



**ABARIS Angstambulanz**  
**Department of Psychology**  
**The Coaching Institute LLC**  
**Cambridge**  
**Massachusetts 02142**  
**United States of America**

Online-Quelle: <https://coaching-institute.net/angstambulanz/>

ABARIS in Presse und Medien

## **PSYCHOTHERAPIE**

21.08.2001

**Im Interview: Ellis Huber über das deutsche Gesundheitssystem und den Wert der Psychotherapie für das soziale Bindegewebe**

# **Psychotherapie für 5 Euro im Monat** **Ellis Huber: "Aus dem Gefängnis des gegenwärtigen Systems selbstbewusst ausbrechen — oder darin umkommen"**

Von Dietmar Luchmann

### **Interview mit dem Gesundheitsreformer Ellis Huber**

Dr. med. Ellis Huber, 1949 in Waldshut (Schwarzwald) geboren, studierte von 1969 bis 1976 Medizin, Germanistik und Geschichte an der Uni Freiburg (Breisgau). Nach Tätigkeiten in Klinik und freiberuflicher Praxis war er von 1981 bis 1986 Gesundheitsstadtrat der Berliner Bezirke Wilmersdorf und Kreuzberg und von 1987 bis 1991 Leiter der Abteilung Gesundheitliche und soziale Dienste beim Paritätischen Wohlfahrtsverband Berlin e.V. Im Jahr 1987 wurde Ellis Huber zum **Präsidenten der Berliner Ärztekammer** gewählt. Als pointierter Kritiker seiner monetär interessierten und konservativ orientierten Standeskollegen hatte er dieses Amt nach der

Wiederwahl 1990 und 1994 bis zum 27.01.1999 inne. Vom 01.04.1999 bis zum 30.06.2001 war er Geschäftsführer der Securvita GmbH in Hamburg, der Trägerfirma der BKK. Seit dem 01.07.2001 ist Ellis Huber Vorstand der SECURVITA BKK, die als kleine Krankenkasse für die Anerkennung der alternativen Medizin kämpft und sich gegen die Bürokratie reformunwilliger Kassenverbände und Aufsichtsbehörden erfolgreich durchsetzt. 1993 veröffentlichte Ellis Huber das Buch "**Liebe statt Valium**", in dem er für einen Wandel der Medizin wirbt: Apparate und Pillen können nicht Krankheiten heilen, die zunehmend durch soziale und Umweltursachen hervorgerufen werden. "*Das Menschenbild aus dem 19. Jahrhundert, die Körpermaschine, wird abgelöst von einer ganzheitlichen Sicht des Menschen mit Körper, Seele, und Lebensumfeld*", schreibt Ellis Huber. Der Visionär und Reformler lebt für ein Programm, das Patienten und Behandler als Menschen ernst nimmt. [Vorstehender Originaltext aus "PSYCHOTHERAPIE"]

Das Interview mit Ellis Huber führte der Psychotherapeut und Leiter der ABARIS Angstambulanz Dietmar Luchmann; in der Zeitschrift "**PSYCHOTHERAPIE**" wurde es am 21.08.2001 veröffentlicht.

### **Ellis Huber:**

**"Ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte sind zynische Egoisten, denen das Schicksal ihrer Patienten völlig egal geworden ist"**

**PSYCHOTHERAPIE:** Herr Dr. Huber, als Präsident der Berliner Ärztekammer haben Sie mit ausgeprägtem Gespür für eine sozial verantwortliche Gesundheitspolitik zwölf Jahre leidenschaftlich Systemfehler und Profitorientierung im Gesundheitsbetrieb kritisiert. Seit dem 1. Juli sind Sie selbst Vorstand einer Krankenkasse, der SECURVITA BKK. Ihre "Kasse für Ganzheitlichkeit" wird von Umweltorganisationen wie BUND und World Wide Fund For Nature empfohlen und gilt wegen ihrer Orientierung auf die sanfte und natürliche Medizin als "Shooting Star" der Branche. Was kann eine Krankenkasse bewegen in einem System, das "offensichtlich von den Profitinteressen der medizinischen Industrie und der etablierten Standesfürsten stärker beeinflusst (ist) als von sachlichen Erwägungen einer sinnvollen Krankenversorgung", wie Sie feststellten, als Sie dem Vorsitzenden des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen "gesundheitsgefährdende Machtausübung" bei der Verschleppung der Akupunktur-Zulassung vorwarfen?

**Ellis Huber:** Es sind immer Menschen, die etwas bewegen und schlechte Verhältnisse zum Positiven wenden können. Bei der SECURVITA BKK habe ich eine kreative und engagierte Mannschaft getroffen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die von ganzem Herzen und mit viel fachlicher Courage für die Mitglieder der Krankenkasse eintreten und damit eine wirkliche Community, eine solidarische Gemeinschaft gestalten.

Dient das Gesundheitswesen dem Kapital mit seinen Interessen oder der Bevölkerung mit ihren Bedürfnissen, dies ist die zentrale Frage, die gesellschaftspolitisch entschieden werden muss. Das heutige System ist krank und in weiten Bereichen korrupt. Zwischen Ethik und Monetik werden der kleine Therapeut und der kleine Klient zerrieben. Die Profiteure des jetzigen Systems bedienen sich weiterhin. Der ungelöste Konflikt um die Gesundheitspolitik hat viel mit dem Gegensatz von Haben und Sein zu tun, also mit einer grundsätzlichen Werteorientierung zwischen egoistischem und solidarischem Handeln.

Ich möchte eine Gesundheitsversorgung realisieren, in der die Beteiligten sozial verantwortlich handeln und sich an den klassischen humanen Werten orientieren. Dazu braucht es ein professionelles Management der Versorgung und ein völlig neues Miteinander zwischen Krankenkassen, Ärzten und Therapeuten, Krankenhäusern und allen anderen Dienstleistern im Gesundheitswesen. Etwa ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte sind zynische Egoisten, denen das Schicksal ihrer Patienten völlig egal geworden ist. Sie denken nur an sich und machen Therapien, deren Unsinn sie von vornherein bereits kennen. Ein weiteres Drittel umfasst frustrierte und prinzipienlose Opportunisten, die im System mitschwimmen und versuchen, einigermaßen über die Runden zu kommen und das schlechte Gewissen durch Freude an Status und Ansehen zu kompensieren.

Ein Drittel der Therapeuten will tatsächlich sozial verantwortlich tätig sein und ein preiswertes Gesundheitssystem umsetzen, das die Menschen respektiert, ihnen wirklich hilft und auch das soziale Bindegewebe schützt. Mit diesem Drittel ist eine Gesundheitsreform umzusetzen und ein menschliches Gesundheitswesen zu verwirklichen. Eine Krankenkasse kann solche Kräfte im Gesundheitswesen unterstützen und mit ihnen unmittelbar zusammenarbeiten. Es ist natürlich klar, dass die mächtigen Institutionen im bestehenden System, solches nicht wollen und mit einem Terror der Bürokratie und der Ignoranz gegenüber beispielsweise ganzheitlichen Heilmethoden antworten. Alle wissen, dass der Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen nicht mehr sachbezogene Entscheidungen trifft, sondern nur die Interessen der Geldverteilung schützt. Es ist ein politischer Fehler diesem Gremium so viel Macht zuzuordnen und damit die destruktiven Verhältnisse zu zementieren.

**PSYCHOTHERAPIE:** Die Psychotherapie gilt als zutiefst natürliche Heilmethode, weil sie zum Beispiel allein durch Veränderung fehlerhaften Denkens psychische Blockaden zu lösen vermag, die psychosomatische Beschwerden verursachen. Sie aktiviert auf natürliche Weise Ressourcen und Selbstheilungskräfte, die in jedem von uns vorhanden sind. Welchen Stellenwert nimmt die Psychotherapie bei der SECURVITA BKK ein?

**Ellis Huber:** Die Globalisierung und die Individualisierung in unseren Gesellschaften führt dazu, dass die sozialen Bezüge geschwächt werden und die Bindungen

zwischen den Menschen abnehmen. Es kommt zu einer Atomisierung der Gesellschaft und einer Krankheit des sozialen Bindegewebes, die eine neue Heilkunst benötigt. Selbst Ökonomen glauben heute, dass psychosoziale Gesundheit zum Schlüssel für künftige gesellschaftliche Produktivität wird. Psychosoziale Gesundheit meint nicht die Gentechnologie oder die Molekularbiologie, sondern die Fähigkeit von Menschen, vernünftig miteinander umzugehen und sich gegenseitig zu respektieren.

Gesellschaft als kooperatives Gefüge autonomer Individuen, die ihre soziale Verantwortlichkeit nicht leugnen, benötigt die Professionalität und Kompetenz der Psychotherapie. Eine Krankenkasse für Ganzheitlichkeit hat sicherlich höhere Ausgaben für die psychosoziale Gesundheit zu verzeichnen als herkömmliche Kassen. Dies ist gut so, denn eine Zweiklassenmedizin zeigt sich heute darin, dass die Reichen die Zuwendung erhalten und die Armen die Pillen.

**PSYCHOTHERAPIE:** Wie hoch ist der Kostenanteil für Psychotherapie bei ganzheitlicher Betrachtung tatsächlich?

**Ellis Huber:** Die Ausgaben der SECURVITA BKK für Psychotherapie sind überdurchschnittlich hoch. In manchen Regionen fließen mehr als 20 Prozent unserer Kassenausgaben in die Psychotherapie. Und in der Tat ist die Kostenexplosion für psychosoziale Dienste für diese Kasse, die sich für eine ganzheitliche Medizin stark macht, ein Problem. Ein angemessenes Honorar für qualifizierte und sozial verantwortlich tätige Psychotherapeuten beträgt aus meiner Sicht 80.000 bis 100.000 Euro vor Steuern im Jahr. 20.000 Psychotherapeuten kosten als Arbeitskraft damit rund zwei Milliarden Euro. Dies entspricht einem Geldvolumen, das heute im Bereich der Arzneimitteltherapie für bezahlte aber nicht eingenommene Arzneien, also für den Arzneimittelmüll aufgewendet wird.

Psychotherapeutische Leistungen erhalten im System der gesetzlichen Krankenversicherung nicht den Stellenwert und das Finanzierungsvolumen, das für eine moderne Gesundheitsversorgung notwendig wäre. Gleichzeitig sehen wir aber auch, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Finanzierung der Psychotherapie vergleichbar korrumpierende Effekte entfalten wie für die ärztliche Versorgung auch. Ein geschickter Therapeut hat keine Schwierigkeit, über mich ein Gutachten zu erstellen, das mich als therapiebedürftig qualifiziert. Die Psychotherapeuten einzeln und in Gemeinschaft müssen daher ein höheres Maß an sozialer Verantwortlichkeit aufbringen, wenn sie langfristig und nachhaltig ihre Interessen verteidigen wollen. Mein Eindruck ist, dass die egoistische Selbstgerechtigkeit zunimmt und die Existenzkrisen, die vom System produziert werden, als zynische Aggression gegen die Bevölkerung ausagiert werden.

Ich empfehle gegen diese Symptome eine hinreichende Investition von Geld in eine sozial verantwortliche Psychotherapie. Dies wäre mehr Geld, als heute von den

Krankenkassen dafür ausgegeben wird. Es müsste jedoch ein anderes Honorarsystem umgesetzt werden und der einzelne Therapeut muss sich öffnen, seine Leistungen transparent machen und sich auch in einem Supervisionskontext der sozialen Verantwortlichkeit stellen und am Ausgleich zwischen individueller und sozialer Gesundheit mitarbeiten.

**Ellis Huber:**

**"Ich selbst war erschrocken, wie das Psychotherapeutengesetz aus autonomen Menschen abhängige und devote Knechte gemacht hat"**

**PSYCHOTHERAPIE:** Eine effektive Psychotherapie wie Verhaltenstherapie überschreitet heute selten 25 Therapiestunden, bei einigen Erkrankungen genügen regelhaft 15 Stunden zum Erfolg. So war es vernünftig, dass in der Vergangenheit jede Krankenkasse ihren Versicherten unaufwendig Kurzzeitpsychotherapie genehmigen konnte. Seit dem 1. Januar 2000 hat der Bundesausschuss für Ärzte und Krankenkassen die bislang gutachterfreie Kurzzeitpsychotherapie mit dem Scheinargument der Qualitätssicherung dem aufwendigen Gutachterverfahren unterworfen. Effektive Psychotherapeuten, die ihre Patienten innerhalb von 25 Stunden kostengünstig zum Erfolg führten und in der Vergangenheit keine Langzeittherapien benötigten, werden jetzt gezwungen, rund drei Stunden für die Beantragung jeder Kurzzeitpsychotherapie aufzuwenden. Psychotherapeuten, die hingegen immer lange und teure Therapien durchführten, können sich unter Hinweis auf ihre bislang genehmigten Langzeitanträge von der Gutachterpflicht befreien lassen. Dabei ist der Wert des umstrittenen Gutachterverfahrens in den vielen Jahren seiner Anwendung nicht ein einziges Mal nachgewiesen worden. Überdies erklärte der Psychoanalytiker und Leiter der Abteilung Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Universität Ulm Horst Kächele eine Psychotherapie als kurz, wenn sie 700 Stunden nicht überschreite. Haben die Lobbyisten der Ärzte und Psychoanalytiker das System so sehr im Griff, dass die Vernunft in der psychotherapeutischen Versorgung völlig Kopf steht?

**Ellis Huber:** Bei der SECURVITA BKK werden Anträge auf Verhaltenstherapie eingereicht, die nach 120 Stunden nochmals eine Verlängerung von 30 Stunden beanspruchen. Die individuellen Krankheitskarrieren legen oftmals nahe, dass Psychotherapeuten von einer lebenslangen Behandlungsnotwendigkeit ausgehen. Im Gutachterverfahren haben sich, wie alle wissen, längst Kartelle und Seilschaften gebildet, die effektive Pfründesicherung und Ressourcenakquisition betreiben, aber nicht mehr Qualitätsentwicklung und echte Mitmenschlichkeit.

Ich selbst war erschrocken, wie das Psychotherapeutengesetz aus autonomen Menschen abhängige und devote Knechte gemacht hat. Mehr und mehr erlebte ich Psychotherapeuten, die sich nur noch darum kümmerten, wie sie zu ihrem Geld

kommen, und nicht mehr darum, was ihre inhaltliche Aufgabe ist. Ein Psychotherapeut, der seine eigene Autonomie an den Türen der Standesfunktionäre und der Kassenprüfende abgibt, wird nicht mehr Autonomie für seine Klienten erreichen können. Die Psychotherapie hat sich freiwillig in die Sklaverei des Systems begeben und sie verliert darin, nach meiner Wahrnehmung, ihre inhaltliche Substanz.

Die heutigen Kosten für psychotherapeutische Behandlungen im Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland entsprechen einem Krankenkassenbeitrag von circa drei bis fünf Euro Monatsprämie. Es geht also nicht um das Geld, wenn die psychotherapeutische Arbeit zu gering honoriert wird. Wenn die Community der Psychotherapeuten gesellschaftlich selbstbewusst aufträte, würde sie die Menschen überzeugen, dass drei bis fünf Euro Versicherungsbeitrag für die Krankheiten der Seele vernünftig, sinnvoll und notwendig sind. Statt einer Unterwerfung unter das bestehende System empfehle ich den selbstbewussten Aufbau eines eigenständigen und unabhängigen Versorgungsgefüges. Dafür suche ich Mitstreiter und Psychotherapeuten, die es leid sind, das eigene Rückgrad zu verbiegen.

Es ist heute klar, dass nicht allein die Methode über den Erfolg einer Psychotherapie entscheidet, sondern auch die Persönlichkeit des Therapeuten. Der Methodenstreit ist in Wirklichkeit eine Pfründekonzurrenz und die gesundheitspolitischen Abgrenzungen sind letztlich Machtkämpfe. Verantwortlich und gesund wäre es, wenn alle Therapeuten ihre Erfahrungen mit unterschiedlichen Methoden offen austauschten, von einander lernten und kontinuierlich in einem unvoreingenommenen Diskurs die psychosoziale Gesundheitslage verbessern würden. Ständiges gegenseitiges Lernen erfordert eine neue Mitte zwischen Bescheidenheit und Selbstvertrauen, Egoismus und Kollegialität. Der Psychotherapeut übt einen sozialen Beruf aus. Wenn er dies vergisst, hat er auf Dauer keine Daseinsberechtigung und kann nicht erwarten, dass Solidargemeinschaften seine materielle Existenz sichern.

**PSYCHOTHERAPIE:** Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) möchte die Hausärzte als Lotsen im Gesundheitssystem. Experten und Patienten sind jedoch hochskeptisch und auch einschlägige Untersuchungen sprechen gegen ein Hausarztssystem. Hans-Ulrich Wittchen vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München stellte am 25. Juni diesen Jahres die weltweit größte Untersuchung zur generalisierten Angststörung in der primärärztlichen Versorgung vor, an der 558 Ärzte und 20.000 Patienten teilnahmen. Das erschreckende Ergebnis aus der hausärztlichen Versorgungsrealität lautete: Nur ein Drittel der generalisierten Angststörungen wurde von den Hausärzten erkannt, nur 16 Prozent der betreffenden Hausarzt-Diagnosen waren richtig und nur ein verschwindend geringer Bruchteil der Betroffenen wurde überhaupt richtig behandelt. Das Beispiel der Angststörung verdeutlicht, dass psychische Erkrankungen, die durch effektive Psychotherapie in durchschnittlich 15 Stunden erfolgreich zu beheben sind, gerade durch Hausärzte

über Jahre kostentreibend verschleppt werden. Wie sehen Sie Vor- und Nachteile eines Hausarztssystems im Hinblick auf psychische Störungen und wie könnte eine effizientere Lösung aussehen?

**Ellis Huber:** Die kapitalistische Medizin kolonialisiert die Körper der Menschen. Was dem Profit dient wird auch gemacht. Information und Kommunikation im System sind den monetären Interessen unterworfen und über Sinn und Unsinn medizinischer oder therapeutischer Dienste gibt es keine Transparenz. Ein modernes Gesundheitssystem mit sozialer Verantwortlichkeit versteht sich selbst als lernende Organisation. Der Kampf der Hausärzte um eine Lotsenfunktion im Gesundheitswesen ist ein geschickter Versuch, machtpolitisch mehr Einfluss zu erreichen ohne mehr Verantwortung im Gesundheitswesen übernehmen zu müssen.

Es gibt vortreffliche Hausärzte ebenso wie vortreffliche Psychotherapeuten. Diese sind in der Lage, kranke Menschen zu begleiten und ihnen ein verlässlicher Begleiter im Umgang mit dem medizinischen System zu sein. Einen Arzt oder Psychotherapeuten des persönlichen Vertrauens benötigen die Menschen in der jetzigen Situation mehr als je zuvor. Sie können sich auf das Gesundheitswesen nicht mehr verlassen und ihr vorherrschendes Bedürfnis ist es, sich in guten Händen zu wissen. Es geht also nicht um die Frage Hausarzt oder andere Helfer, sondern um die Einstellung der Therapeuten zu ihrer Aufgabe. Moderne Hausärzte kommunizieren mit allen anderen offen und sie haben keinen Ausschließlichkeitsanspruch. Solche Hausärzte würden Angststörungen nicht verdrängen, sondern im Dialog mit Psychotherapeuten das Problem wahrnehmen und neu gewichten. Nicht die Vor- oder Nachteile eines Hausarztssystems sind also das Problem, sondern die Beziehungsfähigkeit von primären Ansprechpartnern für Menschen, die im Krankheitsfalle Hilfe und Unterstützung benötigen.

**Ellis Huber:**

**"Psychotherapiehonorare sind nicht das Dilemma, sondern das Festhalten der Psychotherapeuten am perversen System"**

**PSYCHOTHERAPIE:** Die Fähigkeit, das Gesundheitssystem neu zu denken, dürfte die Machtfrage bei den nächsten Bundestagswahlen entscheiden", prophezeiten Sie 1997. So geschah es. Ex-Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer (CSU) proklamierte zwar den "mündigen Versicherten" und schuf mit der Kostenerstattung für alle Kassenversicherten im selben Jahr eine Nottür für jene Leistungen, die mangels Kostendeckung nicht mehr ausreichend angeboten wurden. Dazu gehörte auch die Psychotherapie. Weil die Regierung von CDU/CSU und FDP im Kern jedoch bei der Budgetierung blieb und die strukturellen Mängel des Gesundheitssystems nicht behob, scheiterte sie. Die Koalition aus SPD und Bündnis90/Die Grünen schaffte 1999 als erste gesundheitspolitische Entscheidung die Kostenerstattung für

Pflichtversicherte ab. Nachdem für 50 Minuten nicht-genehmigungspflichtige Psychotherapie im 1. Quartal 2000 bei der AOK Berlin nur 1,74 DM gezahlt wurde, war das Honorar im 4. Quartal 2000 bei den AOK, IKK und BKK in Sachsen sogar bei Null Pfennig angelangt. Ihre Prophezeiung von 1997 könnte ebenso bei der Bundestagswahl 2002 zutreffen, wenn die Gesundheitspolitik Wahlkampfthema wird. Was aber empfehlen Sie Versicherten heute, die vor dem Hintergrund solcher Null-Honorare keinen ernstzunehmenden Psychotherapeuten mehr finden?

**Ellis Huber:** Es ist kein Problem, im bestehenden System Psychotherapeuten mit einem Stundensatz von 145 DM oder 75 Euro zu finanzieren, wenn sie im Gegenzug der psychosozialen Gesundheit der Gesellschaft wirklich dienen und den einzelnen Menschen nicht als Objekt ausbeuten. Das jetzige Honorarsystem ist nicht mehr diskussionswürdig. Die dadurch verursachte Atomisierung der Beziehungen zwischen Therapeuten, Ärzten und Patienten zeigt, dass dieses Organisationsmuster bösartig ist und weg muss. Die Honorare für Psychotherapie sind also nicht das Dilemma, sondern die Tatsache, dass Psychotherapeuten an diesem perversen System weiter festhalten und um Punktwerte kämpfen statt um die Anerkennung der Psychotherapie in dieser Gesellschaft.

Die Politiker sind gegenwärtig überfordert, Lösungen zu finden. Ein soziales Gesundheitssystem ist auf ein neues kooperatives Miteinander von Krankenkassen, Ärzteschaft, Psychotherapeuten und Politik angewiesen. Es ist letztlich eine gemeinsame Aufgabe, die es zu bewältigen gilt. Der blödsinnige Streit zwischen Sachleistung und Kostenerstattung geht ebenfalls am Problem vorbei. In der SECURVITA BKK ist deutlich sichtbar, wie Kostenerstattungssysteme von gewissenlosen Anbietern missbraucht werden und dieses Instrument mit Heilversprechen benutzt wird, um Kasse zu machen. Ich will nicht ausschließen, dass die Situation im Gesundheitswesen zu einem entscheidenden Wahlkampfthema im nächsten Jahr wird. Beim Zustand der heutigen Opposition ist allerdings zu bezweifeln, dass dies die Machtlage grundlegend verändert. Krankheiten machen vor Parteigrenzen nicht Halt und ein neues Gesundheitswesen hat bisher keine der politischen Parteien wirklich auf der Agenda.

**PSYCHOTHERAPIE:** Das 1999 nach über 20-jährigem politischen Gezerre in Kraft getretene Psychotherapeutengesetz hat die Psychologischen Psychotherapeuten zu vollwertigen Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigungen und gleichzeitig zu Abhängigen vom Wohlwollen der ärztlichen Mehrheit bei der Honorarverteilung gemacht. War diese Integration der Psychotherapeuten ein Fehler?

**Ellis Huber:** Ich sehe keine Integration der Psychotherapeuten, sondern eine geglückte Unterwerfung unter ein desolates und längst marodes Regime. Die Kassenärztlichen Vereinigungen decken tagtäglich soziale Verantwortungslosigkeit bei ihren Mitgliedern und haben ihren gesetzlichen Auftrag verraten. Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen bezieht sich nicht auf ein



Honorarsystem und eine Honorarverteilung, sondern auf eine Versorgungsaufgabe. Die Psychotherapeuten sind freiwillig in dieses Imperium eingetreten und sie werden darin umkommen.

**PSYCHOTHERAPIE:** Was tragisch für die psychosoziale Gesundheit wäre. Wissenschaftliche Untersuchungen und unabhängige Berater – wie beispielsweise die Verbraucherzentralen im "Ratgeber Psychotherapie" – weisen darauf hin, dass für jeden in effiziente ambulante Psychotherapie investierten Euro an anderen Stellen des Gesundheitssystems neun Euro gespart werden. Warum gelingt es nicht, diese attraktive Rendite im Gesundheitssystem in dem Umfang zu realisieren, wie es möglich und im gesamtgesellschaftlichen Interesse wünschenswert ist?

**Ellis Huber:** Im System geht es eben nicht um Bevölkerungsrenditen und eine preiswerte Versorgung im Ganzen. Psychotherapie schafft keine profitable Rendite für Aktienbesitzer und die medizinische Industrie. Die Krankheit des Gesundheitssystems ist eine Krebszellökonomie. Das politische Ziel im Unternehmen Gesundheit für Deutschland lautet: Preiswerte Gesundheit für alle Bürgerinnen und Bürger. Wenn dieses Ziel ernsthaft verfolgt wird, müssen alle Beteiligten, Ärzte, Krankenhäuser oder Krankenkassen als Subsysteme sich dem Gesamtnutzen unterordnen. Das Versorgungsmanagement hätte Ressourcen sparende Versorgungsprozesse sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass der einzelne Arzt oder Psychotherapeut seine Arbeit gut machen kann und die ökonomischen Anreize müssten so gesetzt werden, dass ein Teil nicht die Gesundheit des Ganzen zerstören kann.

Die heutigen Honorarsysteme sind lukrativ für eine Arztpraxis oder einen Krankenhausträger, wenn sie das Gesamtsystem rücksichtslos ausschöpfen und ohne Rücksicht auf die anderen ihre betriebswirtschaftliche Aggression austoben. Die Abstimmungen zwischen Gesamtzielen im Gesundheitswesen und Teilzielen funktioniert nicht und dies lässt sich verändern.

**Ellis Huber:**

**"Psychotherapeuten müssen lernen, sich von einem Imperium zu verabschieden, das sie gleichermaßen unterwirft und korrumpiert"**

**PSYCHOTHERAPIE:** Etwa die Hälfte aller Beschwerden, die Patienten und Klienten in die Praxis eines Hausarztes führen, haben psychische Ursachen. Im heutigen System mindern erfolgreiche Psychotherapeuten zwangsläufig einen beträchtlichen Teil des ärztlichen Umsatzes. Ist es in Anbetracht dieser gegenläufigen wirtschaftlichen Interessen von Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten nicht ein Anachronismus, eine Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu erwarten, die die Psychotherapie vielfach nach

Kräften platt machen?

**Ellis Huber:** Die Frage zeigt überdeutlich, wie inzwischen die Psychotherapeuten vom Honorarverteilungsvirus so infiziert werden, dass sie nur in Verteilungsmustern denken können. Unter dem bestehenden System ist es der aggressive Konkurrenzkampf um Ressourcen, der Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten spaltet und zu Feinden macht. In einem anderen System könnten Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten kooperieren, ihre gegenseitige Kompetenz als Synergie nutzen und im wechselseitigen Austausch eine bessere Versorgung praktisch umsetzen. Beide Seiten, Ärzteschaft sowie Psychologische Psychotherapeuten müssen lernen, sich von einem Imperium zu verabschieden, das sie gleichermaßen unterwirft und korrumpiert. Wenn Krankenkassen und Therapeuten eng zusammenwirken, sind Zwangskartelle wie Kassenärztliche Vereinigungen völlig überflüssig.

**PSYCHOTHERAPIE:** In Nord-Württemberg ist vor kurzem der Versuch reaktionärer Kassenarztfunktionäre gescheitert, mit dem Medi-Verbund mehr Wettbewerb und Effizienz im Gesundheitswesen zu verhindern. Am 24. Juli 2001 hat das Landessozialgericht Stuttgart der Kassenärztlichen Vereinigung die Beteiligung an dem Ärztenetz und die Behinderung neuer Formen zur Integrationsversorgung oder Disease Management-Projekten untersagt. Inzwischen hat der Vorsitzende des Bundestags-Gesundheitsausschusses, Klaus Kirschner (SPD), in der "Süddeutschen Zeitung" am 1. August 2001 die Kassenärztlichen Vereinigungen insgesamt in Frage gestellt, sie hätten sich "in der jetzigen Form überlebt". Die Tür steht somit weit offen für neue Versorgungsformen, z.B. im Bereich der Psychotherapie, wo die Kluft zwischen den nach wissenschaftlichem Stand kostengünstig möglichen Therapieerfolgen und der teuren Versorgungsrealität beispiellos extrem ist. Wann wird eine Krankenkasse oder ein Kassenverband den Versicherten ein eigenes bundesweites Psychotherapie-Netzwerk mit Psychotherapeuten anbieten, die es als eigenes Bedürfnis ansehen, die Ergebnisqualität ihrer Arbeit einer Kontrolle zu unterziehen?

**Ellis Huber:** Ich glaube, dass die Zeit für eine solche Perspektive reif ist. Vielleicht geht es nicht um ein bundesweites Psychotherapie-Netzwerk, sondern um ein Netzwerk von Gesundheitstherapeuten, in dem Ärzte, nicht-ärztliche Psychotherapeuten und andere Gesundheitsberufe selbstverständlich zusammenwirken, sich gegenseitig unterstützen, sich austauschen und gemeinsame Versorgungsziele verfolgen. Die gesetzliche Regelung einer integrierten Versorgung im §140 SGB V lässt solche Perspektiven heute schon zu. Sie scheitert gegenwärtig an der Angst von einzelnen Krankenkassen und am Wissen der Kassenärztlichen Vereinigungen, dass sie in einer integrierten Versorgung überflüssig wären. Der Medi-Verbund ist keine Alternative zur Kassenärztlichen Vereinigung, sondern tatsächlich der Versuch reaktionärer Kassenarztfunktionäre, die schwindende Macht der KVen durch ein neues Kartell zu ersetzen und die Ärzte als Kampfbund gegen den

Rest der Welt zu einen.

Das berufsständische Denken ist ein Relikt der Vergangenheit und in der Kommunikationsgesellschaft nicht mehr durchzusetzen. Die Menschen gucken nicht mehr auf den Stand, sondern auf die Leistungen und die Ergebnisse, die ein Dienstleistungsangebot erbringt. Die Kommunikationstechnologie wird die Verhältnisse zwischen den Berufsgruppen und das Verhältnis zwischen Patient und Arzt oder Klient und Therapeut grundlegend verändern. Selbstbewusste Menschen sind neugierig auf ihre eigene Produktivität und es ist ihnen ein inneres Bedürfnis die Ergebnisse ihres Tuns immer zu reflektieren und zu verbessern.

Qualitätsmanagement ist also gesund und berufsständischer Egoismus ist krank!

**PSYCHOTHERAPIE:** Gesundheitspolitiker, Vertragsärzte und Psychotherapeuten diskutieren zunehmend die Aufspaltung in Pflicht- und Wahl-Leistungen. Der rheinland-pfälzische Sozialminister Florian Gerster (SPD), selbst Diplom-Psychologe, fordert die Abschaffung von tiefenpsychologischer und psychoanalytischer Psychotherapie auf Krankenschein. Zudem vermag ein Klient in kaum einem Bereich des Gesundheitswesens sein Befinden so gut selbst beurteilen wie in der Psychotherapie. Wäre es angesichts des schwer trocken zu legenden Sumpfes von psychoanalytischen und psychotherapeutischen Lobbyisten und Gutachtern, die echte Qualitätssicherung in der Psychotherapie verhindern, möglicherweise ein Gewinn für die Versorgung, Psychotherapie gänzlich aus dem Pflichtkatalog auszugliedern?

**Ellis Huber:** Europa besitzt eine über 100 Jahre alte Kultur der sozialen Integration über sozial verpflichtete Gesundheitssysteme. Dies unterscheidet England, Frankreich, Italien oder Deutschland produktiv von den Vereinigten Staaten von Amerika. Die europäische Fähigkeit zum Ausgleich zwischen Individuum und Gesellschaft ist ein nachhaltiger Produktivfaktor, dessen Bedeutung in der Zukunft erkannt werden wird. Denn die solidarische Absicherung der Gesundheitsrisiken und die Gestaltung eines sozialen Gesundheitswesens kennzeichnen eine europäische Perspektive, die eine beispielhafte ökosoziale Gestaltung der Gesellschaft ermöglicht.

Das soziale Gesundheitssystem stabilisiert die Zivilgesellschaft und hält, wie sozialer Kitt, das Gemeinwesen zusammen. Diese politische Heilkunst gegen den Verfall der sozialen Bindungen unter den Verhältnissen der Globalisierung und Individualisierung dürfte sich langfristig als ökonomischer Vorteil erweisen und durchsetzen. Es sind aber nicht die Gentechnologie oder Molekularbiologie, also die Reparaturfabriken für Körpermaschinen, die über die Zukunft moderner Gesellschaften entscheiden, sondern die soziale Kohärenz und die Kultivierung des humanen Kapitals. Das Wachstum der Gesundheitswirtschaft sollte daher auch mehr auf menschliche Dienstleistungen und weniger auf technologische Highlights setzen.

Das Gesundheitswesen ist Teil der sozialen Kultur und nicht Teil einer am Shareholder

Value fixierten Wirtschaft. Gesundheit ist eine gesellschaftliche Ressource und die Investition in Psychotherapie schafft mehr Arbeitsplätze als die Produktion von noch mehr Computertomographen irgendwo auf der Welt. Ein soziales Gesundheitssystem muss die inklusiven, also die integrierenden Kräfte des Gemeinwesens stärken und kranke Menschen unabhängig von ihrer sozialen Lage und ihrer Kaufkraft unterstützen. Gute gesellschaftliche Gesundheit braucht daher eine Pflichtversicherung oder eine Versicherungspflicht für alle Bürgerinnen und Bürger, mit dem der Regelbedarf von gesundheitlicher Dienstleistung finanziert wird. Die Versicherungen sollten frei gewählt werden können und müssten jeden aufnehmen. Die Diskriminierung von einzelnen mit besonderen Risiken muss strafrechtlich verfolgt werden.

Es geht also um eine soziale Regelversorgung, die individuelles und allgemeines Wohl verknüpft und ein Community-Bewusstsein in der Bevölkerung wach hält. Letztlich tut es allen gut, wenn man für die Kranken und Schwachen gemeinsam einsteht. Die Abgrenzung einer Regelversorgung von einer Wahlmöglichkeit ist unverzichtbar notwendig, da Menschen individuelle Bedürfnisse und soziale Pflichten besitzen.

Beim Herzstillstand ist unabhängig vom individuellen Bedürfnis die medizinische Intervention ziemlich klar festgelegt. Ebenso lässt sich bei einer Ehekrise der Bedarf an therapeutischer Zuwendung beschreiben. Bedarf sind all die Leistungen, die im Krankheitsfall unabhängig von individuellen Bedürfnissen nachweislich wirksam sind. Ärztliche Erfahrung und wissenschaftliche Erkenntnisse fließen in die Definition dieses Leistungsspektrums ein. Die Grenze zwischen Bedarf und Bedürfnis ist jedoch kein Naturgesetz, sondern eine politische Setzung, die einen kontinuierlichen Diskurs um die Grenze zwischen Bedarf und Bedürfnis voraussetzt.

Das Thema Gesundheit beschreibt einen allgemeinen Bedarf, der solidarisch abgesichert werden sollte und individuelle Bedürfnisse, für die jeder selbst sorgen muss. Der eine bewegt sich gern. Der andere nimmt lieber eine Tablette. Es wäre seltsam, wenn Krankenkassen Turnschuhe finanzieren müssten. Warum müssen sie aber die Ersatzbefriedigung fehlender Aktivität absichern? Die Aktienkurse bei Bayer sind gefallen, weil ein Lifestyle Medikament zu große Risiken birgt. Die Pille war für die Gesundheit der Bevölkerung überflüssig. Mancher Mann benötigt für sein sexuelles Glück Viagra, ein zweifellos hochpotentes Medikament. Der Viagra gestützte Don Juan ist im Zeitalter von Aids aber eine Gesundheitsgefahr für seine soziale Umgebung. Es gibt eine breite Palette von Dienstleistungen und Konsumgütern, die Gesundheitsbedürfnisse abdecken, das individuelle Wohlbefinden steigern oder das subjektive Glück beflügeln. Ihre Bedeutung ist jedoch individuell definiert und nicht allgemein gültig.

**PSYCHOTHERAPIE:** Also kein Glück auf Krankenschein, gleich ob durch Viagra oder Psychotherapie?

**Ellis Huber:** Eine moderne Gesellschaft muss entscheiden, ob sexuelles Glück durch erektile Potenz ein Gut darstellt, das von der Solidarversicherung bereit gestellt werden soll oder nur ein individuell bestimmtes Bedürfnis ist. Es spricht aber nichts dagegen, wenn junge Männer eine individuelle Zusatzversicherung gegen die drohende Impotenz abschließen oder selbst dafür bezahlen. "Medizinische Krücken" oder pharmazeutische Ersatzbefriedigung zur individuellen Bedürfnisbefriedigung müssen in einem modernen Gesundheitssystem auch individuell finanziert werden, wenn das Gemeinschaftsgefühl einer Gesellschaft nicht zerstört werden soll.

Die Gliederung einer solidarischen Pflichtversicherung mit individuellen Wahlmöglichkeiten für eine Zusatzversorgung je nach Bedürfnis muss politisch umgesetzt werden, damit wieder Klarheit und Transparenz im Verhältnis zwischen Individuum und Gesellschaft einkehrt. Wir können frei entscheiden, ob Psychotherapie eine individuelle oder eine soziale Leistung darstellt. Ich persönlich würde psychotherapeutische Zuwendung immer als Bedarf definieren und eine psychotherapeutische Infrastruktur als Basis der gesellschaftlichen Entwicklung sicherstellen.

**PSYCHOTHERAPIE:** Wie könnte eine alternative Sicherstellung der Versorgung im Bereich der Psychotherapie aussehen?

**Ellis Huber:** Eine Zusatzversicherung für die Leistung der Psychotherapie würde gegenwärtig eine monatliche Prämie zwischen drei bis fünf Euro zur Folge haben, wenn die Psychotherapeuten die Bürgerinnen und Bürger davon überzeugen, dass diese Versorgungsleistung notwendig ist und das Risiko psychischer Erkrankungen eine ernst zu nehmende Beeinträchtigung des individuellen Lebens ist. Die Freiheit einer offenen Solidargemeinschaft der Bürgerinnen und Bürger, die den Körper nicht mehr als Maschine, sondern als beseeltes Wesen sehen, wäre ein begeisterungswürdiges Ziel für Psychotherapeuten und Klienten. Als Gesundheitspolitiker würde ich die psychotherapeutische Versorgung zum Bestandteil einer solidarischen Pflichtversicherung machen. Im Gegenzug wäre sicherzustellen, dass die Psychotherapie sozial verantwortlich ausgeübt wird.

**Ellis Huber:**

**"Heute schluckt der Terror der Bürokratie gut die Hälfte der im Gesundheitswesen eingesetzten Mittel"**

**PSYCHOTHERAPIE:** Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist ohne grundlegende Reformen nicht mehr finanzierbar. Als wesentliche Gründe hierfür gelten wachsende Kosten für den medizinischen Fortschritt und die zunehmende Überalterung der Gesellschaft. Welches Konzept braucht unser Gesundheitssystem, um die medizinische und psychotherapeutische Versorgung zukunftssicher zu

machen?

**Ellis Huber:** Unter den europäischen Ländern hat Griechenland die höchste Lebenserwartung bei Frauen und Männern. Gleichzeitig zahlen die Griechen am wenigsten Geld für ihre nationale Gesundheitsversorgung. Steigende Kosten für ein Gesundheitssystem und steigende Gesundheit in einer Gesellschaft korrelieren nicht miteinander. Nach den empirischen Erfahrungen weltweit ist die Überalterung der Gesellschaft nur dann ein Kostenproblem, wenn das Alter als Krankheit definiert und von einem medizinisch-industriellen Komplex ausgebeutet wird. Die Menschen werden heute sehr viel älter, sie sind im Leben durchschnittlich aber nicht kränker.

Die Gesundheitswissenschaften weisen nach, dass die Spannung des sozialen Bindegewebes, die Gegensätze zwischen reich und arm und Existenzängste, die mitten durch eine Gesellschaft gehen, über die Gesundheit insgesamt stärker entscheiden als medizinische Dienstleistungen. Soziale Integration und sozialer Ausgleich sind daher für ein modernes Gesundheitswesen bedeutsamer als Hightech-Medizin. Die Zahl der Belastungs-EKGs in einer Region sind kein Leistungsmaßstab. Eher messen sie die Ressourcenvergeudung. Wirkliche Leistungen in der Heilkunst werden im bundesdeutschen Gesundheitswesen nicht definiert und daher sind alle Preissysteme und Vergütungsmuster letztlich leistungsfeindlich und zerstörerisch für die gesundheitliche Produktivität.

Die Ausbeutung des Kranken ist immer noch lukrativer als eine gesundheitsförderliche persönliche Betreuung. Eine neue Leistungsdefinition würde ein klares Ziel setzen: Autonomie! Autonomie für den einzelnen Menschen trotz eines körperlichen, seelischen oder sozialen Handicaps ist die Aufgabe moderner Heilkunst. Welche Hilfe trägt dazu bei, dass ein Einzelner trotz Krankheit und Gebrechen selbständig sein Leben meistern kann? Dazu bedarf es der kreativen Gestaltung von ressourcensparenden Wertschöpfungsprozessen.

Gesundheit ist eine Beziehungsleistung. Das Arzt-Patient- oder das Therapeut-Klient-Verhältnis stellen die kleinste produzierende Zelle für Krankheitsbewältigung und bessere Gesundheit dar. Daher müssen die sozialen Ressourcen dort investiert werden und nicht in die Sekundär- und Tertiärprozesse des Verwaltens, Ordnen und Überwachens. Heute schluckt der Terror der Bürokratie und das allseitige Misstrauen, das die Kommunikation unter den Beteiligten bestimmt, gut die Hälfte der im Gesundheitswesen eingesetzten Mittel. Im kapitalistischen System der Vereinigten Staaten von Amerika fließen sogar 80 Prozent der bereitgestellten Ressourcen in unproduktive Sekundär- und Tertiärprozesse.

Ein schlankes Gesundheitssystem konzentriert den Mitteleinsatz auf die Kernleistung des Helfens und Heilens und die primäre Wertschöpfung, also auf die Beziehung zwischen Hilfsbedürftigen und Helfern. In diesem Sinne braucht ein soziales Gesundheitssystem auch ein konsequentes Versorgungsmanagement, das im lokalen,

regionalen und nationalen Rahmen funktioniert. Ein solches Management ist eine Führungsaufgabe, die in sozialer Verantwortung wahrgenommen werden muss. Ein fortlaufendes und auch für die Kunden transparentes Leistungscontrolling gehört dabei ebenso zum selbstverständlichen Führungsinstrument wie die offene Kommunikation über das Einkommen einzelner Therapeuten und Experten. Es geht letztlich um einen fairen Ergebniswettbewerb und nicht um individuelle Profitabschöpfung.

Jeder Kranke weiß auch, dass Körper, Seele und soziales Beziehungsnetz miteinander verwoben sind. Schlechte genetische Voraussetzungen können durch gute soziale Kultur kompensiert werden. Der Herzinfarkt ist kein Versagen einer mechanischen Pumpe oder das Ergebnis einer verstopften Röhre. Die Medizin der Industriekultur mit ihren mechanistischen Sichtweisen wird von der Kommunikationsgesellschaft verändert und an den neuen Bedarf angepasst. Die neue Zeit lernt, in Wechselwirkungen zu denken und zu handeln. Danach ist der Herzinfarkt eine Kommunikationsstörung zwischen Individuum und sozialem Raum oder zwischen Hormonsystem und Herzmuskelzelle. Er stellt eine Interaktionskatastrophe dar, die nicht mehr monokausal und mechanistisch, sondern kommunikativ und integriert geheilt wird.

Gegenwärtig entsteht eine neue, ganzheitlich orientierte Medizin, die Gen, Person und soziale Gemeinschaft miteinander verknüpft sieht. Diese "Relativitätstheorie" der Medizin wird diese so radikal verändern, wie die Relativitätstheorie der Physik deren Vorstellungen und Einstellungen umgewälzt hat.

Die Globalisierung macht real Druck auf das soziale Bindegewebe. Die exklusiven Kräfte der sich entwickelnden Gesellschaft nehmen zu. Dem muss ein soziales Gesundheitssystem entgegen wirken. Gleichzeitig darf es aber nicht eine antiquierte mechanistische Philosophie vertreten oder den medizinischen Overkill als Leistung verkaufen. Ganzheitliche Heilkunst der Zukunft ordnet das Gesundheitssystem dem kulturellen Raum der Gesellschaft zu. Das Versorgungsmanagement für den Einzelnen und die Bevölkerung gelingt dann, wenn die Führungseliten in der Politik, bei Krankenkassen, Krankenhäusern und in der Ärzteschaft auf neue Art zusammenwirken und ihre soziale Verantwortlichkeit erkennen.

**PSYCHOTHERAPIE:** Trotz dieses Reformdrucks haben fast alle führenden Experten Zweifel an dem von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) angestrebten Konsens in der Gesundheitspolitik. Die nötigen Reformen führen zwangsläufig zu Konflikten mit den Interessengruppen. Gert Wagner vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) nannte den Wunsch nach einem überparteilichen Konsens deshalb sogar "naiv". Jede gute Strukturreform basiert auf einem klaren Konzept, das durch einen Konsens verwässert wird. Wann, Herr Dr. Huber, wird Ihre Vision Wirklichkeit werden?

**Ellis Huber:** Die Zeit ist reif mit dieser Erkenntnis die anstehende Modernisierung anzupacken und erfolgreich durchzuführen. Für Europa könnte die Gesundheitsreform zur zweiten Chance werden. Nach der Kommunikationswirtschaft kommt ein Aufschwung der Gesundheitswirtschaft. Wenn diese sozial integriert statt spaltet, schafft sie viele Arbeitsplätze und neuen gesellschaftlichen Wohlstand. Die Psychotherapeuten und die Psychotherapie müssen keine Bange haben, wenn sie diese Vision verfolgen und aus dem Gefängnis des gegenwärtigen Systems selbstbewusst ausbrechen.

---

Veröffentlicht am 21.08.2001.

Zitiervorschlag:

PSYCHOTHERAPIE, 21.08.2001. Luchmann, Dietmar: *"Im Interview: Ellis Huber über das deutsche Gesundheitssystem und den Wert der Psychotherapie für das soziale Bindegewebe."*

Quelle: <https://coaching-institute.net/angstambulanz/>

**Copyright © 1992—2017 ABARIS Angstambulanz, a division of The Coaching Institute LLC.**

**Alle Rechte vorbehalten. Die Reproduktion, Modifikation oder sonstige Verwertung der Inhalte ganz oder teilweise, gleich in welcher Form, ohne die vorherige schriftliche Genehmigung von The Coaching Institute LLC, Cambridge, Massachusetts 02142, United States of America, ist untersagt.**