

„Sie verstehen mich nicht, aber ich merke, dass Sie sich bemühen“

Anmerkungen zu einem angemessenen Krankheits- und Gesundheitsverständnis

Vortrag am 27.09.2013 in Bochum bei der öffentlichen Veranstaltung: Zwischen Apparatedizin und Optimierungswahn – was brauchen Patienten wirklich?
Veranstalter: Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.

Vorbemerkung

- 1. Einige Fragen zu den Hintergründen unangemessener Haltungen**
- 2. Ausführungen zu den Begriffen Ökonomie und Ökonomisierung**
- 3. Anmerkungen zu Sprache und Ökonomisierung**
- 4. Noch eine Frage: Qualität - was ist das?**
- 5. Merkposten für angemessenen zwischenmenschlichen und therapeutischen Umgang**
- 6. Schlussbemerkung**

Verehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, meine Ausführungen werden möglicher Weise etwas psychiatrie-lastig sein, denn das ist das Arbeitsfeld, das ich am besten kenne. Ich habe jedoch den Eindruck, dass das Meiste, was in diesem Feld erlebt wird, sich in den übrigen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens in analoger Weise abspielt.

Zunächst werde ich den Umweg über eine ganze Menge Unangemessenes nehmen, ehe ich zu dem komme, was ich für angemessen halte im Umgang und in der therapeutischen Begegnung mit psychisch kranken oder beeinträchtigten Menschen.

1. Einige Fragen zu den Hintergründen unangemessener Haltungen

Unangemessenes kann man natürlich dem einzelnen Menschen zuschreiben. Man kann z. B. sagen, jemand hat eine Menschen verachtende Grundhaltung, einen eingengten Blickwinkel, ein Brett vor dem Kopf, er hat Vorurteile, hat

keine Zivilcourage etc. Da ich aber hier vor vielen psychologisch versierten Menschen spreche, werden Sie mir vermutlich zustimmen, wenn ich sage, persönliche Eigenschaften und Haltungen fallen nicht vom Himmel in Menschen hinein, sondern entwickeln sich in Interaktion mit gesellschaftlichen und politischen Kontexten. Welcher Kontext z. B. ist es, der es möglich macht, dass eine Krankenkasse im Verein mit der kassenärztlichen Vereinigung Therapeuten einen Bonus zahlen will, wenn sie ihre Patienten im Turboverfahren innerhalb von 14 Tagen und nach höchstens 10 Sitzungen heilen. Was macht eine so extrem eingeengte Sichtweise hinsichtlich dessen, was Heilung sein kann und wodurch Heilsames bewirkt wird, möglich? Welche Sichtweise auf psychisch kranke Menschen bildet den Hintergrund dafür, dass das Gesundheitsministerium unter Minister Bahr gegen den Rat aller Fachverbände ein Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik einführen läßt, das sich an Diagnosen orientiert, obgleich empirisch belegt ist, dass in der Psychiatrie mit der Diagnose nur ca. 20 Prozent des erforderlichen Behandlungsaufwands zusammenhängt? Ist das nur ein persönliches Problem von Ministerialbürokraten, denen ein Brett vor dem Kopf zu bescheinigen wäre? Oder: wie kommt ein großer diakonischer Träger dazu, die Mitarbeiter seiner ambulanten Dienste anzuhalten vor allem für Wachstum zu sorgen und das in einer Region die mehr Plätze im ambulant betreuten Wohnen bietet als vergleichbare Regionen. Was für eine Grundhaltung spricht aus einem Ziel-Papier desselben Trägers, in dem es heißt, der „Markenauftritt“ der Einrichtung solle gestärkt werden und „das gute Image“ der Einrichtung solle „gezielt“ genutzt werden „um die Chancen unserer Dienstleistungen und Produkte im Wettbewerb zu verbessern“. Dazu sagte eine mir bekannte Mitarbeiterin: „Früher hat die Vorgesetzten interessiert, dass gute Arbeit gemacht wird, heute muss man vor allem seine Arbeit gut darstellen.“ Wie konnte es passieren, dass sich der gesamte Gesundheits- und Sozialbereich von der ökonomisierten Sprache hat anstecken lassen?.

Wie konnte es passieren, dass fast flächendeckend für Patienten und Klienten der Kundenbegriff übernommen wird und Gesundheit Warencharakter bekommt, obwohl es doch auf der Hand liegt, dass psychisch kranke Menschen genau in der Phase, in der sie am meisten Hilfe brauchen, gerade nicht in der Lage sind, sich wie Kunden auf einem Markt zu verhalten oder auf der viel beschworenen Augenhöhe Verträge auszuhandeln, mal abgesehen davon, dass ein Kunde lediglich Anspruch auf das hat, was er bezahlen kann. Wieso ist dermaßen in Vergessenheit geraten, dass es einer Demokratie viel besser anstehen würde, wenn die auf den allgemeinen Menschenrechten basierenden Bürgerrechte psychisch erkrankter oder behinderter Menschen ernst genommen würden, weil sie dann als Bürger Ansprüche gegenüber Staat und Gemeinwesen geltend machen könnten und sich nicht als Almosenempfänger verstehen müssten.

Wieso wird schon seit Jahren von Politikern, Trägern und Verbänden hingenommen, dass viele Mitarbeiterinnen in einem unauflöselichen Zwiespalt zwischen dem, was sie von ihrem fachlichen und ethischen Selbstverständnis her tun wollen, und dem was sie innerhalb von Systemzwängen tun müssen, zerrieben werden?

Wodurch werden Grundhaltungen befördert, wie die, die sich bei einer Umfrage der Universität Bielefeld zeigten. Fast ein Drittel der Befragten fanden folgende Sätze zutreffend: „Menschen, die wenig nützlich sind, kann sich eine Gesellschaft nicht leisten“ oder „Wir nehmen in unserer Gesellschaft zu viel Rücksicht auf Versager“. Und sogar 60 Prozent stimmten dem Satz zu: „In Deutschland müssen zu viele schwache Gruppen mit versorgt werden.“ (FR 5./6. April 2012, S.12, Wirtschaft). Hier sind wir bereits bedenklich nah an Menschenverachtung.

2. Ausführungen zu den Begriffen Ökonomie und Ökonomisierung

Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Sozial- und Gesundheitsberufen halten das, was sich in den wenigen Beispielen zeigt für unangemessen. Ich gehöre dazu. Wir haben uns angewöhnt dieses Unangemessene als Ökonomisierung des Sozial- und Gesundheitswesens zu bezeichnen.

Aber was ist das eigentlich? Was sind die Hintergründe dieser sogenannten Ökonomisierung? Sicher, manchen Ärzten, Psychologen, Altenpflegern, Krankenschwestern, Sozialarbeitern gelingt es, trotz der sie knebelnden Systeme oft noch in einer Weise zu arbeiten, die den Menschen und das, was er braucht im Blick behält. Ich befürchte jedoch, dass dies immer schwieriger wird in einer Gesellschaft, in der sich das Verständnis dessen, was Ökonomie im positiven Sinne und ohne die Endung -sierung sein kann und sein sollte, grundlegend verändert hat.

Ich bin überzeugt, dass die Haltungen, die sich in den angeführten Beispielen zeigen und die daraus folgenden Maßnahmen mit einem falschen Verständnis von Ökonomie zusammenhängen.

In den Jahren nach dem 2. Weltkrieg gab es noch ein erheblich anderes Verständnis von Ökonomie.

Der bedeutende, aber heute kaum mehr bekannte Volkswirt *Constantin von Dietze*, der gleichzeitig auch noch Agrarwissenschaftler, Jurist, Volkswirt und Theologe war, folgte noch einer seit *Aristoteles* bestehenden Tradition, wenn er 1947 formuliert: „Wirtschaftspolitik ist nur ein – allerdings höchst wichtiger – Teil der Sozialpolitik.“ Er betont, dass Sozialpolitik „sich nicht auf zusammenhanglose Fürsorgemaßnahmen beschränken“ darf, sondern die gesamte „Societas festigen und ständig im Einklang mit den Grundsätzen der Gesamtwirtschaftsordnung stehen (muss).“ (18)

Von Dietze stand den ordoliberalen Ökonomen der Freiburger Schule der 30er Jahre nahe, die davon ausgingen, dass das Kapital als Mittel und nicht als Zweck an sich anzusehen sei und dass auf eine steuernde Rolle der Politik nicht

verzichtet werden könne. Auch wenn die Ordoliberalen von manchen Kritikern als bereits zu marktgläubig angesehen werden, ist m. E. nicht zu verkennen, dass bei ihnen Ökonomie noch als eine ethisch basierte, gesellschaftlich eingeordnete Kraft mit dienender Funktion begriffen wird.

So formulierte z. B. der Ökonom *Walter Eucken*: „Die Politik des Staates sollte darauf gerichtet sein, wirtschaftliche Machtgruppen aufzulösen und ihre Funktion zu begrenzen.“ (13)

Müller-Armack, von dem der Begriff „Soziale Marktwirtschaft“ geprägt wurde, kritisierte die Meinung „eine Marktwirtschaft sei gleichsam schon von sich aus ein Ersatz für Gesellschaftspolitik“ als „abwegig“ (14). Bei diesen Vordenkern der Sozialen Marktwirtschaft wird das Soziale „keineswegs als Zugabe in wirtschaftlichen Schönwetterperioden angesehen, sondern als konstitutives Element unserer Wirtschaftsordnung“ begriffen. (14)

Nach dem 2. Weltkrieg haben sich die Wirtschaftspolitiker in der BRD und anderen europäischen Ländern zwar vielfach auf *Walter Eucken* und *Müller-Armack* berufen, letztlich aber ihre Ideen, je länger je mehr, als nicht mehr tragfähig angesehen und ihre vorausschauenden Analysen in den Wind geschlagen. Der Übergang von einer Marktwirtschaft in eine Marktgesellschaft (Heitmeyer 2007) nach radikal neoliberaler Rezeptur wurde national und global immer bedenkenloser betrieben. Wo es hinführt, wenn das Gemeinwohl nicht mehr als Ziel des Wirtschaftens angesehen wird, sondern sich quasi als Nebenprodukt aus den egoistischen Interessen der Marktteilnehmer ergeben soll, erkennt nach den Wirtschaftskrisen der letzten Jahre wohl auch der eine oder andere neoliberal Überzeugte. Selbst wenn es über kurz oder lang gelingen sollte, international einen wirtschaftspolitischen Systemwandel herbeizuführen, werden wir mit den zerstörerischen Folgen bisheriger marktradikaler Rezepte für gesellschaftliche Kulturen und soziale Balance noch lange zu tun haben. Vereinfacht gesagt, beruht die neoliberale Ideologie auf zwei Grundsätzen, einem mehr wirtschaftspolitischen und einem mehr gesellschaftspolitischen.

Der erste lautet „Mehr Markt - weniger Staat“, der zweite „Jeder ist seines Glückes Schmied“. Aus diesen Grundsätzen resultiert das, was wir mit Ökonomisierung bezeichnen.

Dazu, wie das mit dem Schmieden des Glücks für einen psychisch erkrankten Menschen real aussieht, ein Zitat:

„Am unbefriedigsten finde ich bei alledem meine materielle Situation, und es ermüdet mich manchmal sehr, keine Perspektive zu haben, dies zu verändern. (Man) ... müsste sich allgemein sehr viel intensiver mit der Frage der in jedem Fall demütigenden, entpersönlichenden und psychisch belastenden Armut vieler ohnehin schon beeinträchtigter Menschen befassen, denn Krankheit macht arm, und Armut macht anfällig für Krankheit.“ (10)

Auf der Makroebene bedeutet der Begriff Ökonomisierung einfach die Neuordnung von Organisationen – natürlich auch von sozialen Organisationen - nach Rationalisierungsgesichtspunkten und betriebswirtschaftlichen Kosten-Nutzen-Kalkülen zur Vorteilsbeschaffung im verordneten Wettbewerb. Sie kennen vermutlich alle aus ihren Organisationen oder aus der Zusammenarbeit mit Organisationen die dazugehörigen Mechanismen: Verschärftes Controlling von In- und Output, Personalkürzungen, Neustrukturierung von Verwaltungs – und Kommunikationsabläufen, Standardisierung und Quantifizierung von Hilfeprozessen, Privatisierung, Outsourcing und anderes mehr. (4)

Zum Verhältnis der Begriffe Ökonomie und Ökonomisierung ist noch folgendes anzumerken: alltagssprachlich wird an ein Wort oft die Endung –sierung angehängt, wenn man ausdrücken will, dass sich eine an sich neutrale oder sogar sehr wichtige und gute Angelegenheit in etwas Negatives verwandelt und zwar dadurch, dass ihr Geltungsanspruch unstatthaft überdehnt wird. Das passiert dann, wenn dieser Geltungsanspruch Verhältnisse oder Lebensäußerungen zu dominieren oder zu unterwandern beginnt, die einer anderen Wesensbestimmung zuzurechnen sind, und die eben dadurch ihrem Wesen entfremdet oder sogar zerstört werden. So etwa, wenn wir von Sexualisierung,

Infantilisierung, Bürokratisierung, oder von Medizinisierung sprechen. Sex, Kinder, Bürokratie, Medizin und Ökonomie sind ja an sich etwas durchaus Positives.

Eine lyrische, aber darin seltsam präzise Zusammenfassung dessen, was wir als Ökonomisierung bezeichnen gibt *Erich Kästner* in einem Vers des Gedichts „Zeitgenossen haufenweise“ von 1929. Er lautet:

In ihren Händen wird aus allem Ware.

In ihrer Seele brennt elektrisch Licht.

Sie messen auch das Unberechenbare.

Was sich nicht zählen lässt, das gibt es nicht.“ (9)

In einem Aufsatz mit dem Titel „Der Mythos ›Globalisierung‹ und der europäische Sozialstaat“ fragt der französische Philosoph Bourdieu: „Was kann man angesichts dieser Mechanismen tun?“ und er antwortet „Zunächst müsste über die inneren Beschränkungen einer ökonomischen Theorie nachgedacht werden, die das in Rechnung zu stellen vergisst, was man soziale Kosten nennt. ... Dabei müssten heute alle kritischen sozialen Kräfte auf einer Gesamtrechnung ökonomischer Entscheidungen bestehen, müssten die Einbeziehung ihrer sozialen Kosten fordern.“ (Bourdieu) Eine Ökonomie, die das nicht berücksichtigt, ist nach Meinung *Bourdieu*s unökonomisch. Wir könnten wohl auch sagen, sie ist vielleicht betriebswirtschaftlich effektiv, aber volkswirtschaftlich blind. *Bourdieu* kritisiert den heute ja auch in die sozialen Felder eingedrungenen Begriff „Effizienz“, als unzulässig verengt. Er werde stillschweigend mit „finanzieller Rentabilität“ gleichgesetzt. „Tatsächlich“ so fährt *Bourdieu* fort „ist dieser verengten und kurzsichtigen Ökonomie eine *Ökonomie des Glücks* entgegenzustellen“. (1) Wir können auch sagen eine gemeinwohlorientierte Ökonomie. Eine solche Ökonomie könnte sich nicht über die auf lange Sicht auflaufenden sozialen Kosten hinwegmogeln, die u. a. sichtbar werden in Entlassungen, Zerstörung von Arbeitsmotivation,

Krankheiten, politischer Radikalisierung, Alkoholismus, Drogenkonsum, familiärer Gewalt, vererbter Armut und Bildungsferne. Für eine solche Ökonomie wird allerdings nicht der Kapitalismus sorgen, sondern nur eine Politik, die – demokratisch legitimiert – mit entsprechenden Gesetzen für sozialen Ausgleich sorgt. (Siehe dazu auch 6)

3. Anmerkungen zu Sprache und Ökonomisierung

In dem Vers von Kästner und in dem bisher Gesagten deutet sich jedoch bereits an, dass Ökonomisierung nicht nur Organisationen betrifft, sondern, dass es dabei auch um einen Wettstreit um unser aller Köpfe und Herzen geht, vielleicht kann man auch sagen: um unsere subjektiven und individuellen Mentalitäten. In diesem Zusammenhang spielt Sprache eine hervorzuhebende Rolle. Es ist von Bedeutung in welcher Sprache menschliche Wirklichkeiten beschrieben werden. „Ein wesentliches Element der Machtausübung durch Sprache ist die Neubesetzung und Umdeutung von Begriffen.“ Im Zuge der Ökonomisierung des Sozialen haben wir es gleichsam mit dem Eindringen einer ökonomischen ›Neusprache‹ zu tun, die an Orwell erinnert. „Sie dient dem gleichen Ziel, das Syme in Orwells Roman 1984 der Hauptfigur, Winston Smith, erklärt: ›Siehst du denn nicht, dass die Neusprache kein anderes Ziel hat, als die Reichweite des Gedankens zu verkürzen?‹“ (5)

In seiner Analyse der Sprache des Dritten Reichs formulierte Viktor Klemperer 1946 „Sprache dichtet und denkt nicht nur für mich, sie lenkt auch mein Gefühl, sie steuert mein ganzes seelisches Wesen, je selbstverständlicher, je unbewusster ich mich ihr überlasse.... Worte können sein wie winzige Arsendosen: sie werden unbemerkt verschluckt, sie scheinen keine Wirkung zu tun, und nach einiger Zeit ist die Giftwirkung doch da.“ (11)

Eine der wichtigsten, für den sozialen Bereich neu eingeführten, Metaphern in diesem Zusammenhang ist der schon erwähnte „Kunde“. So kann Sprache bewirken, dass die begegnenden Phänomene, eben auch die sozialen nur noch in

einseitiger Weise erschlossen werden. Jedes Individuum wird zur Ich-AG oder zum Unternehmer seiner selbst. Es soll die Kernkompetenzen Flexibilität, Mobilität, Anpassungsfähigkeit, dynamische Leistungs- und Innovationsbereitschaft aufweisen.

Wir sollten uns nicht verführen lassen, Worte „unbewusst zu schlucken“ oder uns von einem inflationären Wortzauber blenden zu lassen, der nicht mehr der Veränderung der Zustände, sondern ihrer Verschleierung, ihrer Euphemisierung dient.

„Unbewusst verschluckt“ hatte ich z. B. den „Begriff „Dienstleistung“ als Kennzeichnung für all das, was wir so im Sozial- und Gesundheitsbereich tun. Diesbezüglich hat mir Raimund Hassemer in einer prägnanten Arbeit mit dem Titel „Soziale Arbeit im Würgegriff von Ökonomisierung und Technisierung“ die Augen geöffnet. Hassemer ist Professor an der Fachhochschule Ludwigshafen. Was er für die Soziale Arbeit ausführt, lässt sich auf die meisten Facetten der psychiatrischen/psychotherapeutischen Arbeit beziehen. Wenn wir erst einmal geschluckt hätten, dass wir Dienstleistungen produzieren, erhielten wir, so Hassemer „Einlass in ein technisierte Wunderland.“ Dann ließe sich der Einsatz von Techniken, die sich in anderen Dienstleistungssektoren längst bewehrt hätten, mühelos auf unsere Arbeit übertragen. Ich zitiere Hassemer: „Qualitäts- und Case-Management mit ihren unterschiedlichsten Verfahren und Instrumenten, Wirkungs- Kunden- und Kennzahlorientierung, die Bemessung von Fachleistungsstunden und persönlicher Budgets, die Definition und Evaluation spezifischer Produkte - all dies und noch viel mehr wächst und gedeiht auf dem Humus der Dienstleistungskonzeption.“(7)

2011 hatte die sprachliche Wendung „marktkonforme Demokratie“ den dritten Platz in den Unworten des Jahres erobert.

Dass in einer „marktkonformen Demokratie“ erhebliche Probleme für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sozial- und Gesundheitswesen entstehen, insbesondere für Leitungen, finde ich verständlich, eine nahtlose und

widerspruchslose Identifizierung, wie wir sie inzwischen in den Hochglanzprospekten vieler Organisationen finden, scheint mir allerdings höchst bedenklich.

4. Noch eine Frage: Qualität - was ist das?

Nun aber zu dem, was angemessen wäre. Da bietet sich zunächst das Stichwort Qualität an. Die Arbeit, die eine gute Qualität hat, sollte doch wohl angemessen sein. Das Stichwort Qualität spielt etwa seit den 90er Jahren eine zunehmend wichtige Rolle insbesondere in den Wortkombinationen Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement.

Schauen wir uns die Sache mit der Qualität näher an. Zunächst stoßen wir auf die Schwierigkeit, dass unter Qualität und unter dem, was gesichert werden soll sehr unterschiedliche Dinge verstanden werden. Im Brockhaus wird ein wirtschaftlicher und ein philosophischer Qualitätsbegriff ausgewiesen.

In der Wirtschaft bedeutet Qualität nach Brockhaus „die Beschaffenheit einer Ware oder Dienstleistung nach ihren Unterscheidungsmerkmalen gegenüber anderen Waren oder Dienstleistungen, nach ihren Vorzügen oder Mängeln“ Weiter heißt es: „Für den Markterfolg ist die relative Qualität entscheidend, d.h. die Qualität im Vergleich zu Konkurrenten.“ Zum Qualitätsmanagement heißt es: Als Qualitätsmanagement sei anzusehen die „Gesamtheit der sozialen und technischen Maßnahmen, die zum Zweck der Absicherung einer Mindestqualität von Ergebnissen betrieblicher Leistungsprozesse angewendet werden.“

Dieses aus der Wirtschaft kommende Qualitätsverständnis, das in den letzten Jahren ziemlich unreflektiert auf den Sozial- und Gesundheitssektor übertragen wurde, hält sich nicht lange bei der Frage danach auf, was der Mensch eigentlich ist und wie man ihm hinsichtlich der verschiedenen Dimensionen seines Wesens zu begegnen habe. In diesem Modell ist er selbstverständlich Kunde, bzw. Konsument. Auch der psychisch kranke Mensch ist Kunde und Konsument und die Dienstleistung eine einzukaufende Ware.

In der Philosophie jedoch bedeutet Qualität „das System der Eigenschaften, die ein Ding zu dem machen, was es ist und es von anderen Dingen unterscheiden.“ Qualität wäre in diesem Sinne so etwas wie das Wesen, das Eigentliche einer Sache. Diese Qualitätsauffassung leitet zu der Frage, was macht den Menschen aus, wie haben wir ihn zu verstehen. Was folgt für unser Handeln aus der Erfassung seiner Eigenheit? Gleichviel ob wir uns letzterer eher phänomenologisch oder eher ontologisch mit der Frage nach seinem Wesen zu nähern versuchen. Auf diesem mehr philosophisch-anthropologischen Weg gibt es viele Abenteuer und Entdeckungen. Ich kann z.B. entdecken, dass Menschen sich nicht beobachten lassen wie Dinge, sondern dass meine Beobachtung sie verändert. Nach meinen ersten gescheiterten Versuchen, Menschen wieder „hinzukriegen“, werde ich erkennen, dass der Umgang mit Menschen anderen Gesetzen folgt als der mit Sachen, eine Erkenntnis, die Klaus Dörner in dem Buch „Der gute Arzt“ so ausdrückt: „Auf Sachen geht man gezielt, frontal, direkt zu; wenn Menschen nicht mit Sachen verwechselt werden, ist der Umgang mit ihnen grundsätzlich indirekt, umspielend wie das Wort Umgang bereits ausdrückt.“ (3)

Ich werde ferner verblüfft feststellen, dass Standardisierungen und Normierungen in Form von Diagnosen, Hilfebedarfstypen, Leitlinien, Zielplänen usw. nur sehr bedingt nützlich sein können, da sich die Individualität eines Menschen dem immer wieder entzieht. Ich werde entdecken, dass ich selbst niemals unverändert aus einer Begegnung mit einem anderen Menschen hervorgehen kann. Ich kann entdecken, dass meine Ängste die Wahrnehmung des anderen erheblich verzerren. Ich werde bescheiden und realistisch erkennen, dass der Mensch, egal ob gesund oder krank, vom ersten bis zum letzten Tag seines Lebens auf Beziehung und Schutz angewiesen ist, und dass es mit seiner Autonomie eine gar so große Sache gar nicht ist. Andererseits entdecke ich aber auch, dass der Mensch sich ohne die Freiheit zu höchst persönlichen, ggf. auch riskanten Entscheidungen, nicht weiter entwickeln kann.

Wir merken, wie sich aus dem eher philosophisch- anthropologischen Verständnis angemessene Zugänge für die Arbeit im Sozial- und Gesundheitswesen entwickeln lassen, die bereits eine Dialektik von Kritik und Selbstkritik in sich selbst enthalten.

Ja, aber – nach alledem - genügt denn Liebe allein? Brauchen wir keine Professionalität, keine Qualitätskontrollen? Schließlich weiß doch jeder, dass es bisweilen zu groben Missständen kommt. Nein, Liebe allein genügt in der Tat nicht. Trotz all des bisher gesagten, bin ich mir dessen sicher. Als Psychotherapeutin, Sozialarbeiterin, als Krankenschwester, als Ärztin, als Juristin, - in welcher Profession auch immer - sollte ich mir natürlich Spezialwissen aneignen und es nach Möglichkeit auch beherrschen. Dort, wo ich genau und speziell sein kann – „kann“ im Sinne, wo es angemessen ist, wo es nicht schadet, sondern notwendig ist - habe ich es natürlich zu sein. Allerdings gilt wohl, je weniger akut krank ein Mensch ist, je stärker es um das Leben nach durchgemachter schwerer psychischer Krankheit und um das Leben mit bleibenden Behinderungen oder Einschränkungen geht, desto mehr tritt eine bestimmte Form von Professionalität in den Hintergrund. Vielleicht kann man sagen, das planende Ändernwollen, die sogenannte Be-handlung tritt zurück gegenüber dem auf Langfristigkeit angelegten Um-gang, dem gemeinsam abgestimmten Handeln und dem Einsatz der eigenen Person als wichtigstes Handwerkzeug überhaupt. In der Arbeit mit schizophren erkrankten Menschen kann es dann schon ein Erfolg sein, wenn das Beziehungsangebot überhaupt angenommen wird. Ein junger Mann mit dem ich lange im Gespräch war und um ein gemeinsames Verständnis seiner Wirklichkeitswahrnehmung, bzw. um ein gemeinsames Krankheitsverständnis rang, sagte einmal zu mir: “ „Sie verstehen mich nicht, aber ich merke, dass Sie sich bemühen“.

Für mich ein Erfolg – wenn auch kein messbarer.

Wenn ich den Bereich des Zwischenmenschlichen wie einen Modulbaukasten behandle, dann kann ich zwar gut messen und kontrollieren, herauskommen

wird aber nur ein Zerrbild – wenn auch ein sauber dokumentiertes. Und was häufig vergessen wird, ein solches Vorgehen hat Rückwirkungen. Es verändert den Umgang, und damit das Menschenbild. Und wie mir scheint häufig auch die innovative Kreativität der im Gesundheits- und Sozialbereich arbeitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

5. Merkposten für angemessenen zwischenmenschlichen und therapeutischen Umgang

Ein angemessenes Krankheits- und Gesundheitsverständnis ergibt sich also aus einem angemessenen Menschenverständnis. Denn wir Menschen befinden uns immer irgendwo auf einem Kontinuum zwischen gesund und krank.

Dazu elf Merkposten, sie gelten m. E. sowohl für Professionelle als auch für engagierte Laien und selbstverständlich auch für Kostenträger.

1. Der Hilfe- oder Therapiebedarf eines Menschen ist nicht von vornherein mit zielorientiertem Trainingsbedarf gleich zu setzen. Häufig ist es gerade der bewusste Verzicht auf von außen definierte Erfolge, der bewirkt, dass ein Mensch von sich aus den zu ihm passenden Schritt wagen kann, und der es ihm ermöglicht Widerstände, die er vorher für seine Selbstachtung brauchte, aufzugeben. Das, was schlummernden Selbsthilfekräften die Möglichkeit zur Entfaltung gibt, ist sehr häufig ein eher indirektes, fast beiläufiges Vorgehen.
2. Das was therapeutisch wirkt, ist meist weniger die schnelle, direkte Intervention. Diese bewirkt (nicht immer, aber) häufig das Gegenteil des Intendierten. Langsamkeit, das Warten können auf den rechten Moment und indirektes Drumherum-Reden und Drumherum-Handeln, muss auch in unserer schnelllebigen Zeit weiterhin zum Handwerkszeug von im Gesundheits- und Sozialbereich tätigen Mitarbeitern gehören. (15)
3. Darum darf es in der Aus- und Weiterbildung für Sozial- und Gesundheitsberufe nicht nur um die Vermittlung von technischem Wissen

und Können gehen. Ein achtsamer Umgang mit anderen hat seine Wurzeln immer in einer gleichzeitigen Achtsamkeit auf sich selbst.

4. Auch die von Professionellen oder vielleicht noch mehr von den Kostenträgern so gerne festgeschriebenen Ziele und Pläne, die sich auf einen definierten Zeitrahmen beziehen, an dessen Ende alle Beteiligten Fortschritte zu sehen wünschen, können zu wirkungslosen oder sogar negativ wirkenden Fallstricken ausarten. Entwicklung zu mehr Gesundheit hin kann nur mit dem je eigenen, ganz persönlichen Entwicklungstempo stattfinden.
5. Fortschritt ist sehr viel weniger leicht messbar als so mancher Kostenträger es für wahr halten möchte. Subjektiv wird von den Klienten häufig etwas als Fortschritt empfunden, was sich in kein Formular eintragen lässt und objektive Fortschritte (z.B. er wäscht sich häufiger, raucht weniger, geht wieder einer Arbeit nach etc.) werden oft eher von den Therapeuten genossen als von den Klienten. Günstig für den weiteren Lebensweg der Klienten können sich solche Fortschritte erst dann auswirken, wenn sie sie mit ihrem subjektiven Sinnempfinden verbinden können.
6. Auf wohltuende Weise fördernd werden wir Profis immer dann wirken, wenn wir Respekt vor den Umwegen haben, die Menschen, insbesondere psychisch erkrankte Menschen bisweilen brauchen, Umwege, die scheinbar zunächst weg vom Ziel führen. Ein solcher Umweg kann z. B. in einer jahrelangen Verweigerung von Arbeit, Kontakten und anderem bestehen. Wenn unserer Aufmerksamkeit entgeht, wozu solche Zwischenstufen benötigt werden, und wenn wir beginnen, sie vorschnell als endgültigen chronischen Status zu interpretieren, beteiligen wir uns gleichsam an der Herstellung von Chronizität. (15)
7. Sprechen und Handeln von psychisch erkrankten Menschen müssen aus ihrem lebensgeschichtlichen und situativen Kontext heraus interpretiert

werden. Dies erfordert die Bereitschaft zu einer Aufmerksamkeit für das, was hinter Worten und Handlungen steht. Hier folgt nichts einem einfachen Ja- oder Nein-Muster. Beispiele für solche Hintergründigkeiten kennen Sie aus Ihrer Arbeit sicher zur Genüge.

8. Damit Menschen mir ihre Geschichten erzählen muss ich neugierig sein und zuhören können. Gut, wenn es gelingt, das Gefühl zu vermitteln, dass dafür im Prinzip Zeit vorhanden ist, auch wenn diese manchmal nicht sofort zur Verfügung gestellt werden kann.

In unserer von digitaler Rationalität bestimmten Welt, in der immer mehr versachlicht wird, in der Handlungsabläufe nicht mehr eingeordnet in einem Handlungsbogen, der von seinem Sinn her bestimmt wird, verstanden werden, sondern als Handlungsfragmente in messbaren Zeitabschnitten definiert werden, ist das Erzählen von Geschichten besonders wichtig geworden.

Ich zitiere in diesem Zusammenhang gerne den Philosophen Odo Marquard: "Denn die Menschen: das sind ihre Geschichten. Geschichten aber muss man erzählen . . . Und je mehr versachlicht wird, desto mehr - kompensatorisch - muss erzählt werden: sonst sterben die Menschen an narrativer Atrophie." (12)

9. Sehr wirksam, wenn auch meist indirekt, ist die Aufmerksamkeit für die Angehörigen unserer Klienten. Im weiteren Sinne können dazu auch Freunde, Partner, Nachbarn, Arbeitskollegen, Chefs, usw. gehören. Der Schweizer Schizophrenie-Forschers Luc Ciompi weist diesbezüglich auf Forschungsergebnisse hin: „...Untersuchungen über die Prognose bei Psychosekranken ergaben, dass die Erwartungen der Familie in Hinblick darauf, wohin sich der Patient noch entwickeln kann, eine der wichtigsten Prädiktoren für die Zukunft des Patienten sind.“ (1) Vereinfacht ausgedrückt: Hoffnungsvolle Erwartungen von Familienangehörigen haben eine höchst bedeutsame Wirkung. Ich bin überzeugt, dass das nicht

nur für an Schizophrenie erkrankte Menschen gilt. Nicht nur unsere Patienten oder Klienten haben Ermutigung nötig, sondern auch ihre Angehörigen. Dabei ist es nicht unsere Aufgabe, den Grad der Nähe der Beteiligten zu beeinflussen. Aber damit psychisch kranke Menschen Nähe zu besonders wichtigen Freunden und Verwandten leben können, ist ihnen Zeit und Raum für das Experimentieren mit erträglicher Nähe und notwendigem Abstand zu ermöglichen.

10. Paradoxerweise gehört es zu einer sicheren Professionalität sich selbst allmählich überflüssig zu machen. Vorsichtshalber sei hinzugefügt: Dieses Thema ist m. E. keineswegs als Grundlage eines weiteren Sparversuchs geeignet. Eine wohlüberlegte Einbeziehung des Umfeldes, das Knüpfen von Kontakten und die ermutigende Begleitung ist zumindest zeitweilig sehr zeitaufwendig.
11. Wenn man aufmerksam beachtet, was allen Menschen gut tut, ist man auf bestem Wege herauszufinden, was auch psychisch kranken Menschen gut tut.

Dass der Umgang mit psychisch kranken Menschen in etwa nach den bisher erwähnten Merkposten erfolgen sollte, passt ziemlich schlecht zu den anfangs erwähnten Zeitströmungen. Das neoliberalistische Marktmodell, dessen Denkvoraussetzungen z. T. ungefiltert in den Bereichen Gesundheit und Soziales aufgegriffen werden, setzt einen Menschen voraus, der flexibel, mobil, anpassungsbereit, entscheidungsfreudig und stets rational gesteuert ist, kurz das autonome Subjekt bzw. den freien Marktteilnehmer. (in Anlehnung an 12) Solch einem Leitbild kann sowieso kein Mensch, der gesund bleiben möchte, nachkommen. Psychisch erkrankte Menschen, sozial benachteiligte Menschen und alte Menschen werden dadurch jedoch als erste ausgegrenzt.

Schlußbemerkung

Die in den Merkposten angedeutete Qualität lässt sich nicht in den Alltag von Therapeuten oder sonstigen Mitarbeitern hineinkontrollieren. Sie ergibt sich weniger aus standardisierten Instrumenten als aus einer Grundhaltung der Beziehungsbereitschaft. Aus dieser vor allem müssen sich die Impulse für die therapeutische Arbeit und die sozialpolitisch notwendigen Ideen und Maßnahmen ableiten.

Ich greife zum Schluss nochmals auf Raimund Hassemer zurück und zitiere ihn in leichter Abwandlung: Die Antwort auf den ökonomischen Druck, dem die Arbeit in den Feldern Gesundheit und Soziales derzeit ausgesetzt ist, darf und kann jedenfalls keine technologische sein, weil sich jede Technologie an dem jeweils einmaligen, eigen- sinnigen Gegenüber bricht, dem wir uns zu widmen haben. (nach 7)

„Es ist vielmehr an der Zeit ... den internen wie externen Technizisten deutlich zu machen, dass es Felder gibt, auf denen ihre reduktionistischen Modelle versagen.“ (7)

Literatur

1. Bourdieu P (1996) Der Mythos „Globalisierung“ und der europäische Sozialstaat (1996), in: Der Tote packt den Lebenden – Schriften zu Politik und Kultur, Hamburg, VSA, S. 39 f
2. Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Hg.), Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung, Bonn 1988, 331, 327
3. Dörner, Klaus: Der gute Arzt – Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung, Stuttgart 2000, 114
4. Dederich M (2008) Die Universalisierung der Ökonomie – Ursachen , Hintergründe und Folgen, Vierteljahrszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, Heft 4
5. Geisler L. S (1998) Schamlose Schöpfer, Genmanipulation oder: die Endlosspirale zum Metamenschen, FR 2.1.1998
6. Habermas J (2008) Nach dem Bankrott – ein Gespräch mit dem Philosophen Habermas, DIE, 6.11.2008, Nr.46 ZEIT
7. Hassemer, Raimund (2011): Soziale Arbeit im Würgegriff von Ökonomisierung und Technisierung- wider eine „Soziale Arbeit als Dienstleistung“, www.Ethik-und-Gesellschaft.de
8. Heitmeyer W (2007) Moralisch abwärts im Aufschwung, DIE ZEIT 13.12.07, Nr.51
9. Kästner E (1929) Gedichte, Reclam, Stuttgart 1987 , S. 19/20

10. Schmied M (Pseudonym): Durch die Krise zur neuen Lebenskunst- Zwischen Selbsterfindung und Gesellschaftskritik, Vortrag beim "regionalen Selbsthilfetag Psychiatrie- Erfahrener“ am 26.11.2011 in Bielefeld
11. Klemperer V: (1946) LTI – Notizbuch eines Philologen, Reclam Verlag Leipzig, 16 Auflage 1996, S.26/27
12. Marquard, Odo: Über die Unvermeidlichkeit der Geisteswissenschaften, in: Apologie des Zufälligen, Stuttgart 1986, 105
13. Oswald W (1993) Die Ordnung der Freiheit, in: ZEIT Punkte Nr.3 Zeit der Ökonomen –Eine kritische Bilanz volkswirtschaftlichen Denkens, S.74 f
14. Reuter N (2001) Aufbruch in die Vergangenheit, [www.zeit.de/42/200142 forum.nsm.xml](http://www.zeit.de/42/200142_forum.nsm.xml)
15. Schernus, Renate: die Kunst des Indirekten – Plädoyer gegen den Machbarkeitswahn in Psychiatrie und Gesellschaft, Neumünster 2000
16. Schmied M (2012) Durch die Krise zur neuen Lebenskunst – Zwischen Selbsterfindung und Gesellschaftskritik, Sozialpsychiatrische Informationen Heft 4/2012
17. Spaemann R: Glück und Wohlwollen – Versuche über Ethik, Stuttgart 1989,
18. von Dietze C (1947) Nationalökonomie und Theologie. Mit Anhang: Grundsätze einer Wirtschafts- und Sozialordnung in evangelischer Sicht. Reihe: Das christliche Deutschland von 1933-1945, herausgegeben von einer Arbeitsgemeinschaft katholischer und evangelischer Christen. Evangelische Reihe Heft 2 (Umschlag: Heft 8) Furche Verlag, Tübingen-Stuttgart

Renate Schernus
Bohnenbachweg 15
33617 Bielefeld