für den qualitäts-gesichert Besten ausgeben muss, entsolidarisiert somit und drückt die Letzten, die „schlechten Risiken“, von denen eigentlich doch soziale Solidarität ausgehen sollte, an die Konkurrenz ab.

2. Die Freiheit des Expansionszwangs („Wer stagniert, hat schon verloren“) erfindet immer neue Patientengruppen (Trauma, Borderline, Persönlichkeitsstörung, Burnout, Mobbing, Angstkrankheiten und die sogenannt Depressiven), bläht sie über einzelne, immer schon wirklich Behandlungsbedürftige bis zu einer Größenordnung auf, die wir vor 30 Jahren zum Vorteil der Betroffenen noch zur Spielbreite des Gesunden gerechnet hätten, sodass die Krankenkassen, die Rehabilitations- und Sozialhilfeträger nicht mehr wissen, ob sie mehr über die Zunahme der Dementen oder dieser neo-psychisch Kranken stöhnen sollen und verführt die Fachkliniken, ihre Bettenzahl durch immer neue Spezialstationen auszuweiten (obwohl in der ganzen Welt keine Untersuchung für deren Vorteile existiert) – eine Bewegung, die sich nahezu beliebig auf alle Befindlichkeits- und Verhaltensstörungen zugunsten größerer Profite und besserer Renditen ausweiten lässt. Und gleichzeitig wird den wirklich schwer Kranken ein notwendiger längerer Krankenhausaufenthalt vorenthalten, was wieder dazu beiträgt, dass die ohnehin völlig überflüssig Heimbettenszahl (vgl. Schweden und Norwegen) weiter kostentreibend steigt. (In Gütersloh konnten wir beweisen, dass dies fachlich verantwortlich und mit volkswirtschaftlichem Gewinn zu verhindern ist.)

3. Und schließlich führt die Freiheit des Konzentrations- und Fusionszwangs dazu, dass die Großen von bürger-fernen, strategischen Kommandozentralen aus die bürger-nahen Kleinen schlucken, somit wiederum Integration verhindern und rechtsstaatliche Garantien hinwegschwemmen und zwar Gewinne steigern, aber dafür unzählige Lebensläufe konkreter Menschen und Familien zerstören, was ebenfalls volkswirtschaftlich unsinnig kostentreibend ist; zu schweigen davon, dass zumindest die von psychischer Erkrankung Bedrohten sich daran erinnern, dass die Power der Freigabe des survival of the fittest die Freigabe des lebensunwerten Lebens nach sich ziehen kann (vgl. das Rückert-Zitat).

Wohlgemerkt: Es geht hier nicht um den Markt an sich und seine menschheitsgeschichtlich segensreiche Produktivität. Es geht vielmehr darum, dass wir schon seit 1980 das Gleichgewicht verloren haben zwischen Ökonomie und Sozialem, zwischen gesund-egoistischer Selbstbestimmung und Solidarität, zwischen den beiden notwendigen Prinzipien von den Ersten oder von den Letzten auszugehen, bei denen sich entweder am meisten oder am wenigsten lohnt, also um das Gleichgewicht, das allein den

Zusammenhalt der Gesamtgesellschaft garantiert und das sich z. B. darin ausdrückt, dass „Dienstleistung“ das Spannungsfeld zwischen zwei Tätigkeiten, dem „Leisten“ und dem „Dienen“ darstellt.

25 Jahre Erfahrung mit der Vermarktlichung und Verbetriebswirtschaftlichung des Sozialen sind also doch wohl mehr als hinreichend, um vom Marktversagen zu sprechen. Diesem System, das sein Versagen bewiesen hat, nun durch die Privatisierung der niedersächsischen Landeskrankenhäuser endgültig und flächendeckend zum Sieg zu verhelfen, mit der Aufforderung, die drei als zerstörerisch erwiesenen Prinzipien nun noch hemmungsloser anzuwenden, ist mehr als ein Schildbürgerstreich, ist nämlich sowohl Betrug an den Bürgern, die um einer kurzfristigen finanziellen Entlastung an einer Stelle willen, an anderen Stellen das Mehrfache werden zahlen müssen, als auch Verrat an den und zwar an allen Bürgern, die um Integrationschancen und damit um den sozialen Rechtsstaat geprellt werden. Und sollten dabei nicht weniger, sondern mehr Profi-Arbeitsplätze versprochen werden, dann ist das unter gewinnorientierten Marktbedingungen nur dadurch möglich, dass eine entsprechende Zahl bisher gesunder Bürger über Psychopharmaka- und Psychotherapie-Werbung künstlich verführt werden, ihr künftiges Leben als psychisch Kranke zu leben – ein volkswirtschaftliche Harakiri.

Dabei haben die politisch Verantwortlichen gerade jetzt allen Grund, die genau entgegengesetzte Richtung einzuschlagen, was ich hier nur noch andeuten kann: Denn wenn der Markt versagt hat, lässt sich zur Abdeckung des gesamtgesellschaftlichen Hilfebedarfs nur noch die Ressource des Engagements der Bürger mobilisieren und ausweiten, die bis vor 150 Jahren ohnehin das Monopol fürs Helfen hatten. Und – oh Wunder – alle empirischen Parameter beweisen, dass die Bürger ebenfalls seit 1980 (nicht vorher) sich zunehmend mehr – übrigens ohne und mit Bezahlung – sozial engagieren, natürlich eher widerwillig, aber aufgrund der veränderten ökonomischen und kulturellen Bedingungen zur Einsicht in die Notwendigkeit genötigt, die Hegel ja als Freiheit definiert. Also hier nur als Beispiel: seit 1980 steigt (gegen jedes ökonomische Eigeninteresse) die Zahl der Freiwilligen kontinuierlich, nimmt die Zahl der Nachbarschaftsvereine zu, hat sich ein flächendeckendes Hospizsystem entfaltet, wurde das Bürgerjahr erfunden und ist die Familienpflege wiederentdeckt worden. Kein Zweifel: die Bürger wiederbeleben den dritten Sozialraum (zwischen privat und öffentlich), also den Sozialraum der Nachbarschaft, der allen bisherigen Kulturen der Sozialraum für den überdurchschnittlichen Hilfebedarf gewesen ist, wobei sie bisher auf nichts als auf Widerstände stoßen. Und daher auch kein Zweifel: die Bürger erwarten vom Staat, dass er statt der Landeskrankenhaus-Privatisierung den Markt auf seine Möglichkeiten der Freiheits-Mehrung beschränkt, dass er deshalb die Gleichheit garantiert und dass er die Brüderlichkeit der neuen solidarischen Bürgerbewegung nicht wie bisher behindert, sondern aktiv fördert. Damit sind wenn schon nicht alle, so doch die meisten Probleme lösbar. Denn wie heißt es im Landtagsausschuss Sachsen-Anhalts: „Die Psychiatrie ist für den Markt ungeeignet“.

Klaus Dörner, Jahrgang 1933, em. Prof. Dr. med., 1980 bis 1996 Leiter der Westfälischen Klinik für Psychiatrie Gütersloh, lehrte Psychiatrie an der Universität Witten-Herdecke. Arbeits- und Interessenschwerpunkte: Psychiatrie, Medizinethik, Geschichte der Moderne.