Eine ethische Kritik der Ökonomisierung von Psychotherapie

Anreize zum schnelleren Zuhören?

Giovanni Maio

Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Deutschland

Summary

Incentives for quicker listening? Ethical criticism directed at the economisation of psychotherapy

Like many other areas of our society, modern psychotherapy is so strongly subjected to the dictates of the economy that it is at risk of losing its inherent identity as understanding care for a suffering human being. The effects of economisation pose a particular threat and ethical impact, because they not only dictate the outer frame of psychotherapeutic work but also are causing a gradual shift in inner consciousness. This article seeks to cast light on these inner changes to psychotherapy. When considering this trend towards economisation, one quickly loses sight of the fact that psychotherapy is by its very nature dependent upon an encounter. This encounter must not be reduced to a standardised procedure, but instead requires an understanding conversation partner who fully appreciates the uniqueness of an individual's life story.

Key words: economisation, erosion of solidarity, ethics of care, art of understanding

Einleitung

Je individueller sich der Psychotherapeut auf den Patienten einlässt, desto mehr wird er vom gegenwärtigen System als jemand angesehen, der den ganzen Betrieb aufhält. Sein Handeln erfährt insofern eine radikale Umdeutung, als eine Entwertung der sozialen Zielsetzung stattfindet. Der Gehalt therapeutischen Handelns wird gar nicht mehr primär danach bewertet, ob dem Handeln ein persönliches Engagement für den Patienten zugrunde liegt, sondern es wird allein nach einem ökonomischen Tribunal und somit ausschliesslich nach Effizienzkriterien bewertet. So kommt es gar nicht mehr primär auf den sozialen Aspekt der Hilfe an, sondern auf die Effizienz. Diese wird durch eine Umdefinierung der Therapie angestrebt, indem eine konsequente Managerialisierung der Psychotherapie stattfindet. Dem liegt die Vorstellung zugrunde, dass die Psychotherapie nach dem Modell der industriellen Produktion zu erfolgen habe. Durch eine solche Industrialisierung wird die Therapie zu einem prüfbaren Herstellungsprozess gemacht, hinter dem nicht der einzelne Therapeut und seine Erfahrung steht, sondern ein normierendes Management, das sich an festgelegten Regeln orientiert.

Therapie als Management

In dieser Tendenz zur Managerialisierung der Psychotherapie sollen die sozialen und lebensweltlichen Dimensionen der therapeutischen Praxis ersetzt werden durch vereinfachte Programme. Die Probleme des Patienten werden in vorgegebene Strukturen gepresst, wodurch die professionstypische Situationslogik, die das therapeutische Handeln durchzogen hat, Zug um Zug ersetzt werden soll durch eine Handreichungslogik. Die Therapie wird sozusagen zur Performance, die präzise vorgegeben ist und nicht mehr Resultat einer reflexiven Kraft sein soll, sondern das Resultat einer logischen Anwendung einer Anleitung. Die Therapie soll als logisches Resultat eines Symptoms Anwendung finden, ohne dass der Therapeut selbst einer situationsangemessenen Abwägung bedürfte und ohne dass er überhaupt etwas zu entscheiden hätte. Das Funktionieren des Therapeuten wäre hier angesagt, nicht seine erfahrungsgesättigte persönliche Entscheidung, und schon gar nicht seine moralische Entscheidung.

Zahlen stellen eine suggestive Form der Vereinfachung von Realität dar.

Diese Hinwendung zur Managerialisierung paart sich mit einer Hochschätzung der Messbarkeit und der Zelebrierung der Zahl in ihrer übertölpelnden Kraft. Die Zahlen stellen eine suggestive Form der Vereinfachung von Realität dar. Sie wirken deswegen so übertölpelnd, weil sie scheinbar Orientierung bieten, ohne dass man sich auf Qualitäten einlassen muss. Die Zahl verheisst Handhabbarkeit, sie verspricht die Operationalisierung eines komplexen Problems, ohne dass deutlich würde, dass diese Handhabbarmachung erkauft wird durch eine Simplifizierung und Engführung. Das Diktat des Managements ist letzten Endes ein impliziter Aufruf zur Komplexitätsreduktion. Allerdings ist es eine Reduktion, die eben nicht sofort als solche erkennbar wird, weil die Quantifizierung eine so totalisierende Weltsicht erzeugt, dass alles andere kaum mehr in den Blick gerät. Die Zahl dient also der Inszenierung von Wissen, und es ist die suggerierte Objektivität und Faktizität, die der Zahl ihre Strahlkraft verleiht. Auf diese Weise wird der Zahl sozusagen eine Aura verliehen, letzten Endes mit dem Ziel, die Aura des Therapeuten durch die Aura der

Zahl zu ersetzen und die Persönlichkeit des Therapeuten schliesslich für komplett verzichtbar zu erklären.

Schematisierung des leidenden Menschen

Dieser Kunstgriff, die Bedürftigkeit eines leidenden Menschen in ein strategisches Arrangement vorgefertigter Prozessanordnungen zu giessen, ist natürlich nur dadurch möglich, dass die individuellen Bedürfnisse des Patienten im vorhinein so typisiert und vereinheitlicht werden, dass sie auch in die vorhandenen Anordnungen passen. Das heisst also, dass die Orientierung am strategischen Management letzten Endes nur dadurch funktioniert, dass der Patient selbst schematisiert wird und seine eigene Erlebniswelt einer Standardisierung unterzogen wird. Einer Standardisierung der Problemlagen des Patienten, die nichts anderes bedeutet, als dass diese Erlebniswelt so sehr auf abstrakte Grössen reduziert wird, dass sie mit anderen Lebenswelten vergleichbar gemacht werden kann.

Das heisst nicht weniger, als dass man im Zeitalter der ökonomisierten Psychotherapie nicht mehr nach einer singulären Antwort auf eine unverwechselbare Problemlage des unverwechselbaren Patienten sucht, sondern dass man den Patienten und sein Leiden so zuschneidet, dass er passend gemacht wird für die vorgegebenen Schubladen, die man in prozessoptimierter Form bereit hält. Um effizient sein zu können, geht man dazu über, nicht etwa Therapien auf die Patienten anzupassen, sondern umgekehrt Patienten passend zu machen für die Therapieschemata, die man vorhält. Die Not des Einzelnen, die Unverwechselbarkeit des persönlichen Problems eines Patienten wird typisiert und dadurch zum Verschwinden gebracht, damit sie in eine steuerbare Nummer überführt werden kann.

Veroberflächlichung der Therapie

Je mehr die Ökonomie überhand nimmt, desto mehr konzentriert man sich nur noch auf das, was man auch überprüfen, was man in ein Management packen kann. Alles andere, was nicht in Zahlen gegossen werden kann, und das ist schlichtweg alles Qualitative und alles Grundlegende, wird nicht nur nicht einbezogen und reflektiert, es wird sogar als etwas Lästiges angesehen. In einer Ära der Ökonomisierung aller Lebensbereiche werden Probleme nur dann als solche anerkannt, wenn sie einem Verfahren zugeleitet werden können.

Kaum merklich vollzieht sich auf diese Weise eine radikale Veränderung des Selbstverständnisses des Therapeuten. Er wird schlichtweg nicht mehr als Vertreter einer Profession gefragt, er ist nicht mehr derjenige, der hermeneutisch versucht, die Patientengeschichte zu verstehen, sondern er ist der Macher, der die Aufgabe hat, ein bestimmtes Problem in effektive Prozeduren zu giessen, es eben zu managen. Dadurch aber, dass dieses Machen sich an Zahlen ausrichten muss, wird das Augenmerk des Therapeuten unweigerlich auf das sichtbare Verhalten gelenkt, auf das, was eben einer Prozeduralisierung unterzogen werden kann, auf das, was am Ende durch entsprechende Anordnungen als guter Outcome gemessen werden kann.

Diese Orientierung am Outcome bedeutet nicht weniger, als dass eine Verlagerung der Aufmerksamkeit vorgenommen wird. Es sind eben nicht mehr die sozialen Umstände, die Lebensverhältnisse, die hier ins Gewicht fallen, nicht mehr das Entfalten der Zusammenhänge, das Verstehenwollen einer Lebensgeschichte, sondern es ist die Fokussierung auf das zu Machende, was hier zählt.

Man konzentriert sich nicht auf das Verstehenkönnen, sondern auf sichtbare Phänomene und bleibt auf diese Weise zwangsläufig auf der sichtbaren Oberfläche. Alle therapeutischen Erwägungen erfolgen dann primär in Bezug auf das zu ändernde Verhalten, weniger in Bezug auf die Grundhaltungen oder in Bezug auf die komplexen Kontexte, die das Problem erst hervorgebracht haben. So werden alle Probleme des Patienten geradezu ausschliesslich als Herausforderungen an ein sachgerechtes Management betrachtet; sie werden nicht in ihrer strukturellen Kontextualität gesehen und auch nicht primär als Sinnprobleme, sondern als Probleme, die eben ein entsprechendes Interventionsprogramm erfordern. Und nicht zuletzt werden die Probleme des Patienten als Probleme des Individuums Patient gesehen und eben nicht als Folgeprobleme einer bestimmten Gesellschaftsstruktur.

Die Ökonomisierung der Gesellschaft führt also zu einer Individualisierung der Probleme und zu einer Vernachlässigung der sozialen Kontexte, zu einem Ausblenden soziokultureller Determinanten von psychischen Problemen des einzelnen Patienten.

Allgemeiner formuliert bedeutet die Ökonomisierung der Psychotherapie nicht weniger als eine Geringschätzung des analytischen Vorgehens, die Geringschätzung der Problemanalyse und die Glorifizierung des strategischen Handelns. Das, was nicht unmittelbar in strategisches Handeln übersetzt werden kann, erhält im Zeitalter der Ökonomie schlichtweg keine Bedeutung. Das Analysieren eines Problems wird dann zum überflüssigen Luxus, wenn aus dem Verstehenkönnen keine konkrete Handlungsanweisung resultiert. Im Grunde geht die Ökonomisie-

rung somit mit einer Veroberflächlichung der Therapie einher.

Abwertung der Beziehung

Je mehr die Therapie einem technologisch-rationalen Planbarkeitsimperativ unterworfen wird, desto mehr entsteht ein Kult der Effizienz. Dieser Kult wendet sich am Ende sogar gegen die Beziehung selbst, weil er sich dem Diktat der formalistischen Unpersönlichkeit beugt. Die neue Ausrichtung kennt kein ergebnisoffenes Sicheinlassen als Wert, sondern verlangt Vorhersagbarkeit, Berechenbarkeit, Steuerbarkeit. Die Ökonomisierung etabliert Formalisierung, Prozeduralisierung, Standardisierung und damit nicht zuletzt Entpersonalisierung. Es geht eben nicht um Einfühlenkönnen, nicht um eine empathische Sorgebeziehung, nicht um persönliches Engagement, es geht um das Einhalten unpersönlicher und damit bürokratischer Vorgaben. Der Dienst am Menschen wird ersetzt durch Funktionserfordernisse. Unverkennbar ist hier eine Affinität zum mechanistischen Verständnis des Menschen, eine Affinität zum technischen Paradigma. Gerade in der Medizin ist augenscheinlich, dass sie sich seit dem 19. Jahrhundert vornehmlich als angewandte Naturwissenschaft versteht, der es dadurch schon um das Messen ging, um das Verdinglichen, um den Ersatz des Mitfühlens durch den Messwert. Erst diese naturwissenschaftliche Vereinseitigung hat die Medizin anfällig werden lassen, sich der nächsten Einseitigkeit, nämlich der der Ökonomie, ganz zu übergeben. Die Methoden sind so miteinander kompatibel, bedienen ähnliche Evidenzurteile, ähnliche Bewertungsgewohnheiten.

Im Zuge der Managerialiserung und Prozeduralisierung der Therapie wird letzten Endes das wegrationalisiert, worauf es gerade in der Psychotherapie im Kern ankommt, nämlich die vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient und Therapeut. Man möchte das soziale System wie eine Industrie strukturieren, und doch begreift man nicht, dass das «Herstellen» einer vertrauensvollen Beziehung zu einem anderen Menschen sich nach anderen «Gesetzlichkeiten» vollziehen muss als das Herstellen von Gegenständen ([1], S. 373ff.). Viel radikaler muss man doch sagen, dass sich Beziehungen überhaupt gar nicht «herstellen» lassen. Sie können sich nur entfalten, können aufblühen, wenn der Boden dafür bereitet wird. Beziehungen muss man eben gedeihen lassen, man kann sie nicht einfach machen, herstellen. Sie brauchen daher keine Anordnungen, sondern Atmosphären, eine Aura, sie brauchen schlichtweg einen offenen Raum.

Das ist der grösste Denkfehler einer industrialisierten Psychotherapie: dass sie letzten Endes Beziehungen wie Gegenstände betrachtet und behandelt und dabei vergisst, dass Beziehungen nicht tote Gegenstände sind, sondern eben Lebendiges. Das Lebendige ist charakterisiert durch absolute Offenheit, durch Eigensinn, durch Überraschung. Solange man es mit Beziehungen zu tun hat, ist das Konzept der Managerialisierung und Prozessualisierung der Tod dieser Überraschung, der Tod der Offenheit, das Ende der Lebendigkeit. Damit eine Beziehung entstehen kann, muss man sich freimachen vom strategischen Denken und sich öffnen können für ein eher hermeneutisches Denken.

Je mehr aber Kontrollverfahren eingebaut werden, um die Effizienz des Gemachten auch zu belegen, desto mehr geraten die Therapeuten in Zugzwang, in Rechtfertigungsnot, in Rechenschaftspflicht und verlieren durch dieses Diktat der Rechenschaftsablegung das Bewusstsein dafür, dass das meiste der psychotherapeutischen Arbeit gerade deswegen so sinnvoll ist, weil es keinen direkten Zweck verfolgt. Das zweckfreie Zuhören, um verstehen zu können, ist die Grundlage für das Gehen eines längeren gemeinsamen Therapieweges. Je mehr man sich nur auf das Zweckmässige beschränkt, desto mehr engt man den Reichtum der Beziehung ein und verunmöglicht jegliche Kreativität.

Beziehungen muss man gedeihen lassen, man kann sie nicht einfach herstellen

Das Grundproblem der Ökonomisierung liegt also darin, dass so vorgegangen werden soll, wie wenn die Lebenskrise eines Menschen eine Art Büroaufgabe wäre, für die man nichts anderes braucht als eine optimale Planung und Organisation. Man vermengt hier zwei Welten. Es gibt eben eine Welt des Büros mit der Notwendigkeit der bürokratischen Rationalität, und es gibt eine Welt des Menschen, dem man nur helfen kann, indem man ihn nicht als Planungsproblem begreift, sondern sich mit einer hermeneutischen und kontextuellen Expertise an ihn heranwagt und ihm nicht durch formelle Vorgaben, sondern durch Verstehen, am Ende gar durch Sinnverstehen, zu helfen versucht.

Schlussfolgernd lässt sich zunächst festhalten: Der ökonomisch motivierte Trend zur Prozessualisierung der Therapeuten-Patienten-Interaktion stellt letzten Endes eine implizite Geringschätzung der sozial-relationalen Dimension der Nöte des Patienten dar und eine Abwertung der Beziehungsqualität für das therapeutische Handeln. Innerhalb dieses Trends wird verkannt, dass es letzten Endes die Be-

ziehungen sind, aus denen heraus sich eine neue Sicht auf die Welt, auf sich selbst entwickeln kann; es wird nicht weniger verkannt als der Reichtum, den die Beziehung für den Patienten bedeuten kann. Es wird grundlegend verkannt, dass das therapeutische Handeln schlichtweg eine soziale Dimension umfasst, weil die Therapie es eben mit «zerbrechlichen Lebensformen» [2] zu tun hat.

Der Therapeut hat mit existentiellen Erfahrungen zu tun. Dieser existentielle Zusammenhang bringt den Patienten in eine Beziehung der Angewiesenheit. Der sich in Not befindende leidende Mensch ist ein angewiesener Mensch, dem nicht einfach durch die Erfüllung einer unpersönlichen und formalen Norm geholfen werden kann, sondern dem erst dann geholfen werden kann, wenn ihm eine Grundlage für die Ausbildung einer Vertrauensbeziehung gegeben wird. Der angewiesene Mensch muss, um sich aufgehoben zu fühlen, vertrauen können. Er muss das Gefühl haben, sich in einer menschlichen Beziehung zu bewegen, die eben nicht als eine formale Geschäftsbeziehung betrachtet werden kann.

Entsolidarisierung von den Schwächsten

Etwas anderes kommt hinzu: Wenn die Effizienz Zug um Zug zum neuen Steuerungsmodell wird, dann verliert die Frage, wie man die psychosoziale Betreuung verbessern kann, zunehmend an Bedeutung, weil man nicht mehr primär darauf setzt, eine gute Therapie für jeden Patienten anzubieten (was ja aufgrund der notwendigen Individualisierung viel zu aufwendig wäre), sondern stattdessen überlegt, zunächst nur verdeckt und allmählich immer offener, wie man sich der Patienten entledigen kann, welche die Effizienzsteigerung in Frage stellen. Wenn zum Beispiel die verschiedenen psychosozialen Einrichtungen in Konkurrenz zueinander gesetzt werden, mit der Drohung, dass die finanziell unterlegene Einrichtung aufgegeben werden muss, dann steht nicht mehr die Optimierung der Vorsorgung im Vordergrund, sondern die Optimierung der Erlöse. Und ein Patient, bei dem man viel «investieren» muss, um nur eine geringfügige Besserung der Statistik zu erreichen, gilt in diesem System nicht mehr als sozialer Auftrag, dem man sich zu stellen hat, sondern als eine manifeste Bedrohung der «betrieblichen» Existenz. Ziel eines ökonomisierten sozialen Systems ist somit schon vom Ansatz her nicht die Integration eines jeden Menschen, sondern die Marginalisierung und mittelbar die Exklusion der Menschen, mit denen man einen ökonomischen Verlust riskiert.

Die Konsequenz dieser Entwicklung liegt darin, dass die Menschen, die der psychosozialen Hilfe am meisten bedürften, zu allererst marginalisiert werden, weil sich der Aufwand mit ihnen scheinbar nicht rechnet. Nicht rechnet innerhalb eines Systems, das eben nur das Kalkulatorische als Modus gelten lässt. In einem System, das sich eben nicht für die soziale Frage zuständig fühlt, sondern für die gute Bilanz. Stillschweigend wird auf diese Weise ein neuer Qualitätsbegriff eingeführt; es gilt nicht mehr die Einrichtung als gut, die dem Menschen gut helfen kann, sondern es wird nur noch die Einrichtung als gut befunden, die effizient arbeiten kann. Dass aber die Effizienz nur unter Ausklammerung der sogenannten «aussichtslosen Fälle» potenziert werden kann, wird kaum berücksichtigt.

Sinnentleerung der Psychotherapie

Im Zuge der beschriebenen Entwicklung verschieben sich die Wertmassstäbe. Der Wert des Daseins für den anderen wird ersetzt durch den Wert der Kostensenkung. Und so wird die Hilfe für die Bedrängten, für die Schwächsten nicht mehr als das Unabdingbare betrachtet, sondern immer mehr als das Unnötige, weil es zu viele Ressourcen «verschwendet». Die soziale Frage wird somit ersetzt durch die strategische Rentabilitätsfrage. Die Frage, wie man Menschen helfen kann, wird ersetzt durch die Frage, wo sich Hilfe noch rentiert.

Hilfe, so hat es Niklas Luhmann treffend ausgedrückt, «wird nicht mehr durch den Anblick der Not ausgelöst, sondern durch einen Vergleich von Tatbestand und Programm» ([3], S. 34). Das Unternehmen Therapie darf eben nur dann gestartet werden, wenn von vornherein ein verwertbares Ergebnis mit hoher Wahrscheinlichkeit erwartet werden kann. Je unsicherer das vorzuweisende Ergebnis wird, desto rechtfertigungsbedürftiger wird es, sich der bedrängten Person überhaupt anzunehmen. Hier überlagert das betriebswirtschaftliche Interesse so sehr die Not des Betroffenen, dass der betroffene leidende Mensch sozusagen den Kürzeren zieht. Die Ökonomisierung des Sozialen bedeutet daher nicht weniger als der Ersatz des Sozialen durch das Rentabilitätskalkül. Und damit löst die Ökonomisierung eine zunehmende Entfremdung der helfenden Berufe von ihrer eigenen Identität aus und stürzt sie in eine Sinnkrise ihres Tuns.

Für eine Psychotherapie als Kunst des Verstehens

Die Ökonomisierung und Industrialisierung der Medizin lassen vergessen, dass therapeutisches Handeln letzten Endes eine Kunstfertigkeit darstellt, die nicht restlos formalisierbar ist. Die psychothe-

rapeutische Behandlung von Patienten erfordert ein situationsangemessenes Verhalten, das eine individualisierte Antwort auf die Problemlage des Patienten vorsieht. Einen Patienten als ganzen Menschen ernst zu nehmen, heisst auch, ihn zunächst als einen nicht von vornherein völlig bestimmbaren Menschen anzuerkennen. Genau diese grundsätzliche Unbestimmbarkeit macht die Essenz der Psychotherapie aus, die deswegen nicht als Produktion angesehen werden kann, sondern als Kunstfertigkeit.

Psychotherapeutische Behandlungen sind weder vollständig standardisierbar noch restlos kontrollierbar, weil sie ein Situationsverstehen erfordern. Sie müssen auf implizite Wissensformen wie Erfahrungswissen, Situationswissen und vor allem Beziehungswissen rekurrieren und nicht bloss auf formalisiertes Wissen oder auf vorgegebene Normen. So geht es in der Psychotherapie nicht primär um die Abgleichung von Istzustand und Norm, sondern um einen grundlegend kreativen Prozess, in dem etwas Neues hervorgebracht wird. Der Psychotherapeut muss erst einmal den Patienten in seiner individuellen Situationslage verstanden haben, bevor er ihm auf dem Boden externer Evidenz Ratschläge erteilen kann. Die Unverwechselbarkeit einer jeden Patientengeschichte impliziert, dass in jeder Situation die Antwort jeweils neu geschaffen werden muss. Dies verlangt vom Therapeuten ein hohes Mass an integrativem und synthetischem Denken, weil der Therapeut jeden Tag gefordert ist, das allgemeine und durch Studien generierte Wissen mit der konkreten Situations-, Gefühls- und Lebenslage des Patienten zusammenzuführen.

So bleibt der Sinn der Psychotherapie unweigerlich rückgebunden an eine Kunst des Verstehens. Ohne das Verstehen des Patienten wird die Psychotherapie nicht greifen können. Verstehen aber ist nur dann möglich, wenn das, was der Patient jetzt und hier sagt, eingebettet werden kann in den grösseren Kontext seiner Lebensgeschichte. Verstehen ist kein Prozess, bei dem man punktuell bleibt, sondern er ist angewiesen auf einen klaren Blick auf das Ganze. Dieses Ganze aber kann nur dann in den Blick genommen werden, wenn Raum dafür gegeben wird, Raum zum Zuhören, aber vor allem zum Nachdenken, zum freien Denken, ohne Erfolgsdruck und ohne Rechenschaftspflicht. Das Rechenschaft-ablegen-Müssen wird unweigerlich dieses freie Denken unterminieren und stromlinienförmige Strategien begünstigen ([4], S. 374f.). Der Zeitdruck wird nicht weniger bewirken als eine Unterminierung der kreativen Momente der psychotherapeutischen Behandlung.

Der Verlust der Tugend des Zuwartenkönnens ist fatal

Eine gute Psychotherapie kann auch schnell vonstatten gehen, aber das Schnelle ist nur der Ablauf, nicht die Haltung. Denn die Haltung darf in der Psychotherapie keine hastige sein, sie muss von innerer Ruhe und langem Atem getragen sein. Je mehr der rasche Erfolg sichtbar gemacht werden muss, desto mehr gerät die Beziehung zwischen Patient und Therapeut unter einen Erfolgsdruck, der langfristige und nachhaltige Hilfe geradezu unmöglich macht. Was nicht sofort einen Erfolg zeitigt, gilt in diesem System als Verschwendung. Also setzt man nicht mehr auf Geduld, auf ein Zuwarten, sondern auf Aktionismus. Der Verlust der Tugend des Zuwartenkönnens ist fatal, weil gerade in der Psychotherapie dieser Habitus unverzichtbar ist und nicht durch einen Habitus des ungeduldigen Machers als neues Leitbild ersetzt werden darf. Denn unter diesem neuen Idealbild des Therapeuten bleibt nicht weniger auf der Strecke als das reflexive Moment der Psychotherapie. Das Nachdenkliche und Hermeneutische wird Zug um Zug durch rein strategisches Denken ersetzt. Die Verkürzung der Therapie als neuer Anreiz ist der Versuch, eine unweigerlich auf Hermeneutik angewiesene Praxis durch blosse Zweckrationalität zu ersetzen. Dieser Ersatz aber wird nur um den Preis einer illegitimen Standardisierung nicht nur der Behandlungsprozesse, sondern der Patienten selbst möglich sein. Auf diese Weise bedrohen die Ökonomisierung und die Industrialisierung der Psychotherapie ihre zentrale Grundlage, nämlich die Kunst des Verstehens – und das ist genau das Gegenteil dessen, was sich ein Patient in Not von einer guten Psychotherapie erhofft.

Funding / potential competing interests:
No financial support and no other potential conflict of interest relevant to this article were reported.

References

1 Maio G. Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Stuttgart: Schattauer; 2012.
2 Liebsch B. Zerbrechliche Lebensformen. Widerstreit – Differenz – Gewalt. Berlin: Akademie Verlag; 2001.
3 Luhmann N. Formen des Helfens im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen. In: Otto HU, Schneider S, Hrsg. Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit. Neuwied: Luchterhand; 1973. S. 21–43.
4 Küchenhoff J. Der Sinn im Nein und die Gabe des Gesprächs. Psychoanalytisches Verstehen zwischen Philosophie und Klinik. Weilerswist-Metternich: Velbrück; 2013.

Correspondence:
Professor Giovanni Maio, M.A. phil.
Lehrstuhl für Medizinethik
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Stefan-Meier-Strasse 26
DE-79104 Freiburg i. Br.
maio[at]ethik.uni-freiburg.de