

Ulrich Sollmann

# Health Sells oder: die normative Kraft des Faktischen

**Zusammenfassung** Der Gesundheitsmarkt entwickelt sich und wird verstärkt sich nach Marktgesetzen entwickeln. Der Psychotherapie-Markt kann sich hiervon nicht abkoppeln. In Zukunft wird es einen „Discount“- und einen „Luxus“-Markt geben. Für die Psychotherapie bedeutet dies ein wesentliches Umdenken. Der Patient wird zum Konsumenten-Patienten und der Therapeut zum Dienstleister-Therapeuten. In Zukunft wird es nicht mehr nur darum gehen, Probleme im Sinne von Krankenbehandlung zu bearbeiten, sondern auch darum, Ressourcen im Sinne einer serviceorientierten Salutogenese zu entwickeln.

**Schlüsselwörter** Gesundheitsmarkt; Kunde; Dienstleistung; Konsument-Patient; Marktentwicklung.

## Health sells or: the ruling state of affairs

**Abstract** The development of the health market follows ordinary market rules. The psychotherapy market cannot become disconnected from this. In the future there will be a "discount" market and a "luxury" market. Psychotherapy therefore really has to change its view. The patient will change into a consumer-patient and the therapist will change into a service-therapist. In the future, solving problems by curing an illness will no longer be the focus but the main focus will be the development of personal resources in the sense of service-oriented salutogenesis.

**Keywords** Health market; Service; Customer; Consumer-patient; Market development.

*Wer Neues schaffen will, hat alle zu Feinden,  
die aus dem Alten Nutzen ziehen.*  
(N. Machiavelli)

Bei meinem letzten Besuch in New York staunte ich nicht schlecht, als ich beim Einzelhändler Wal-Mart eine ambulante medizinische Station entdeckte, in der man ohne Voranmeldung schnell medizinisch behandelt wurde. Spätestens in dem Moment war mir klar, dass aus Patienten selbstbewusste Konsumenten werden können, die nicht nur ein Interesse haben, dass ihre Krankheit geheilt wird, sondern auch, dass ihre damit zusammenhängenden Kundenbedürfnisse befriedigt werden. In diesem Fall war es das Angebot der unmittelbaren Serviceleistung während der Erledigung des Einkaufs. Die Konsumenten-Patienten wollen nicht nur ihre Beschwerden „reparieren“ lassen, denn dies würde nur dem Ziel der „Abwesenheit von Krankheit“ entsprechen. Vielen Menschen ist dies zu wenig. Sie wollen, dass es ihnen auch dabei gut geht. Der Service muss stimmen. Sie streben danach, ihren Organismus vollständig gesund zu erhalten. Gerade im Bemühen um diesen Aspekt beginnen die Menschen, das, was in der Gesundheitsdefinition der WHO enthalten ist, zu praktizieren („Gesundheit ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern auch das seelische, psychische und soziale Wohlbefinden“). Diese Sehnsucht ist natürlich auch ein Kaufmotiv (Sigrist 2006). Ein Motiv, eine bestimmte Behandlung zu kaufen, eine andere nicht zu kaufen. (Wer denkt da nicht an die Moden auf dem Psychotherapiemarkt und das, was gerade in ist: mal sind es die „Persönlichkeitsstörungen“, mal die „Traumata“, mal die „Depressionen“. Letztere haben sich inzwischen, glaubt man dem Medienmarkt, sogar zu einer saisonalen Medienerscheinung entwickelt.)

Das neue Gesundheitsbewusstsein bei den Menschen in den Vereinigten Staaten beginnt sich auch bei uns im alten Europa auszubreiten. Der Gesundheitsbegriff selbst steht, wie auch gerade die Reform des Gesundheitswesens in Deutschland zeigt, vor einer grundlegenden Neudefinition. Zumindest redet man zur Zeit klar und deutlich über zwei Aspekte:

- Das Gesundheitssystem ist kein Schlaraffenland, aus dem sich jeder nach Belieben bedienen kann. In Zukunft wird vieles nicht mehr bezahlt werden. Der Konsument-Patient muss selbst entscheiden, ob es ihm wert ist, eine bestimmte Leistung aus der eigenen Tasche zu bezahlen oder nicht.
- Die Krankenbehandlung wird verstärkt ergänzt durch Konzepte und Angebote der Salutogenese wie Gesunderhaltung,

Wellness, Prophylaxe, Ressourcenstärkung usw.

„Es entsteht ein neuer Blick darauf, wie wir mit Krankheit umgehen, welche Heilungsmethoden wir bevorzugen, welche Erwartungen wir an die Gesundheit haben und wie wir unseren Gesundheitszustand zu verändern versuchen.“ (Sigrist 2006, S. 11)

„Gesundheit“ scheint allgegenwärtig zu sein. Wellness ist in. Die Menschen werden zunehmend für allgemeine Gesundheitsgefahren sensibilisiert, sei es der Feinstaub, das Ozonloch, BSE oder die Vogelgrippe. Verkürzt kann man sagen, dass sich neben dem „Krankheitsmarkt“ (bisheriger heilungsorientierter Medizinmarkt) ein kaum reglementierter Markt für Produkte und Dienstleistungen entwickelt, die auf Prävention und die Erhaltung von Gesundheit abzielen. Immer mehr Methoden der Gesunderhaltung werden entwickelt. Neue Anbieter drängen auf den Markt. Die Situation ist immer undurchsichtiger und wird von manchen mit dem Dotcom-Boom in der Internetbranche verglichen (Lotter 2006).

## Gesundheitsmarkt gleich Wachstumsmarkt

Spätestens im Wal-Mart ist mir klar geworden, dass der „Konsument-Patient“ zur zentralen Figur im Markt werden wird, der spezifische Leistungen nachfragt, Preise vergleicht, auswählt und das Angebot über den Verbraucherschutz prüfen und gegebenenfalls mit einem Gütesiegel versehen lassen wird. Schon jetzt ist der Gesundheitsmarkt einer der wichtigsten Wachstumsmärkte überhaupt.

Schon heute liegen 10–15 % aller europäischen Arbeitsplätze im Gesundheitsbereich. Schon heute ist die Gesundheitswirtschaft eine der wenigen Wachstumsbranchen und wird der Mehrwert Gesundheit zunehmend zum Entscheidungskriterium für Konsumenten. Doch entscheidender ist der normative Durchbruch – die Menschen denken grundsätzlich anders über Gesundheit. So gilt Gesundheit heute als erstrebenswert und als Ausdruck der modernen Lebensqualität. Gesundheit als aktive Lebenslust verdrängt die Utopie vom perfekten Menschen der europäischen Aufklärung (Kickbusch 2006).

Betrachtet man die Entwicklung des gesundheitspolitischen Fortschritts der letzten 200 Jahre, so kann man sagen, dass das 19. Jahrhundert von der Sicherung der öffentlichen Gesundheit getragen war und dass das 20. Jahrhundert das der Absicherung des Einzelnen in Bezug auf Krankheit, Invalidität und Alter ist. Die Entwicklung im 21. Jahrhundert könnte „im Zeichen der Förderung der Gesundheit im Alltag“ stehen. Gesundheit wird allgegenwärtig und das Gesundheitswesen als solches zum Nebenschauplatz. Genau das macht Gesundheit für den Markt so interessant. Aber damit erwachsen auch neue Pflichten für die Marktakteure, die ihr Handeln bisher nicht mit Gesundheit in Verbindung gebracht haben (Kickbusch 2006).

Beide Märkte, der Krankheitsmarkt und der Gesundheitsmarkt, ergänzen sich und sind Türöffner für den jeweiligen anderen Markt. Die Zukunft wird zeigen, inwieweit übergeordnete Ziele entstehen, die, um den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern, langfristige Verhaltensänderungen möglich machen, die den unterschiedlichen sozialen, kulturellen, ökonomischen Einflussfaktoren Rechnung tragen.

Der Psychotherapiemarkt wird sich von dieser Entwicklung nicht abkoppeln können.

## „Kunden-Patient“ und „Dienstleister-Therapeut“

Hier ein Beispiel aus der Psychotherapie-Marktentwicklung: die Weimarer Psychotherapie-Woche 2006, zertifiziert durch die Psychotherapeutenkammer und die Landesärztekammer, hat sich das Leitthema „Patient oder Kunde, Therapeut oder Dienstleister“ auf die Fahne geschrieben. Es sollen „wesentliche Aspekte psychotherapeutischer Versorgung, Forschung und Ausbildung auf jene Veränderungen untersucht werden, die der zunehmenden Kommerzialisierung der Patient-Therapeut-Beziehung geschuldet sind“ (Weimarer Psychotherapiewoche 2006, S. 3). So befassen sich die 5 Hauptvorträge vornehmlich mit folgenden Fragen:

Kann Psychotherapie als Dienstleistung im Rahmen eines Marktmodells begriffen werden?

Sind kranke Menschen Kunden oder Patienten?

Wie sind folgende Dinge vereinbar: eine eher am Marktmodell ausgerichtete Orientierung der Kostenträger und das eher am professionellen Modell ausgerichtete medizinische Versorgungssystem?

Darf die Therapeut-Patient-Beziehung eine Geschäftsbeziehung sein?

Kann im Rahmen der Sicherung der Finanzierung von Psychotherapie auch eine betriebswirtschaftliche Management-Perspektive hilfreich sein (bei knapper werdenden Mitteln)?

Welche Rolle spielt Psychotherapie im Spannungsfeld zwischen Qualität und Effizienz?

Wie verändert sich Psychotherapie, wenn aus Kranken Mitentscheider, Beurteiler oder informierte Nachfrager der therapeutischen Angebote werden?

Bei näherer Betrachtung dieser wichtigen Fragen und des wirklich innovativen Schrittes, diese Fragen öffentlich zu beantworten und zu kommentieren, zeigt sich jedoch, dass die tiefergehende, differenzierte Erörterung dieser Aspekte, die für die Zukunft des psychotherapeutischen Marktes von großer d. h. pragmatischer Bedeutung sind, in der Vielfalt von Seminaren, Workshops usw. nicht weiter aufgegriffen werden. Es entsteht der Eindruck, dass man den Ernst der Lage erkannt hat, dass man sich, bildlich gesprochen, angeregt durch die Hauptvorträge gewissermaßen unter die Dusche der Erkenntnis stellt, ohne aber selbst nass werden zu wollen! So befasst man sich im weiteren Verlauf der Psychotherapiewoche in den Workshops und Seminaren mit den originär psychotherapeutischen Themen, so wie es auf den psychotherapeutischen Weiterbildungsveranstaltungen üblich ist.

Die Entwicklung in den Vereinigten Staaten, aber auch die anderer Länder zeigt, dass man den Bedingungen und der Entwicklung eines Psychotherapie-Marktes nicht mehr entgehen kann. Spätestens seit dem Inkrafttreten des PThG ist der deutsche Psychotherapie-Markt im wahrsten Sinne des Wortes in drei Marktsegmente aufgeteilt worden: Es gibt die offizielle, durch approbierte Kolleg(innen) durchgeführte PThG (und durch Kassen finanzierte) Psychotherapie; es gibt die eher ganzheitlich ausgerichtete Psychotherapie, die auf der Grundlage der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde (HPG) oft von akademischen Psychotherapeuten ausgeübt

wird; und es gibt den transformierten Psychotherapie-Markt, worunter ich die Angebote verstehe, die qua Gesetzeslage nicht (mehr) als Heilkunde angeboten und verkauft werden dürfen, die daher (und da möchte ich einen Marketing-Begriff gebrauchen) unter einem neuen Label den Kunden-Patienten angeboten werden. Sei es Wellness, Ayurveda, Reiki usw.

Meines Erachtens wird sich der Psychotherapie-Markt noch weiter differenzieren, sodass die einzelnen Marktsegmente unterschiedliche Konsumenten-Patienten-Interessen bedienen. Interessen und Bedarfe können sich entwickeln aus der ökonomischen Situation, dem „Reparier-Bedürfnis“ im Unterschied zur salutogenetischen Behandlung, dem Wunsch nach einer ganzheitlichen, methodenübergreifenden Wellness-Behandlung, einer genderbasierten Förderung von Persönlichkeit und Selbstbewusstsein usw.

Alle Marktsegmente, und das wird von so manchem Kollegen als revolutionär, wenn nicht gar ketzerisch erlebt werden, werden sich zusätzlich auf die sich hieraus entwickelnden Servicewünsche der Kunden hin ausrichten. Hierzu zählen u.a. prompte, d.h. zeitnahe Bedienung, umfassende Produktaufklärung, verbindliche Effizienzaussagen, kundenfreundliche Praxiseinrichtung, passende, anschlussfähige Werbung.

## „Discount“- und „Luxus“-Behandlung

Ein mögliches Markt-Szenario ist Folgendes: In einigen Jahren gibt es die über die gesetzlichen Kassen finanzierte psychotherapeutische Behandlung für finanziell eher schwachgestellte Konsumenten-Patienten mit einem eher sparsamen Serviceangebot. Die ökonomisch abgesicherten Konsumenten-Patienten werden durch ein breiteres Angebotspektrum bedient. Hierzu zählt auch eine differenzierte, kundenfreundliche Servicepalette.

Diese Unterscheidung in Discount-Behandlung und Luxus-Behandlung wird sich auch auf das Bewusstsein der Menschen von Krankheit und Gesundheit auswirken. Die finanziell eher schlechter gestellte Gruppe wird sich vornehmlich mit der Beseitigung von Symptomen, Beschwerden und Krank-

heiten begnügen müssen. Diese Menschen werden eher ihre Beschwerden auf dem Hintergrund eines Krankheitsmodells verstehen und damit umgehen lernen müssen. Die andere Gruppe hat genügend Zeit, Raum und Geld, um das für sich in Anspruch zu nehmen und verwirklicht zu bekommen, was in der Gesundheitsdefinition der WHO verankert ist. Die Menschen in dieser Gruppe verstehen sich ganzheitlich als Teil eines komplexen Geschehens, als jemand, der Beschwerden hat, aber auch (versteckte, nicht entwickelte) Ressourcen und Stärken, die es zu entwickeln gilt. Die breit gefächerte Servicepalette trägt das Ihrige zu der Verbesserung von Wohlbefinden, Wertschätzung und individueller Ausrichtung der Behandlung bei. Wahrscheinlich wird sich der Markt noch viel differenzierter entwickeln. Medizinische und psychotherapeutische Angebote werden durch Diversifizierung zusätzlichen Erfolg haben und gerade hierdurch Gewinn abwerfen. Die Diversifizierung wiederum wird neue Beschwerde- und Störungsbilder hervorrufen, die sich in Form von neuen Markbedürfnissen auswirken.

Makabererweise könnte man aus heutiger Sicht sagen, dass die Gewinner des PThG die Verlierer auf dem zukünftigen Therapie-Markt sein werden.

In Deutschland scheint, durch die Gesundheitsreform bedingt, sich bereits die Entwicklung zwischen „Discount-Gesundheit“ vs. „Luxus-Medizin“ deutlich abzuzeichnen. Zwar ist die Grundversorgung gleich, doch lassen sich zwei grundsätzlich unterschiedliche Märkte mit entsprechenden Konsumenten-Patienten-Gruppen unterscheiden. Die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) bekommen beispielsweise gewisse (neue, teurere) Medikamente und Behandlungen vorenthalten (Bühning 2003). Sie werden qua Behandlung durch das Gesundheitssystem als Konsument „zweiter Klasse“ behandelt (längere Wartezeiten in Praxen, schlechtere Information, kürzere Behandlungszeiten u. a.). Die Konsumenten-Patienten der Luxus-Medizin hingegen haben eine weitaus größere Produktauswahl, erfreuen sich eines ausgewiesenen, zuvorkommenden Service durch das Gesundheitssystem usw. Diese Menschen sind dann bereit, in ihre Gesundheit, ihre Schönheit und Leistungsfähigkeit mehr zu investieren. Gerade hierdurch sind sie für das Ge-

sundheitssystem und den Luxus-Medizin-Markt interessant. Das nunmehr verbesserte Angebot in diesem Marktsegment macht das Luxus-Medizin-Marktsegment natürlich noch attraktiver.

Dies gilt auch für den Psychotherapiemarkt!

In Deutschland haben wir, wie die Ergebnisse qualifizierter Studien belegen, bereits jetzt nachgewiesenermaßen den „Discount-Gesundheitsmarkt“ und den „Luxus-Gesundheitsmarkt“ im Bereich Psychotherapie (Zepf et al. 2001). So müssen beispielsweise Patienten der GKV weitaus länger auf einen Therapieplatz warten als Versicherte der Privatkassen (PKV). Die Dauer der Psychotherapie ist zudem länger als bei GKV-Konsumenten-Patienten. So die Statistik. Psychotherapeutische Kolleg(innen) sind aus wirtschaftlichen Überlegungen heraus – und sie müssen ja auch wirtschaftlich denken und handeln – daran interessiert, recht viele PKV-Konsumenten-Patienten in ihre Praxen einzuladen. Ohne dass ich den psychotherapeutischen Kolleg(innen) Unrecht tun möchte, wage ich zu behaupten, dass die wichtigen Serviceelemente in der psychotherapeutischen Behandlung und Beziehung kundenfreundlicher sind als bei GKV-Konsumenten-Patienten. So weiß ich beispielsweise von kassenzugelassenen Kolleg(innen), dass sie es favorisieren, nur Kurzzeit-Psychotherapien zu machen, auch wenn dies nicht indiziert ist. Sie sagen, dass, wenn man eine Langzeit-Therapie durchführt, durch die Erstellung von Gutachten und die Auseinandersetzung mit den Gutachtern und Krankenkassen sehr viel mehr Mühe entstehen würde. Man wolle es sich daher „nicht zu schwer machen“. Die gleichen KollegInnen sagten mir auch, dass sie sorgsamer (sprich: kundenfreundlicher) mit PKV-Konsumenten-Patienten und Selbstzahlern umgehen würden. Man würde sich durch die Privatliquidation viel eher in die Pflicht und Verantwortung genommen fühlen. (Übrigens, wer von uns Kolleg(innen) weiß schon um den gefühlten Geldwert seiner eigenen Tätigkeit? Bislang war es gut und einfach, entsprechend der Abrechnungsziffern zu fakturieren. Bei etwaigen seltsamen Blicken oder Fragen der Patienten, konnte man sagen, dass man ja selbst für den Preis der Behandlung nicht verantwortlich sei.)

## Health Sells ou: le pouvoir normatif de la réalité

**Résumé** Le marché de la santé est en pleine mutation et celui de la psychothérapie est forcément entraîné dans le mouvement. On y trouve d'une part des évolutions originaires des Etats-Unis dans lesquelles le patient tend à être considéré comme un consommateur ; d'autre part, en Allemagne par exemple, la réforme de la santé et la gestion actuelle de ce domaine a créé un « marché du décoté » et un « marché du luxe ». Le patient devient un client au sens commercial et le thérapeute un prestataire de services. Il va donc s'agir à l'avenir également de structurer les ressources dans le sens d'une salutogenèse axée sur une offre de services au lieu de gérer les

problèmes en visant le traitement des maladies. La définition de la médecine en tant qu'activité commerciale va influencer sur le segment psychothérapie du marché. Les psychothérapeutes auraient intérêt à s'y préparer suffisamment tôt. En Allemagne, par exemple, le marché de la psychothérapie s'est divisé en trois segments différents. On y débat par ailleurs sérieusement de l'évolution de la psychothérapie décrite ci-dessus alors que, simultanément, on discute des aspects critiques qui en sont issus – mais cette discussion ne fait que débiter. Dans le présent article, je propose des descriptions des aspects caractéristiques de certains des points créant des tensions.

## Gesundheitsmarkt gleich Konsummarkt

Wenn man genau hinschaut, ist bereits seit längerer Zeit klar, dass Gesundheit ein Konsumgut geworden ist, auch wenn dies oft nur versteckt zum Ausdruck kommt. „Die Mechanismen der Gesundheitsmärkte folgen somit der Logik der Konsummärkte. Konsumgewohnheiten werden auf den Gesundheitsmarkt übertragen.“ (Sigrist 2006, S. 9)

Der erweiterte Psychotherapie-Markt stellt sich auf diese neue Situation schon heute ein: es gibt aktuelle Marktangebote und konsumentenfreundlichen Service.

Im psychologischen Berufsfeld gibt es bereits ausdifferenzierte, fundierte und praktizierte Angebote und Ausbildungsgänge, um solche vom Psychotherapie-Markt geforderten Angeboten mit Erfolg bedienen zu können. So bietet beispielsweise die Deutsche Psychologen-Akademie des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) Fortbildungen im Bereich „Psychologische Gesundheitsförderung und Prävention“, „Gesundheitspsychologie“ und „Gesundheitsmanagement“ an. Vornehmlich dienen die in der Akademie angebotenen Module dazu, das Angebot in Beratungsstellen, bei Selbsthilfegruppen, Kurheimen, in sozialen und kommunalen Organisationen, Unternehmen usw. zu differenzieren, zu ergänzen, zu bereichern. Die deutschen Heilpraktikerfachverbände tragen das Ihre zur Angebotsverbesserung bei. Ebenso einige deutsche Hochschulen.

Die psychologische Gesundheitsförderung und Prävention des BDP versteht sich vielfach schon jetzt als Dienstleistung. Ihre übergreifenden

Ziele bestehen darin „möglichst viele Menschen in ihren persönlichen, familiären, sozialen Gesundheitskompetenzen zu stärken, sie zu selbstbestimmten, nachhaltigen und gesundheitsbewussten Lebensstilen in ihrer sozialen Lebenswelt zu befähigen, sie bei der Vorbeugung von Krankheiten (Prävention) und Bewältigung von chronischen Erkrankungen (Rehabilitation) zu unterstützen und sie zum effektiven Einsatz für die Verbesserung von Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen zu befähigen („Empowerment“) sowie Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten“ (Sigrist 2006, S. ■) Die meisten dieser Dienstleistungen sind keine heilkundlichen Dienstleistungen, die der Diagnose und Behandlung von Krankheiten im Sinne von Psychotherapie oder von Medizin dienen. Es sind ergänzende Leistungen im Sinne von Hilfe zur Lebensbewältigung, Verbesserung des allgemeinen Lebensgefühls, Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung, Förderung von Konfliktmanagement in Beziehung und Familie usw.

## Markt – Interesse – Bewusstsein

Dies alles wirkt sich, wie oben erwähnt, auf das Bewusstsein der Menschen aus. Wenn sie die Behandlung beenden, bleibt oft das Bedürfnis nach „schönem Gefühl“, das durch die kundenfreundlichen Nebenleistungen geweckt wurde. Die Kunden kommen auf den Geschmack. Psychotherapeuten werden lernen, diesem Geschmack zu entsprechen.

Die Entwicklung des Gesundheitsmarkts wirkt sich noch in anderer Hinsicht auf das Bewusstsein der jeweiligen

Marktteilnehmer aus, auf deren Befindlichkeit, das Lebensgefühl, aber auch auf den erneuten Ausbruch von Erkrankungen. So werden beispielsweise Konsumenten-Patienten des Discount-Gesundheitsmarkts merken, dass, auch wenn sie mehr Kundenbedürfnisse entwickelt haben, sie vor allem aufgrund der ökonomischen Zwänge diese im Alltag nicht befriedigen können. Bei nicht wenigen, so ist zu befürchten, wird sich dieser Umstand auf das allgemeine Lebensgefühl und den erneuten Ausbruch von Beschwerden und Erkrankungen auswirken.

Psychotherapeut(inn)en müssen sich auf diese neue Marktsituation einstellen lernen. Dies setzt das Bewusstsein von „Gesundheit ist ein Konsumgut“ voraus. Psychotherapeut(inn)en wehren sich aber zurzeit noch mit allen zur Verfügung stehenden Argumenten gegen die Änderung und Erweiterung ihrer beruflichen Rolle hin zum Dienstleister-Therapeuten. Sie halten an der klassischen Patientenrolle fest, die in Zukunft wohl weniger der Dynamik am Gesundheitsmarkt entsprechen wird. Eine solche klassisch-psychotherapeutische Sicht und Haltung ist gerade zu kontraindiziert zur Marktentwicklung, wenn nicht gar (gesundheits-)gefährlich. Entlässt man den Patienten nicht in die neue Kundenrolle, übergeht man die gesellschaftlich sich wandelnden Konsumenten-Patienten-Interessen. Entweder fördert dies die Entfremdung zwischen Patient und Therapeut oder man wird als Therapeut seiner Beziehungsverantwortung dem Patienten gegenüber nicht gerecht. Beides kann die Patient-Therapeut-Beziehung gefährden. Dies würde schlimmstenfalls Nahrung für Wildwuchs auf dem Psychotherapie-Markt sein.



Psychotherapeut(inn)en tun sich vielfach noch schwer, die neuen Marktszenarien zu denken, für möglich zu halten oder gar sich in der eigenen psychotherapeutischen Praxis darauf einzustellen. Versucht man doch eher noch, die Zukunft der Psychotherapie primär über eine fundierte Diskussion der Wirkfaktoren von Psychotherapie, der ethischen Prinzipien, der beruflichen Rolle, der gründlichen Differentialdiagnostik usw. zu definieren und zu gestalten. Man übersieht aber dabei, dass der Markt, die Ökonomie und die unterschiedlichen Interessengruppen den Markt regulieren: Auch den Psychotherapie-Markt!

Die Entwicklung des Psychotherapeutengesetzes kann man daher auch als Gesetz zur (für manche Interessengruppe vorausschauenden) Marktregulierung begreifen. Anfangs bin ich noch davon ausgegangen, dass durch das PThG Qualität von Psychotherapie und Klarheit der beruflichen Rolle des Psychotherapeuten als wesentliche Marktfaktoren geregelt werden sollten. Durch meine berufspolitischen Aktivitäten bekam ich einen guten Einblick in diese Entwicklung. Mir wurde damals aber schnell klar, dass das PThG primär eine Möglichkeit darstellt, sich als Interessengruppe genügend Marktanteile zu erobern und Qualitätskriterien zu entwickeln, um die Präsenz von Psychotherapie am Markt oft natürlich im Sinne der eigenen Interessen zu steuern. Die Ärzte einigten sich damals mit den Diplompsychologen. Diese Einigung konnte nur greifen, da andere qualifizierte, akademische Psychotherapeuten ausgegrenzt wurden. Natürlich sollte alles „für den Patienten“ sein. Natürlich erhoffte man sich eine ausreichende, qualitätsbasierte Bedarfsdeckung in Deutschen Landen. „Auf der Basis der WHO-Daten und denen des Bundes-Gesundheitssurveys ist jedoch von einer Deckung des psychotherapeutischen Bedarfs durch qualifizierte Behandlung in einer Höhe von 30% des klinisch-epidemiologisch ermittelten Bedarfs bei psychischen Störungen auszugehen.“ (BDP, Brief vom 22. 10. 2004) Die Regelversorgung psychischer Erkrankungen baut demnach auf einer extremen Fehlversorgungsrage auf. Die Verknappung des Angebots, u.a. bedingt durch das PThG, so könnte man meinen, weckt die Behandlungsbedürfnisse und stellt die

Angebotsseite finanziell sicher. Auf den Punkt gebracht: das PThG dient als Mittel der Problemlösung gerade zur Verschärfung des Problems in anderem Gewand. Der Patient ist wieder einmal der Leidtragende.

Ob der Kunden-Patient sich in Zukunft dies weiterhin bieten lassen wird, wird sich zeigen.

Viele der durch das PThG ausgegrenzten qualifizierten Psychotherapeuten haben sich inzwischen auf diese neue Marktsituation eingestellt. Sie bieten vielfach qualifizierte und servicefreundliche Behandlungen an und sind hierdurch für so manchen Kunden-Patienten interessanter als ein PThG-Therapeut.

### Was könnte uns erwarten?

Zum Schluss möchte ich einige zu erwartende Spannungsfelder skizzieren, die es zu bewältigen gilt:

Wie lassen sich langfristige Psychoanalysen und die hiermit verknüpfte Übertragungsbeziehung mit den Konsequenzen verbinden, die sich aus der hohen Mobilität, den sich wandelnden Arbeitszeiten, dem häufiger eintretenden Wechsel des Jobs usw. und den sich hierdurch bedingten möglichen Unterbrechungen ergeben?

Wie wird man den oft gleichzeitig geäußerten Wünschen nach Psychotherapie, beruflichem Coaching und/oder konkreter Lebenshilfe gerecht? Oder kann man eine zu Ende gehende Therapie in einen beruflichen Coaching-Prozess überleiten lassen?

Welches werden die Auswirkungen der Neubestimmung und Aktualisierung der beruflichen therapeutischen Rolle sein?

Wie wird dies in die jeweilige Bestimmung der therapeutischen Beziehung und die gelebte Praxis Eingang finden?

Wie kann man die eigene Termingestaltung zeitnah, patientennah und effizient mit den individuell unterschiedlichen, sich u.U. schnell wandelnden Terminvorstellungen seiner Patienten gestalten?

Wie viel Service vor Ort in der Praxis ist erforderlich und psychotherapeutisch vertretbar (Getränke, Komfort, Unterhaltung im Wartezimmer usw.)?

Wie lassen sich psychotherapeutische Werbung, PR und Marketing mit der erforderlichen Wahrung von Distanz vereinen?

Wie können therapeutische Zielsetzung, Patientenzufriedenheit und wirtschaftliche Effizienz unter einen Hut gebracht werden?

Wie wird die Berechnung der individuell unterschiedlichen Wertigkeit der eigenen Leistung vorgenommen? Und wie wird dies an den Konsumenten-Patienten kommuniziert? Gibt es gar „therapeutische Sonderangebote“?

Wie integriert man die Marktbedingungen vor Ort (Wettbewerb, Konkurrenz usw.), ohne sein eigenes Unternehmensprofil und Image zu verlieren?

Mich erinnert dies ein wenig an die Einflüsse der Selbsterfahrungs- und Psychotherapiebewegung, die sich aus der Humanistischen Psychologie in den 70er Jahren ergeben haben. Sie führten zu einer völlig neuen Praxis im psychotherapeutischen Feld, zu einem Umdenken und erweiterten Rollenverhalten.

Ich bin neugierig auf unsere Zukünfte!

### Autor

Dipl. rer. soc. Ulrich Sollmann, Praxis für Körperpsychotherapie und Bioenergetische Analyse in Bochum; Berater und Coach, Vorstandstätigkeit in psychotherapeutischen Berufsverbänden und Publizist. Korrespondenz: Höfstraße 87, 44801 Bochum, Deutschland. E-Mail: info@sollmann-online.de

### Literatur

- Bühring P (2003) Psychotherapeutische Versorgung: Mangel an Therapieplätzen. Deutsches Ärzteblatt PP 2003: 303–305
- Lotter W (2006) Die Heilung der Hypochonder. Brand Eins 6: 52–61
- Sigrist S (2006) Neuer Markt Gesundheit. GDI Impuls 2: 8–15
- Kickbusch I (2006) Gesundheit für alle. GDI Impuls 2: 16–23
- Weimarer Psychotherapie-Woche (2006) Patient oder Kunde, Therapeut oder Leistungserbringer, 16.–20. 9. 2006. Weimarer Psychotherapie-Woche, Erfurt
- Zepf S, Mengele U, Marx A, Hartmann S (2001) Zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgungslage in der Bundesrepublik Deutschland. Psycho-sozial-Verlag, Gießen