

Persönliche PDF-Datei für

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

Nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt.
Keine kommerzielle Nutzung, keine Einstellung
in Repositorien.

Verlag und Copyright:
© 2014 by
Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
ISSN

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags



„Psychische Gesundheit“ als Gemeinwohl und der soziopolitische Rahmen einer Ethik der Psychiatrie – die Verantwortung der Eliten im Gesundheitswesen

Is „Mental Health“ Part of the Common Good? The Sociopolitical Framework of Psychiatric Ethics and the Responsibility of Health-Care Elites

Autor

Eike Bohlken

Institut

Forschungsinstitut für Philosophie Hannover

Schlüsselwörter

- Ethik der Psychiatrie
- Gemeinwohl
- psychische Gesundheit
- Eliten im Gesundheitswesen

Keywords

- psychiatric ethics
- common good
- mental health
- health-care elites

Zusammenfassung

Psychiatrisch-therapeutische Arbeit kann nur dann durchgängig ethisch gestaltet werden, wenn die Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems dem nicht entgegenstehen. Ausgehend von dieser institutionenethischen These, einer Theorie des guten Gemeinwesens und einer philosophisch-normativen Elitentheorie wird die besondere Verantwortung der Eliten im Gesundheitswesen für den notwendigen soziopolitischen

Rahmen einer Ethik der Psychiatrie diskutiert. Dabei wird „psychische Gesundheit“ (im Sinne psychophysischer Existenzsicherung und kultureller Autonomie) als Teilgut eines basalen Gemeinwohls begründet, auf das jedes Mitglied eines Gemeinwesens einen unabweisbaren Anspruch hat. Der Schlussabschnitt konkretisiert diese grundlegenden Überlegungen im Hinblick auf die Gemeinwohlpflichten der Eliten im Gesundheitswesen.

Wer in Deutschland im Rahmen einer Ethik der Psychiatrie von der „Verantwortung der Eliten“ spricht, wird zunächst eher negative Assoziationen wecken. Viele werden an die verbrecherischen Aktionen denken, mit denen zwischen 1939 und 1945 innerhalb des Deutschen Reiches und der im Zweiten Weltkrieg besetzten Gebiete 130 000 psychisch kranke und behinderte Menschen zu „lebensunwertem Leben“ erklärt und ermordet wurden (vgl. den Artikel von Leidinger in diesem Heft). Der erste Gedanke gilt damit gerade der Unverantwortlichkeit einer politischen und medizinischen Elite, die ohne jegliche Skrupel bereit war, ihre Verantwortung für den Schutz des Lebens und der Gesundheit ihnen anvertrauter Menschen und Mitbürger fallen zu lassen. Vor diesem Hintergrund auf psychische Gesundheit als „Gemeinwohl“ zu verweisen, scheint die Sache nicht besser zu machen, lautet doch ein verbreiteter Einwand gegen den Gemeinwohlbegriff, er sei paternalistisch und totalitär und ermögliche es, mit der Berufung auf das Wohl des Ganzen die Rechte Einzelner auszuhebeln. So war es gerade der Bezug auf eine ethnisch-rassistisch gefasste „Volksgemeinschaft“, der mit Parolen wie „Du bist nichts, Dein Volk ist alles“ oder „Gemeinnutz geht vor Eigennutz“ als Rechtfertigung für die Ermordung psychisch Kranker und Menschen mit geistigen Behinderungen diente.

Trotz dieser belasteten *geschichtlichen* Ausgangslage scheint es mir dennoch *in systematischer Hinsicht* für eine Ethik der Psychiatrie unverzichtbar, nach der besonderen Verantwortung der Eliten im Gesundheitswesen zu fragen. Denn einerseits gibt es diese Eliten auch in demokratisch verfassten Gesellschaften. Andererseits kommt ihnen eine besondere Macht hinsichtlich der Gestaltung der sozialen Strukturen und damit auch für das Gemeinwohl zu, die der genauen Untersuchung und der demokratischen Kontrolle bedarf. Ich möchte daher im Folgenden erörtern, was sich ausgehend von einer Theorie des guten Gemeinwesens und einer philosophisch-normativen Elitentheorie über den notwendigen *soziopolitischen Rahmen* einer Ethik der Psychiatrie ausmachen lässt. Es geht in diesem Artikel also nicht um die ethische Gestaltung der Arzt-Patient-Beziehung (auf die sich etwa Bloch/Green beschränken [1]), sondern um die ethische Gestaltung der Institutionen des Gesundheitswesens, die dazu führen soll, dass innerhalb dieser ethische Beziehungen möglich und wahrscheinlich werden. Die Ebene der strukturellen Gestaltung des Gesundheitssystems wird damit als *Voraussetzung* gelingender Beziehungen zwischen Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften und Patienten sowie deren Angehörigen begriffen. Dabei geht es keineswegs darum, die Bedeutung zwischenmenschlicher Beziehun-

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1370009>
 Psychiatr Prax 2014; 41, Supplement 1: S76–S80
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 1611-8332

Korrespondenzadresse

PD Dr. Eike Bohlken
 Forschungsinstitut für Philosophie Hannover
 Gerberstraße 26
 30169 Hannover
 bohlken@fiph.de

gen zu schmälern. Es gilt aber zu beachten, dass ein schlecht gestaltetes Gesundheitswesen ein moralisches Handeln von Ärzten und Pflegekräften systematisch erschwert und diesen oft einen so hohen Einsatz abverlangt, dass sie sich zu Recht moralisch überfordert fühlen.

Um den notwendigen soziopolitischen Rahmen einer Ethik der Psychiatrie abzustecken und die Verantwortung der Eliten für dessen Realisierung herauszuarbeiten, werde ich in 3 Schritten vorgehen: Ein 1. Teil klärt den Begriff der Elite und erläutert den Ansatz einer philosophisch-normativen Elitentheorie. Ein 2. Teil skizziert eine 2-stufige Konzeption des Gemeinwohls, die sich gegen verbreitete Einwände verteidigen lässt. Ausgehend von diesem Gemeinwohlbegriff kann dann diskutiert werden, inwiefern „psychische Gesundheit“ sich als ein Gemeinwohlgut begreifen lässt. Meine These lautet, dass es sinnvoll ist, „psychische Gesundheit“ nicht nur als Teil des Individualwohls, sondern auch als ein Gemeinwohlgut zu verstehen, dessen Sicherung in den Ziel- und Aufgabenbereich eines jeden Gemeinwesens fällt. Sofern dies zutrifft, sollte es möglich sein, im Rahmen einer Theorie der Gemeinwohlpflichten, die ich an anderer Stelle entwickelt habe [2], auch besondere Pflichten der Eliten sowie allgemeine Pflichten aller Bürgerinnen und Bürger abzuleiten, die sich auf die Herstellung, Bereithaltung und die langfristige Sicherung dieses Gutes bzw. seiner notwendigen Voraussetzungen beziehen. Diese Diskussion wird im 3. und letzten Teil geführt.

Zur Klärung des Elitenbegriffs

Etymologisch leitet sich der Begriff „Elite“ vom lateinischen „eligere“ (auswählen) ab. Nachdem er zunächst im Französischen des 16. – 18. Jahrhunderts für Waren von auserlesener Qualität, dann für eine besonders distinktierte Gruppe des Adels und schließlich für besonders kampfkraftige Truppen verwendet wurde, übertrug ihn Gaetano Mosca, Vilfredo Pareto und Robert Michels zu Beginn des 20. Jahrhunderts auf den Bereich der Politik. Sie verstanden unter „Elite“ die kleine Gruppe derer, denen es – mit welchen Mitteln auch immer – gelingt, die politische Herrschaft zu erringen. Nach dem Zweiten Weltkrieg kommt es zu einer Erweiterung der Elitetheorie durch die eng miteinander verbundenen Konzepte des Elitenpluralismus und der Funktionseliten: Neben der politischen Führungsschicht werden nun auch die Führungskräfte aus anderen gesellschaftlichen Teilbereichen wie der Wirtschaft, dem Militär, der Justiz, den Medien oder dem Gesundheitswesen einbezogen. Das bis heute vorherrschende Konzept der Funktionselite geht davon aus, dass sich in modernen Gesellschaften verschiedene selbstständige Teilsysteme herausbilden, denen eine besondere funktionale Bedeutung für die Erhaltung des sozialen Ganzen zukommt. Der Existenz einer je spezifisch qualifizierten Führungsschicht in diesen Teilbereichen wird eine besondere Relevanz für den Erhalt und das Wohlergehen der Gesellschaft zugeschrieben. Als Mitglieder einer solchen Elite können im Anschluss an eine Definition des Soziologen und Psychotherapeuten Hans Peter Dreitzel diejenigen Männer und Frauen gelten, die eine Spitzenposition innerhalb einer wichtigen gesellschaftlichen Gruppe, Organisation oder Institution einnehmen und diese Position – so zumindest der Anspruch – aufgrund einer persönlich zurechenbaren Leistung in einem Auswahlprozess erlangt haben. Zentral für die Zugehörigkeit zu einer Elite sind ferner ein besonderes Ausmaß an Macht oder Einfluss, das sich aus der betreffenden Spitzenposition ergibt, sowie die aus der Spitzenposition und den besonderen Macht- und Einfluss-

mitteln erwachsende Möglichkeit, in besonderer Weise an der Erhaltung oder Veränderung der gesellschaftlichen Strukturen und Normen mitzuwirken. Hinzu kommt eine besondere öffentliche Sichtbarkeit und Funktion als Vorbild oder *role model*, die sich ebenfalls aus der eingenommenen Spitzenposition ergibt [3].

Zur Elite im Gesundheitswesen zählen demnach zuerst diejenigen Spitzenpolitiker und -politikerinnen, die hohe Ämter in den Gesundheitsministerien der Länder und des Bundes bekleiden, sowie die Gesundheitsexperten der großen Parteien. Hinzu kommen Fachwissenschaftler, sofern sie mit ihren Publikationen einen prägenden Einfluss auf die öffentliche Meinung und auf die Entwicklung im Gesundheitswesen ausüben. Zur Elite im Gesundheitswesen sind weiterhin die Spitzenfunktionäre der dort tätigen Berufsgruppen zu zählen, also die Verbandsfunktionäre der Ärzteschaft und der Psychotherapeuten, der Pflegekräfte, der gesetzlichen und der privaten Krankenkassen sowie von Krankenhäusern und Kliniken. Dabei ergeben sich Überschneidungen zur wirtschaftlichen Elite, denn Krankenhäuser, Kliniken und Krankenkassen sind zum Teil privatwirtschaftliche Unternehmen. Auch die Vorstände großer Pharmaunternehmen sind in diesem Zusammenhang zu nennen. Schließlich sind die Spitzen von Patienteninitiativen zu berücksichtigen. Sofern diese Initiativen aus sozialen Bewegungen (wie z.B. der Antipsychiatrie) hervorgegangen sind, kann man hier von Bewegungs- oder Generaliten sprechen.

Gemäß der obigen Definition von Elite kommt den Eliten der verschiedenen gesellschaftlichen Teilbereiche eine besondere gesellschaftliche Rolle zu: Aufgrund ihrer besonderen Macht und ihres besonderen Einflusses haben sie ein besonderes Potenzial, die Gesellschaft und ihre Strukturen zum Besseren wie zum Schlechteren zu verändern. Dieses besondere Potenzial rechtfertigt es, ihnen auch eine besondere Verantwortung für das gesellschaftliche Ganze zuzuschreiben und eine entsprechende Konzeption der *Verantwortungseliten* zu entwickeln.

Der entscheidende Schritt von der deskriptiven Konzeption der Funktionseliten zu einem philosophisch normativen Elitenbegriff ist dann vollzogen, wenn es gelingt, einen Wertmaßstab anzugeben, an dem sich 1. die besondere Verantwortung der Eliten inhaltlich festmachen lässt und anhand dessen 2. zwischen einer guten und einer schlechten Erfüllung der Funktionen der sozialen Gestaltung und der Vorbildwirkung unterschieden werden kann. Wie ich im Folgenden zeigen möchte, kann der Begriff des Gemeinwohls beide Aufgaben erfüllen, jedenfalls dann, wenn man eine differenzierte 2-stufige Gemeinwohlkonzeption zugrunde legt.

Eine zweistufige Konzeption des Gemeinwohls

Innerhalb der politischen Philosophie der letzten Jahrzehnte ist der Begriff des Gemeinwohls weitgehend hinter den Begriff der Gerechtigkeit zurückgetreten. Neben der Konjunktur des Gerechtigkeitsbegriffs liegt dies an einer Reihe gewichtiger Einwände, die sich gegen die inhaltliche Unterbestimmtheit, gegen den ideologischen, partikularen oder gar paternalistischen und totalitären Charakter des Gemeinwohlbegriffs richten. Diese Einwände lassen sich jedoch dann entkräften, wenn man zwischen den beiden Stufen eines basalen und eines melioren Gemeinwohls unterscheidet. Um einer kollektivistischen Engführung zu entgehen, die auch die Grundrechte Einzelner dem Nutzen für das Ganze zu opfern bereit ist, muss der Inhalt des Gemeinwohls zu-

nächst unumstößlich als das Wohl *sämtlicher* Mitglieder eines Gemeinwesens festgeschrieben werden. Daher ist zunächst auf einer basalen Grundstufe zu fragen, welche Güter Menschen als in Gemeinschaft lebende Natur-Kultur-Wesen benötigen, um sich in ihrer Existenz zu erhalten. Die Antwort auf diese anthropologische Frage verweist auf ein *basales Gemeinwohl*. Dieses umfasst zum einen diejenigen Güter, derer Menschen bedürfen, um ihr physisches Überleben zu sichern (Nahrungsmittel, sauberes Trinkwasser, Behausung und Kleidung, aber auch lebensfreundliche Umweltbedingungen, eine medizinische Grundversorgung sowie eine Rechtsordnung, die Leib und Leben schützt). Zum anderen umfasst es diejenigen Güter, die es Menschen ermöglichen, sich auf verschiedenen Kulturgebieten zu betätigen und auf diese Weise etwas zu realisieren, das sich als „kulturelle Autonomie“ [4] bezeichnen lässt. Ich verstehe darunter die Freiheit, sich auf allen Kulturgebieten betätigen zu können, die sich als universell verstehbar ausweisen lassen. Hierzu sind die Bereiche der Wissenschaft, der Religion, der Kunst, der Ethik sowie ein Bereich persönlicher sozialer Beziehungen zu zählen. Um den Zugang zu diesen Kulturgebieten oder Sinnhorizonten zu eröffnen, bedarf es einer basalen Schulbildung, die Kenntnisse über die betreffenden kulturellen Praktiken und die für diese erforderlichen Fähigkeiten und Kompetenzen vermittelt oder vertieft. Da es sich bei den Gütern des basalen Gemeinwohls um Güter handelt, die alle Mitglieder des Gemeinwesens als Bedingung ihrer Existenz benötigen, kann man die Produktion, Bereithaltung und nachhaltige Sicherung dieser Güter durch die Institutionen des Gemeinwesens als *notwendige Ziele jedes Gemeinwesens* bezeichnen, das diesen Namen verdient.

Die 2. Stufe des *meliores Gemeinwohls* umfasst dagegen all diejenigen Gemeinwohlsgüter, die keine notwendigen Existenzbedingungen der Mitglieder des Gemeinwesens darstellen. Hier stößt die philosophisch-anthropologische Reflexion an eine Grenze. Sie kann sich nicht anmaßen, Aussagen darüber zu treffen, welche Güter die Mitglieder eines Gemeinwesens in den Rang öffentlicher Güter erheben sollten. Sie führt lediglich auf einen prozeduralen Rahmen, der nach dem Prinzip der politischen Gleichheit die Berücksichtigung der Interessen jedes Mitglieds des Gemeinwesens ermöglicht: auf die politische Ordnung eines die Grundrechte und die politische Partizipation sichernden demokratischen Verfassungsstaats. Die Güter des *meliores Gemeinwohls* können nur in demokratischen Abstimmungen als Gemeinwohlaufgaben bestimmt werden.

Der skizzierte 2-stufige Gemeinwohlbegriff birgt 2 wichtige Vorteile: Er liefert 1. einen universalisierungsfähigen normativen Maßstab für die politische Ethik. Und er kann 2. als normativer Maßstab für die Konzeption der Verantwortungsellen und als Grundlage einer Theorie der Gemeinwohlpflichten dienen.

Eine Theorie der Gemeinwohlpflichten

Ausgehend von ihrer Stellung innerhalb des Gemeinwesens und von dem 2-stufigen Gemeinwohlbegriff kann für jedes Mitglied des Gemeinwesens eine Reihe von Gemeinwohlpflichten abgeleitet werden. Je nach der gesellschaftlichen Position und den mit dieser verknüpften Möglichkeiten, etwas zur Produktion, Bereithaltung und langfristigen Sicherung der Güter des basalen und des *meliores Gemeinwohls* beizutragen, ergeben sich allgemeine oder besondere Gemeinwohlpflichten. Diese gehören zu einer besonderen Klasse von Pflichten, die sich zwischen Rechts- und Tugendpflichten verorten lassen. Im Gegensatz zu Tugendpflichten (etwa dem Verbot zu lügen), die sich gleichermaßen an alle Menschen richten, sind sie rollen- und positionsspezi-

fisch. Im Unterschied zu Rechtspflichten sind sie nicht zwangsbeehrt, auf ihre Verletzung kann aber mit sozialem Druck (z. B. öffentliche Kritik, Boykott) reagiert werden. Dies weist darauf hin, dass es sich bei Gemeinwohlpflichten um soziale Erwartungen handelt – genauer: um diejenigen Erwartungen, die Mitglieder eines Gemeinwesens im Hinblick auf die soziale Position, die sie einnehmen, ethisch legitimiert aneinander richten können.

Es gibt 1. allgemeine Gemeinwohlpflichten, die sich in gleicher Weise an alle Bürger richten (z. B. die Pflicht, sich über das politische Geschehen zu informieren und von seinem Wahlrecht Gebrauch zu machen), und 2. besondere Gemeinwohlpflichten, die sich ausschließlich an Inhaber bestimmter sozialer Positionen richten (etwa die Pflicht, gute und gerechte Gesetze zu geben, die in repräsentativen Demokratien konkret in den Händen der regierenden Elite liegt). Ziel einer Theorie der Gemeinwohlpflichten ist es, einen hinreichend bestimmten Katalog von Gemeinwohlpflichten sowohl der Eliten der verschiedenen gesellschaftlichen Teilsysteme als auch der übrigen Bürger herauszuarbeiten und so die Bedingungen eines guten Gemeinwesens zu zeichnen.

„Psychische Gesundheit“ als Gemeinwohlgut?

Im Hinblick auf die Frage nach dem notwendigen soziopolitischen Rahmen einer Ethik der Psychiatrie gilt es zu klären, ob „psychische Gesundheit“ ein Gemeinwohlgut darstellt. Sofern sich dies ausgehend von dem 2-stufigen Gemeinwohlbegriff begründen lässt, kann unmittelbar die Frage nach entsprechenden Gemeinwohlpflichten der Eliten im Gesundheitswesen sowie der übrigen Bürgerinnen und Bürger angeschlossen werden.

Wie der Begriff der Gesundheit im Allgemeinen ist auch der Begriff der „psychischen Gesundheit“ im Besonderen ein problematischer Begriff. Die Probleme sind einerseits ontologischer bzw. anthropologischer, andererseits epistemischer Art. Der 1. Punkt betrifft die Verwundbarkeit, Gebrochenheit und nicht zuletzt die Sterblichkeit des Menschen. Angesichts einer Fülle von Krankheiten, Störungen, Verletzungen und Beeinträchtigungen ist es durchaus naheliegend, das Leben des Menschen als „Krankheit zum Tode“ (Sören Kierkegaard) zu bezeichnen. Damit wird deutlich, dass Gesundheit offenbar nur ein relatives und permanent gefährdetes Gut darstellt. Diese Relativität kommt indirekt auch in der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Ausdruck. Wenn es dort heißt: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ [5], so legt diese Idealdefinition die Frage nahe, ob man selbst jemals gesund gewesen ist. Realistischer scheint es demgegenüber, „Gesundheit“ von vornherein lediglich als relativen Gegensatz zu Begriffen wie „Krankheit“ oder „Störung“ zu fassen. So gesehen erscheinen „Gesundheit“ und „Krankheit“ als Teile eines Kontinuums zwischen den Extremen einer idealen Gesundheit auf der einen und des krankheitsbedingten Todes auf der anderen Seite. Zwischen diesen Extrempunkten kann dann zum einen eine Skalierung zwischen verschiedenen Graden an Gesundheit und Krankheit vorgenommen werden [6]; zum anderen können die Punkte zwischen den Extremen als Zustände begriffen werden, in denen ein unterschiedlich austariertes Ineinander von Gesundheit und Krankheit, Störung, Verletzung etc. möglich ist.

Das 2., epistemische Problem ist eng mit dem ontologisch-anthropologischen verbunden. Es betrifft zunächst die Frage nach der eindeutigen Erkennbarkeit bzw. Diagnostizierbarkeit von „Gesundheit“ und „Krankheit“. Darüber hinaus führt es aber auch auf die Frage des Verhältnisses von deskriptiven und nor-

matischen Aspekten in den Bezugssystemen betroffener Personen, diagnostizierender Professionen und der Gesellschaft insgesamt. Kann man „Gesundheit“ und „Krankheit“ rein deskriptiv naturhaft feststellen, oder mischen sich unvermeidlich soziale und normative Kriterien ein, mit denen auch Probleme der Ausgrenzung der als „krank“ oder „gestört“ Kategorisierten verbunden sind? Angesichts dieser beiden hier nur grob umrissenen Problemfelder ist auch der Begriff der „psychischen Gesundheit“ nur mit Vorsicht zu verwenden. Um auf diese Problematik hinzuweisen, wird er im Folgenden durchgehend in Anführungszeichen gesetzt.

Nach diesen rahmenden Überlegungen können wir danach fragen, ob sich „psychische Gesundheit“ als ein *basales* Gemeinwohlgut auszeichnen lässt. Sollte dies der Fall sein, so müsste „psychische Gesundheit“ gemäß der obigen Definition entweder an die Existenzsicherung oder aber an die kulturelle Autonomie geknüpft werden. Im 1. Fall wäre von der Sicherung der „psychophysischen Existenz“ zu sprechen. Das zur Verwirklichung des basalen Gemeinwohls geforderte Gesundheitssystem müsste dann nicht nur Schutz gegen im physischen Sinne lebensbedrohliche Krankheiten bieten, sondern auch gegen schwere psychische Krankheiten. In der Tat sind die Grenzen hier fließend – etwa dann, wenn eine psychische Störung den Wunsch erzeugt, sterben zu wollen, oder aber das Gefühl oder die Überzeugung, nicht mehr leben zu können. Der Begriff einer basalen „psychischen Gesundheit“ umfasst aber offensichtlich weit mehr als die Abwesenheit suizidaler Störungen. Zu berücksichtigen sind ferner all jene Störungen, die die psychische Integrität der Person, ihre Selbstbestimmung, Selbstwirksamkeit und Sozialfähigkeit bedrohen. An dieser Stelle zeigen sich deutliche Übereinstimmungen zum Begriff der kulturellen Autonomie. Denn diese umfasst nicht nur das Wissen um den Inhalt verschiedener universeller kultureller Praktiken (wie z. B. wissenschaftliches Erkennen, moralisches Handeln oder das Knüpfen und Aufrechterhalten persönlicher sozialer Beziehungen), sondern auch die praktischen Fähigkeiten, derer es bedarf, um sich in diesen Bereichen zu betätigen.

Zu den ethisch gerechtfertigten Maßnahmen zur Sicherung eines so verstandenen Gemeinwohlguts „psychischer Gesundheit“ würden die (Wieder-)Herstellung und der Ausbau der Beziehung zu sich selbst sowie zum sozialen Umfeld durch Erweiterung sozialer Kompetenz zählen. Ziel wäre es, Autonomiedefizite zu beseitigen, zu verringern oder die davon Betroffenen zu unterstützen, d. h. „den Patienten wieder autonomiefähig zu machen und, wo dies nicht mehr möglich ist, Entscheidungen in seinem Sinn zu fällen, d. h. auch im unheilbar psychisch Kranken den mutmaßlichen Willen des gesunden Individuums zu respektieren“ ([7], vgl. auch [8]). In diesem Zusammenhang sind auch die Diskussionen um Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen anzusiedeln. Sie stellen zwar schwere Eingriffe in die Grundrechte der Betroffenen dar, lassen sich aber mit Hinweis auf den Schutz Dritter sowie auf die Möglichkeit einer Wiederherstellung „psychischer Gesundheit“ im Sinne personaler Autonomie rechtfertigen. Der Schutz „Dritter“ kann sich dabei ebenfalls auf deren „psychische Gesundheit“ erstrecken – etwa, wenn es um die Beeinträchtigung von Partnern oder ganzer Familiensysteme geht. „Psychische Gesundheit“ kann darüber hinaus auch als Teil des *meliores* Gemeinwohls begriffen werden. Die politisch zu klärenden Fragen nach den Bedingungen eines gemeinschaftlichen guten Lebens betreffen auch die Gestaltung eines komplexeren Gesundheitssystems. Hier müssen sich die Mitglieder eines Gemeinwesens in demokratischer Abstimmung darüber verständi-

gen, wie mit Krankheiten und Beeinträchtigungen umgegangen werden soll, die weder lebensbedrohlich sind noch die personale Autonomie gefährden. Theoretisch sind der Förderung von Gesundheit dabei – mit Ausnahme der persönlichen Freiheitsrechte – keine Grenzen gesetzt. Allerdings werden die zur Verfügung stehenden Ressourcen in der Regel begrenzt sein. Da es nicht mehr um existenznotwendige Güter geht, kann in diesem Bereich aber legitim über den Ausschluss möglicher Maßnahmen und über die Setzung von Prioritäten diskutiert werden.

Die Gemeinwohlpflichten der Eliten des Gesundheitswesens hinsichtlich einer Ethik der Psychiatrie



Von „psychischer Gesundheit“ als Gemeinwohlgut zu sprechen, stärkt die Perspektive des Public-Health-Ansatzes der besten gesundheitlichen Versorgung einer Bevölkerung und unterstreicht damit den sozialen bzw. sozialpsychiatrischen Charakter der Gesundheitssicherung (vgl. [9, 10]). Für denjenigen Bereich „psychischer Gesundheit“, der sich als basales Gemeinwohlgut ausweisen lässt, findet dabei eine Absicherung jedes einzelnen Mitglieds des Gemeinwesens gegen eine kollektivistisch-utilitaristische Engführung des Gemeinwohlgedankens statt: Die betreffenden Ansprüche erhalten den Charakter *subjektiver Individualrechte* auf Unterstützung und Behandlung und lassen sich nicht auf ein abstraktes „objektives Recht“ auf ein allgemeines Gesundheitssystem beschränken. Der Unterschied besteht darin, dass ein subjektives Individualrecht einen (einklagbaren) Anspruch für jedes einzelne Individuum beinhaltet, während mit dem objektiven Recht auf eine Gesundheitspolitik, die auf ein möglichst gutes und umfassendes Gesundheitssystem abzielt, zwar abstrakt etwas über *Versorgungsmöglichkeiten*, aber noch nicht genug über die konkreten *Zugangsbedingungen* gesagt ist. Vor diesem Hintergrund wäre etwa eine Privatisierung von Leistungen zur Sicherung der basalen „psychischen Gesundheit“ als gemeinwohlschädlich und unethisch zu verurteilen.

Da es sich beim Gemeinwohl um einen zentralen Begriff der *politischen* Ethik handelt, begründet die Rede von Gemeinwohlpflichten einen *Primat der Politik*. Es obliegt zuerst den politischen Eliten, das Gesundheitssystem durch eine geeignete Verfassungs- und Ordnungspolitik so zu gestalten, dass auch das basale Gemeinwohlgut „psychischer Gesundheit“ für jedes einzelne Mitglied des Gemeinwesens gesichert ist. Hierzu bedarf es der Gewährleistung einer flächendeckenden und bedarfsorientierten Versorgung mit psychiatrisch-psychologischen Einrichtungen und Therapieangeboten, die auf der Basis eines solidarischen Versicherungssystems im Bedarfsfall jedem Betroffenen zugänglich sind.

Unmittelbar an den grundsätzlichen Aspekt einer solchen *Bedarfs- und Zugangsgerechtigkeit* schließen sich Fragen der ethischen Qualität der Versorgung an. Hier kann an den im 1. Teil genannten Zusammenhang von Strukturen und Beziehungen erinnert werden: Die Strukturen psychiatrischer und psychotherapeutischer Einrichtungen müssen so gestaltet sein, dass sie ein moralisches Handeln der in diesen Institutionen aufeinandertreffenden Personen ermöglichen und wahrscheinlich machen. So können Maßnahmen einer Ökonomisierung des Gesundheitswesens als gemeinwohlschädlich kritisiert werden, wenn sie den Druck auf Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte so erhöhen, dass heilsame Beziehungen nicht mehr entstehen und aufrechterhalten werden können. Damit ergibt sich eine unmittelbare Gemeinwohlpflicht der wirtschaftlichen Eliten im Gesundheitswesen,

ihre formal gerechtfertigte Streben nach Gewinn aus inhaltlichen – auf das basale Gemeinwohl bezogenen Gründen – einzuschränken. Dieser Gemeinwohlpflicht korrespondiert die Verpflichtung der politischen Eliten, einem entsprechenden „Marktversagen“ durch geeignete gesetzliche Regulierung entgegenzuwirken. Dieser Aspekt betrifft auch die soziale Prävention psychischer Krankheiten. Die wirtschaftlichen Eliten haben die Gemeinwohlpflicht, Arbeits- und Vertragsbedingungen so zu gestalten, dass sie weder die physische noch die „psychische Gesundheit“ von Arbeitnehmern untergraben. In diesem Kontext lässt sich auch eine berufsspezifische Verantwortung der psychiatrischen, psychologischen und soziologischen Forschung begründen, auf krankmachende Strukturen in der Arbeits- und Lebenswelt hinzuweisen und die Politik zu angemessenen Regulierungen aufzufordern. Der Gefahr, dabei eigenen finanziellen Interessen an einer Ausweitung psychiatrisch-therapeutischer Einrichtungen nachzugeben, kann durch wissenschaftsinterne Kontrollsysteme sowie durch die öffentliche Diskussion unter Einschluss psychiatriekritischer Bewegungen begegnet werden. Den Vertretern dieser Bewegungen kommt dabei allerdings auch eine Mitverantwortung für die „psychische Gesundheit“ (potenzieller) psychiatrischer Patienten zu. Denn Verantwortung betrifft auch schädliche Unterlassungen, wie z.B. die unter Umständen nur kurzfristig freiheitsfördernde Verhinderung einer therapeutisch hilfreichen Zwangsunterbringung oder -behandlung. Den skizzierten Gemeinwohlpflichten der Eliten korrespondieren im Bereich des Gesundheitswesens vergleichsweise wenige Pflichten der übrigen Bürger. Neben der bereits erwähnten Pflicht, die bürgerlichen Freiheitsrechte gegen eine zu starke Institutionalisierung psychiatrischer Behandlungen zu verteidigen, ist hier vor allem die Pflicht zu nennen, einen verantwortlichen, d.h. sachgerechten Gebrauch von den Errungenschaften eines solidarisch getragenen Gesundheitssystems zu machen. Diese Pflicht verlangt von den Versicherten, das Gesundheitswesen *nicht* nach dem Muster eines Sparkassenmodells zu betrachten, d.h. die eigenen Beiträge nicht als Investitionen anzusehen, für die es mindestens den Gegenwert, wenn nicht einen Mehrwert an medizinisch-therapeutischen Leistungen herauszuholen gilt. Die skizzierten Pflichten, die sich aus der Sicherung des (basalen) Gemeinwohlguts der „psychischen Gesundheit“ als besondere Gemeinwohlpflichten der Eliten im Gesundheitswesen sowie der übrigen Bürgerinnen und Bürger ergeben, sind von großer Bedeutung für die strukturelle Sicherung einer Ethik der Psychiatrie. Zwar führen sie nicht auf Forderungen, die nicht schon erhoben worden sind. Ihre Begründung und Verortung in einer Theorie des guten Gemeinwesens und der Gemeinwohlpflichten verleiht ihnen aber zum einen ein größeres systematisches Gewicht. Zum anderen verknüpft sie die Ethik der Psychiatrie mit Überlegungen aus dem Bereich des Public Health und bewahrt sie damit vor einer individuelle ethischen Engführung.

Konsequenzen für Klinik und Praxis

Der Artikel betont die sozialpolitische Verantwortung der Eliten im Gesundheitswesen, zu denen auch Fachvertreter der Psychiatrie gehören. Sozialpsychiatrische Arbeit kann nur dann durchgängig nach ethischen Prinzipien gestaltet werden, wenn entsprechende institutionelle Rahmenbedingungen eingefordert werden – etwa über eine Kritik an der Ökonomisierung des Gesundheitswesens, soweit sie auf Kosten heilsamer Beziehungen zwischen Arzt/Therapeut und Patient geht.

Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Abstract

Is „Mental Health“ Part of the Common Good? The Sociopolitical Framework of Psychiatric Ethics and the Responsibility of Health-Care Elites

Psychiatric work can only be that ethical as the framework of a health-care system allows. Thus, the responsibility of the health-care elites to establish a sociopolitical framework that suits psychiatric ethics is discussed on the basis of a theory of the common good and of a philosophical and normative elite theory. „Mental health“ is demonstrated to be part of a basic sphere of the common good which cannot be denied to any member of a society. The final section discusses which specific duties can be derived for health-care elites on the ground of the aforementioned conception of „mental health“ as a part of the common good.

Literatur

- 1 Bloch S, Green SA. Psychiatric Ethics. 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2009
- 2 Bohlken E. Die Verantwortung der Eliten. Eine Theorie der Gemeinwohlpflichten. Frankfurt a.M., New York: Campus; 2011: insbesondere: 202–418
- 3 Dreitzel HP. Elitebegriff und Sozialstruktur. Stuttgart: Enke; 1962: 71
- 4 Bohlken E. Grundlagen einer interkulturellen Ethik. Perspektiven der transzendentalen Kulturphilosophie Heinrich Rickerts. Würzburg: Königshausen & Neumann; 2002: 253 und 230f
- 5 WHO. Definition of health. Im Internet: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (Stand: 03.12.2013)
- 6 Schramme T. Medizinphilosophische Betrachtungen zum Gesundheits- und Krankheitsbegriff. FIPH-Journal 2013; 22: 1–4
- 7 Pieper A. Anthropologische Aspekte. In: Pöldinger W, Wagner W, Hrsg. Ethik in der Psychiatrie. Wertebegründung – Wertedurchsetzung. Heidelberg: Springer; 1991: 11–21
- 8 Fangerau H. Psychische Erkrankungen und geistige Behinderung. In: Schulz S, Steigleder K, Fangerau H, Paul N, Hrsg. Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Frankfurt a.M.: Suhrkamp; 2006: 368–398
- 9 Schwartz FW, Walter U, Siegrist J et al., Hrsg. Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen. 3. völlig neu bearb. und erw. Aufl. München: Elsevier, Urban & Fischer; 2012
- 10 Strech D, Marckmann G. Public Health Ethik. Berlin: Lit; 2010