— Wie wird der Entwicklungsstand in den einzelnen Disziplinen beurteilt?

Mit der Bearbeitung dieser und ähnlicher Fragen könnten neue und weiterführende Antworten auch für die Führung der politischen Diskussion, für die Beantwortung taktischer und strategischer Fragen der Gesundheitsbewegung selbst gefunden werden.

Heiner Keupp, Manfred Cramer, Eckhard Giese,
Wolfgang Stark und Stephan Wolff

# Psychologen auf der Suche nach einer neuen politischen Identität*

## Gemeindepsychologische Perspektiven

— so der programmatische Titel — wollte dieser Kongreß eröffnen. Was ist das eigentlich für ein Anspruch? Für die Medien setzte er sich ebenso wenig in präzise Vorstellungen um, wie für die meisten Teilnehmer. Die zwei Überschriften, die »Der Tagesspiegel« über seine Berichterstattung setzte, bringen die Widersprüchlichkeit dieses Kongresses sehr gut zum Ausdruck: »Psychologen entdecken die Gemeinde« und »Selbstkritische Fragen auf dem 2. Kongreß für klinische Psychologie und Psychotherapie« (21. Februar 1982). Der Anspruch des Kongresses zielte auf die Politisierung einer Profession, jedoch nicht im Sinne jener ritualisierten Bekenntnisse zu einer programmatischen Fortschrittlichkeit, sondern im Sinne einer »inneren Politisierung«, die auf das eigene professionelle Selbstverständnis zielt.

Das Thema »gemeindepsychologische Perspektiven« steht hier für den Versuch, die Funktion und reale Form psychosozialer Praxis in einer Gesellschaft vom Typus der BRD zu reflektieren. Es signalisiert den Bruch mit einem therapeutischen Technizismus, der in dem kompetenten Experten die Garantie für eine richtige und verantwortungsvolle Praxis sieht. Es steht für die Bereitschaft, sich über den Zusammenhang von persönlichen Krisen und Leidenszuständen und gesellschaftlichen Entwicklungen mehr Klarheit zu verschaffen. Und schließlich steht dieses Thema für das wachsende Bewußtsein, daß die aktuellen politischen Entwicklungen (Abbau des Sozialstaates, Aufrüstungspolitk oder Gesundheitssicherstellungs-

* Überlegungen zum 2. Kongreß für klinische Psychologie und Psychotherapie. 14.-19. Februar 1982 in Berlin. Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie und Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie.

gesetz) das eigene Berufsfeld direkt betreffen und zu einer politischen Auseinandersetzung zwingen.

Psychotherapiekongresse mit öffentlichkeitswirksamem Zuschnitt (wie etwa die Lindauer Therapiewochen) haben neuerdings ihre politische Renomierveranstaltung, bei der durchaus selbstkritisch angesprochen wird, daß man sich als Spezialisten für Ängste bislang zu wenig mit der wachsenden Angst vor dem Atomkrieg auseinandergesetzt habe oder sich zu wenig der Ängste der Jugend angenommen hätte. Ein Nachmittag mit einem solchen Thema und ein publikumswirksamer Referent garantieren eine gute Presse, die dem Berufsstand politische Sensibilität und Verantwortlichkeit attestiert. Das therapeutische Spezialprogramm läuft allerdings davon unberührt ab — wie gehabt.

**Gesundheitspolitischer Suchprozeß**

Dem Berliner Kongreß hatte keine geschickt operierende Kongreßdramaturgie zu einer eindrucksvollen politischen Manifestation verhelfen können. Er verlief als berufs- und gesundheitspolitischer Suchprozeß ab, an dem sich noch nicht einmal die Mehrheit der Referenten und Teilnehmer aktiv beteiligen wollten. Insofern bestand der etwas größere Teil dieses Kongresses aus Symposien, Referaten und Workshops, die sich mit spezifischen klinisch-therapeutischen Problemstellungen beschäftigten. In diesem Trend kam sicherlich einerseits das Interesse vieler Teilnehmer zum Ausdruck, bei einem solchen Kongreß in erster Linie etwas für ihre fachliche Weiterbildung zu tun. Andererseits drückt er auch aus, daß der Prozeß der »inneren Politisierung« viel weniger positive Identifikationen bietet. Er fordert eine selbstkritische Reflexion, die gelegentlich Züge von Destruktivität annimmt, er vollzieht sich als Öffnung zu anderen Disziplinen (vor allem Soziologie, Politologie und Ökonomie), deren Denkweisen befremdlich abstrakt erscheinen, er zielt auf die Herausarbeitung spezifischer Grundhaltungen, die nicht identisch sind mit der Fähigkeit, in konkreten Situationen auf ein bewährtes Handlungsrepertoire zurückgreifen zu können.

Wie kam es dazu, daß sich die zwei größten Psychotherapieverbände der Bundesrepublik (sie vereinigen immerhin zusammen 13000 Psychologen) dazu entschlossen haben, sich auf die Suche nach den »gemeindepsychologischen Perspektiven« zu machen, einen mühsamen Suchprozeß einzuleiten, dessen Resultate so wenige kalkulierbar waren? In der »Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie« und in der »Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie« hat sich die große Mehrheit der Psychologen organisiert, die außer ihrem Diplom und einigen Fort- und Weiterbildungszertifikaten nur den guten Willen mitbringen, klinisch-psychologisch arbeiten zu wollen. Sie besitzen nicht das Privileg der über Delegation möglichen Kassenzulassung und sie streben in ihrer Mehrheit

dieses Privileg auch nicht an. Das drückt sich auch in den gesundheitspolitischen Optionen der beiden Verbände aus. Sie haben in den letzten zehn Jahren konsequent eine Professionalisierung nach dem Vorbild der Ärzte abgelehnt, sie haben sich gegen das Prinzip der freien Niederlassung ausgesprochen und sie haben jetzt auch in Berlin wieder ihre Ablehnung von »Psychotherapie auf Krankenschein« bekräftigt. Aus diesem Grunde haben sie auch gemeinsam mit den Gewerkschaften und der »Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie« den Entwurf zu einem Psychologengesetz abgelehnt und als Alternative konkrete Vorschläge für eine sinnvolle Planung und Regelung des ambulanten psychosozialen Bereichs vorgelegt.

**Therapieverbände, Alternativbewegung und Politisierung**

In den beiden Therapieverbänden konzentriert sich das Resultat der Vervielfachung von Psychologen, die sich in der letzten Dekade vollzogen hat, sowohl in quantitativer Hinsicht als auch in der Problemzusammenballung, die in einer Berufsgruppe stattfinden muß, die in ihrer beruflichen Identität und in ihrer institutionellen Etablierung noch so ungesichert ist. Im Unterschied zu den Therapieverbänden, die über selbst gesetzte Zulassungsbarrieren dafür sorgen können, daß die gesicherten Reproduktionsfelder (etwa bei den Kassen) nicht durch zu viel Konkurrenz gefährdet werden, halten die beiden Psychologenverbände die Mitgliedschaft absolut offen. Sie werden dadurch zu Szenen, in denen sich die Krisenhaftigkeit des Berufs und die sie auslösenden und verstärkenden Krisen der Gesellschaft abbilden. Gesellschaftliche Krisen zeichnen in keinem andern Bereich beruflicher Tätigkeit ihre Spuren so zwangsläufig ein wie in das Handlungsfeld und die Motivationsbasis psychosozialer Praxis. Die den Berliner Kongreß veranstaltenden Verbände sind von ihrer verbandlichen und Mitgliederstruktur her die Institutionen, in denen sich der krisenbedingte Problemdruck zeigt und die zugleich Medien der Problembearbeitung sind. Dies war auch die Hauptfunktion des Berliner Kongresses. Er sollte der Reformulierung psychosozialer Praxis und Berufsidentität, die sich real in den verschiedensten Variationen vollzieht, neue Impulse vermitteln. Er sollte durch die Einbeziehung von Vertretern aus Disziplinen, die sich mit Sozialpolitik, Ökonomie des Wohlfahrtsstaates und Berufsfeldforschung beschäftigen, die Informations- und Reflexionsmöglichkeiten verbreitern. Und er sollte durch die Diskussion mit ausländischen Kollegen aus Holland und Italien Perspektiven vermitteln, die über diejenigen Sichtweisen und Lösungswege hinausweisen, die der bundesrepublikanische Diskurs hervorgebracht hat. Im dem Anliegen hatte der Kongreß viele Berührungspunkte zu den Gesundheitstagen, von denen sicherlich auch einige Teilnehmer geprägt waren. Zugleich war der Teilnehmerkreis weniger durch die Alternativbewegung geprägt. Die Diskussion war stark be-

stimmt von Praktiken aus den verschiedensten institutionellen Feldern und von Leuten aus den Hochschulen.

Bei etwa 3000 Teilnehmern und über 400 Referenten war es kaum zu erwarten, daß sich der Kongreß als konsistenter und gemeinsamer Reflexionsprozeß vollziehen konnte. Er wurde von vielen Teilnehmern als unübersichtlich, chaotisch und zerrissen wahrgenommen. Aber er hatte doch seine wahrnehmbare innere Struktur. Fast allen Kongreßbeobachtern ist aufgefallen, daß er im Grunde in zwei verschiedene Kongresse zerfallen ist, die kaum Verbindungen hatten. Der eine hatte sich der »gemeindepsychologischen Perspektiven« angenommen und sich vor allem auf sozialpolitische Themen und auf Möglichkeiten der Erforschung von Lebenswelten konzentriert.

Das eher größere Teilnehmerfeld zog es allerdings zu klinisch-therapeutischen Themen. Hier konnte man dann auch Themenblöcke finden, die problemlos auf einen beliebig anderen Kongreß für Klinische Psychologie hätten verlegt werden können. Hier sucht und fand eine vor allem von den Hochschulen her kommende Gruppe von klinischen Psychologen ihr Profilierungsfeld (auch in der Form wie die Referate abgezogen wurden). Sicherlich hat es in diesem Kongreßteil auch Veranstaltungen gegeben, die für Praktiker einen hohen Gebrauchswert hatten.

Es bleibt die Frage, warum sich der Kongreß nur halbherzig auf sein Thema eingelassen hat und sein Anspruch deshalb auch nicht als voll eingelöst gelten kann. Eine Antwort darauf wird die konkreten Realisierungsbedingungen für das programmatische Vorhaben des Kongresses genauer zu beleuchten haben. Uns scheinen die folgenden Bedingungen wichtig zu sein:

1. Schon die Gesundheitstage taten sich schwer, die verschiedenen Strömungen der Gesundheitsbewegung in einen gemeinsamen Diskurs einzubinden, obwohl ihre Rekrutierungsbasis wahrscheinlich politisch mehr Gemeinsamkeiten hat, als das für die Teilnehmer dieses Kongresses gelten kann. Für die stark vertretene universitäre klinische Psychologie war von vornherein keine Bereitschaft zu unterstellen, sich die Themenstellung anzueignen. Für sie war dieser Kongreß ein gutes Forum, das man nutzen wollte (in einer Kongreßumfrage äußerte sich ein Teilnehmer: »Gekommen bin ich eigentlich nur, als ich gesehen habe, daß es nicht nur um Gemeindepsychologie ging«). Teilnehmer dieser Orientierung haben die gemeindepsychologische Problemstellung entweder ignoriert — und das ließ das Programm problemlos zu — oder empfanden sie auch als Zumutung.

2. Der Kongreß hat sich inhaltlich mit der Krise des Wohlfahrtsstaates auseinandergesetzt und sicherlich dabei auch einige wichtige Einsichten erarbeiten und vermitteln können. Zugleich hat diese Krise viele Teilnehmer nach Berlin getrieben und den Kongreß immer wieder praktisch eingeholt. Für viele war der Hauptgrund für ihre Kongreßteilnahme die Stellensuche

oder die Suche nach Orientierungen im professionellen Revier, dessen Trends ja sehr schnell in neue Anforderungen auf dem angespannten Arbeitsmarkt umschlagen. Da die Krise als drängendes Reproduktionsproblem tagtäglich spürbar ist, sinkt auch die Motivation, sich mit deren Einschätzung noch tagelang zu konfrontieren. Gerade der »gemeindepsychologische Teil« des Kongresses war in seiner als professionskritisch wahrgenommenen Grundhaltung sicherlich nicht sehr ermutigend für Leute, die auf Stellensuche sind. Wer gehofft hatte, daß die »gemeindepsychologischen Perspektiven« ein neues Berufsrevier für Psychologen eröffnen würden, der mußte schon durch den Kongreßführer enttäuscht werden, der die »Gemeindebeglückung« durch Psychologen sehr kritisch thematisiert hat.

3. Die »innere Politisierung« einer Profession ist nicht identisch mit einer fortschrittlichen politischen Option. Für den Frieden, gegen den Abbau von Sozialleistungen und für die Schaffunng einer menschenwürdigen Umwelt zu votieren, ist eine Sache, die Konsequenzen solcher programmatischer Positionen für die eigene berufliche Identität zu reflektieren ist eine andere, eine wesentlich schwierigere Sache (typisch hierfür ist vielleicht die Äußerung einer Teilnehmerin: »Ich hab mir das Eröffnungsreferat angehört und dann wußte ich, daß hier die politische Richtung stimmt und dann habe ich meinen Körpertherapie-Workshop gemacht, der für mich persönlich wichtig ist!«).

Eine äußerliche Verbindung von Politik und Psychologie war lange Zeit die Linie programmatischer Forschrittlichkeit, die von Psychologenverbänden auch standhaft gehalten wurde. Ihre inneren Vermittlungen aufzuspüren und das zugleich auch noch auf dem Hintergrund und unter Bezug auf die aktuelle Krise zu leisten, war sicherlich nicht auf Anhieb möglich. (Ein Teilnehmer: »Die meisten Teilnehmer und auch Referenten sind bei diesem Thema noch verunsichert, das dies auf einem sehr komplexen Niveau zwischen Psychologie und Politik abläuft«.) Dazu kam, daß sich der durchschnittliche theoretisch-analytische Vorsprung der einbezogenen sozialwissenschaftlichen Experten nicht ohne weiteres auf die Erfahrungsebene psychosozialer Praktiker beziehen ließ. Das aber ist die Voraussetzung dafür, daß sich eigene Erfahrungen und sozialwissenschaftliche Analysen zu neuen Haltungen synthetisieren lassen. Abgesehen davon, daß es wichtig und positiv war, daß dieser Kongreß einen Suchprozeß eingeleitet und eine neue Form von Politisierung unter Psychologen angestoßen hat, bleiben einige Einsichten festzuhalten, die sich im sozialpolitischen Schwerpunkt gewinnen ließen. Die Beiträge der Ökonomen verhalfen zu der Einschätzung, daß es keine zwingenden ökonomischen Sachgesetzlichkeiten gibt, die in einer gesellschaftlichen Situation wie gegenwärtig einen Abbau von Sozialleistungen notwendig machen. Es ist allein eine politische Entscheidung, die möglich ist in einer ideologischen Grundströ-

mung und Atmosphäre, die soziale Leistungen in ein Assoziationsfeld von Überversorgung bringen (z.B. Hängematte, soziales Netz, Wohlfahrt). Daß in Zeiten knapper werdender öffentlicher Ressourcen am ehesten dort Abstriche gemacht werden, wo am wenigsten gesellschaftliche Macht zu erwarten ist, erklärt zudem, warum auch kostensparende Strukturreformen im gesellschaftspolitischen Feld nicht durchsetzbar sind. Es ist gerade im psychosozialen Bereich der gegenteilige Trend zu beobachten: Er wird real nach konservativen Vorstellungen neu strukturiert mit der Stärkung der ärztlichen Position, der Gefährdung ambulanter, multiprofessionell zusammengesetzter Teams und mit der Tendenz, die Psychologen ganz auf den privaten Psychomarkt zu drücken, was für die Mehrheit der Psychologen zur beruflichen Deklassierung führen wird. Ein weiterer wichtiger Diskussionspunkt im Schneidungsfeld von Sozialpolitik und gemeindebezogener psychosozialer Arbeit bezog sich auf die Einschätzung kommunaler Sozialpolitik. Deren »Entdeckung« durch die gesundheits- und sozialpolitische Reformbewegung steht in einem bemerkenswerten Kontrast zu dem immer wieder behaupteten Kompetenzen- und Ressourcenverlust der kommunalen politischen Ebene. Die kommunalpolitische Politikrunde, die auf dem Kongreß zu einer Diskussion eingeladen worden war, übertraf sich in dem Beklagen über die schwindenden Einfluß- und Gestaltungsmöglichkeiten der kommunalen Ebene. Die einzige Ausnahme bildete der Vertreter der Berliner AL, der zugleich bewies, wie viel politisch auf der kommunalen Ebene doch geht, wenn dafür eine Basis da ist.

**Italienische und holländische Impulse**

Wegen ihres besonderen Gewichts wollen wir das Auftreten der beiden starken Gruppen aus Italien und Holland besonders einschätzen. Es war der erste deutsche Psychologenkongreß, bei dem sich der ausländische Einfluß nicht als US-amerikanische Dominanz realisierte. Es wurde von vielen Teilnehmern als Befreiung erlebt, die eigene Kompetenz und Berufsrolle nicht auf dem Umweg über amerikanische Referenzen bestimmen zu müssen. Darin drückt sich sowenig wie in der Abrüstungsdiskussion ein Antiamerikanismus aus, sondern die lange ersehnte Abkoppelung von der Zuchtrute des in der Psychologie so übermächtigen Positivismus, der in der BRD unter Verweis auf die angloamerikanische Wissenschaftsszene hochgehalten wird.

Zwischen niederländischen und deutschen Berufspraktikern und Forschern gibt es seit dem Nationalsozialismus praktisch keine Kontakte mehr. Stattdessen entwickelten sich die Kulturen auseinander, ergaben sich neue Orientierungen. Für Kollegen aus NRW ist Holland vielleicht für einen Kurzurlaub interessant, die kulturellen Schranken sind jedoch sehr hoch.

Ganz im Gegensatz zur italienischen oder US-amerikanischen psychosozialen Szene interessierte die niederländische kaum. Es gibt bisher keine einzige Veröffentlichung und ein auch nur sehr fragmentarisches Wissen. Bekannt ist bei uns vielleicht, daß »man in Holland leicht abtreiben kann«, daß »man hier sehr viel für Behinderte macht«, daß die Drogenszene liberaler gehandhabt wird oder daß Foudraine aus den Niederlanden kommt. Dieses reichlich fragmentarische Wissen konnte man in Berlin zum ersten Mal erweitern, weil hier neben italienischen vor allem niederländische Kollegen eingeladen wurden.

Der bei uns unbekannte Initiator der sozialpsychiatrischen Bewegung in Holland, Cornelis Trimbos aus Rotterdam hielt das Eröffnungsreferat des Kongresses in Form einer nachdenklichen, politischen Rede über die Krise des Wohlfahrtsstaates. Elf andere — in den Niederlanden bekannte — Soziologen, Psychiater und Psychologen gaben einen Überblick über die niederländische psychosoziale Landschaft, die viele Gemeinsamkeiten mit der BRD, aber auch grundlegende Unterschiede aufweist.

Die in den letzten Jahren dort durchgeführte Strukturierung des psychosozialen Bereiches, die Versicherung und Verrechtlichung psychosozialer Arbeit sind wie der unvergleichbare Ausbau des ambulanten Bereiches niederländische Besonderheiten, die in Berlin vorrangig diskutiert wurden.

»Ist in Holland die Welt in Ordnung?« Wurde uns hier etwas vorgemacht?« »Haben die keine Probleme?« »der Friede in Holland« — in solchen und ähnlichen Bemerkungen wurde das große Interesse aber auch Skepsis (»wollen wir wirklich so einen Versorgungsstaat?«) an den niederländischen Beiträgen deutlich. Ihre Bedeutung und Wirkung kann so zusammengefaßt werden: Die wesentlichen Forderungen zu Neuordnungen des psychosozialen und psychiatrischen Bereiches sind dort durchgesetzt. Damit werden jedoch neue Probleme sichtbar. Umgekehrt strampeln wir uns hier reichlich ergebnislos an Problemen ab (= wie dem Monopol der niedergelassenen Nervenärzte), die in Holland überhaupt nicht bekannt sind. Deswegen haben wir hier eine vergleichsweise stärker politisierte Szene (die Niederländer nur schwer verstehen können).

Die Einladung einer 14-köpfigen italienischen Referentengruppe aus Triest, Genua, Arezzo, Reggio-Emilia und Bologna war folgendermaßen motiviert:

— der Aufbau einer gemeindenahen, nicht-ausgrenzenden psychosozialen Versorgung und der Verzicht auf die psychiatrischen Anstalten ist nach wie vor in Italien am weitesten fortgeschritten;
— der italienische Diskurs enthält Elemente, die in der fortschrittlichen Psychologendiskussion in der Bundesrepublik kaum enthalten sind, wobei hier besonders die Kontinuität von professioneller Arbeit und Politik interessiert, die den italienischen Ansatz auszeichnet.

In den insgesamt zehn Referaten wurde ein Panorama der italienischen Psychiatriereform Anfang der 80er Jahre ausgebreitet. Es wurden Referate zu Themen wie Prävention; Arbeitsmodell der neuen Psychiatrie; Psychiatrie und Politik ; sozialpolitische Aspekte der Psychiatriereform; Probleme der Reform in der Großstadt u.a.m. gehalten. Die den ganzen Kongreß durchziehende Teilung in einerseits einen therapieorientierten und andererseits einen 'versorgungskritischen', sozialpolitisch ausgerichteten Schwerpunkt, schlug gerade auch bei der Organisation der italienischen Teilnahme am Kongreß durch: es war bei der Vorbereitung kaum gelungen, italienische Referenten in klinisch orientierten Themenblocks unterzubringen.

Was die Wirkung der durchweg originell und engagiert abgefaßten italienischen Beiträge auf das insgesamt stark desintegrierte Kongreßgeschehen betrifft, so ließen sich folgende Beobachtungen machen:

1. Die meisten Referate lösten trotz ihrer teilweise hohen sprachlichen und gedanklichen Komplexität rege Diskussionen und starkes Interesse aus.

2. Enthusiasmus oder eo ipso-Zustimmung zu den italienischen Beiträgen war nicht das vorherrschende Rezeptionsmuster (wie sie etwa das Auftreten Basaglias auf dem Gesundheitstag in Berlin begleitete), eher ein abwartendes, nachdenkliches Interesse. Während ein Teil der bundesrepublikanischen Hochschullehrerfraktion die italienische Position augenscheinlich als Bedrohung ihrer Professionalität als klinische Psychologen erlebte, ist bei wohlwollend interessierten Kennern der Psychiatrieszene eine entmystifizierte, nüchternere Einschätzung den hitzigen Debatten der Basaglia-Ära gefolgt. Dem trugen auch die Kongreßbeiträge Rechnung: Der Diskurs ist facettenreicher geworden, es handelt sich um eine Auseinandersetzung mit Problemen des Arbeitsalltags der psychiatrischen Dienste, der neuen Probleme nach der Schließung der Anstalten.

Wenn insgesamt der Eindruck besteht, daß die Italiener den Kongreß vergleichsweise etwas schwächer geprägt haben als die fast gleichstarke niederländische Gruppe, so liegt das sicher nicht am Engagement der italienischen Referenten. Eher war die Sprachbarriere ein hemmender Faktor. Schließlich ist anzumerken, daß der italienische Diskurs gemeinde*psychiatrisch* akzentuiert ist, sodaß die Italiener das ansonsten völlig fehlende progressive ärztliche Element auf einem Psychologenkongreß darstellten.

Innerhalb der Italienergruppe gab es intensive Diskussionen über die Einschätzung des Auftretens und der eigenen Rolle. Gegenüber einer Tendenz, eine italienische Avantgardeposition für sich zu reklamieren (die 'Musterschülerrolle' ist den Italienern oftmals bereitwillig eingeräumt worden), erstarkte im Laufe des Kongresses eine Position, die die Aufgabe im Anstöße geben und Infragestellen sah. Schließlich zogen manche Referenten als eine Erfahrung eines so stark 'technokratisch/professionell'

orientierten Kongresses den Schluß, daß es in Zukunft vermehrt wichtig sei, Beiträge zu klassischen klinischen Themenfeldern, wie etwa der Schizophrenie aus der Perspektive der demokratischen Psychiatrie zu leisten. Die Teilnahme am Kongreß hat der italienischen Gruppe Diskussionen und Begegnungen gebracht, die von dieser für wichtig und wertvoll gehalten wurden und Momente der Frustration und Desorientierung (die auch zeitweilig viele deutsche Teilnehmer und Referenten überkamen) wettmachten.

Die Diskussion mit den niederländischen und italienischen Kollegen hat einerseits deutlich gemacht, welche gesundheitspolitischen Reformen im psychosozialen Bereich in der Bundesrepublik (vor allem im Ausbau des ambulanten Bereiches) zwingend notwendig sind. Andererseits läßt diese spezifische Rückständigkeit in der Bundesrepublik manche der auch bei diesem Kongreß abgelaufenen Diskussionen als absurd erscheinen, da sie sich eigentlich real erst stellen, wenn die Entwicklung etwa das Niveau von Holland oder Italien erreicht hat. Im Rahmen dieses Kongresses hatten solche eher irrealen Diskussionen zumindest den positiven Effekt, daß die »gemeindepsychologischen Perspektiven« nicht zu psychologisierenden Beglückungsphantasien verkamen.

Bodo Scharf, Alfred Schmidt, Erich Standfest

# Einnahmenorientierte Ausgabenpolitik

## Zwischenbilanz und Perspektiven aus gewerkschaftlicher Sicht

### 1. Zu einigen Rahmenbedingungen der Sozialpolitik

Durch die Kostendämpfungsmaßnahmen im Gesundheitswesen seit 1977 gelang es, die Leistungsausgaben der Krankenversicherung den Beitragseinnahmen vorübergehend anzunähern. Dadurch stabilisierte sich der durchschnittliche Beitragssatz bei etwa 11,4 v.H. (1980). Im Gefolge der »Kostenexplosion« war der durchschnittliche Beitragssatz von 8,2 v.H.(1970) auf 11,29 v.H. (1976), d.h. um fast 40 v.H. gestiegen. Seit 1980 vollzog sich jedoch die Ausgabenentwicklung mit 8,6 v.H. je Mitglied wieder stärker, als die Entwicklung der Einnahmen (5,5 v.H. je Mitglied). Der Ausgabenüberhang bei den Krankenkassen betrug 1980 also etwa 1,4 Mrd. DM, so daß der durchschnittliche Beitragssatz in 1981 auf ca. 11,8 v.H. steigen mußte. Dabei streuten allerdings die Beitragssätze einzelner Krankenkassen zwischen 7 v.H. und 15 v.H.! Die einzelnen Versichertengemeinschaften wurden demnach offensichtlich von dieser erneuten Kostenexpansion ungleich betroffen. Bei heute etwa gleichem Leistungsstandard ist diese Schwankungsbreite der Beitragssätze ein Hinweis auf gravie-