

Systemisch? Anerkennung? Kassenfinanzierung? Viel- oder Einfalt? Beginn eines Multilogs? Oder: Einige letzte Worte ...?

Ein Interview mit Arist von Schlippe und einige Anmerkungen

Jürgen Hargens

Die Idee zu diesem Interview entstand im Zusammenhang mit dem Anerkennungsverfahren der systemischen Therapie, der Ablehnung, der Rezension des dem Anerkennungsverfahrens zugrundeliegenden Buches von Schiepek durch Wolfgang Loth¹, der darauf hinwies, die Ablehnung zu nutzen, für sich selber eine Positionsbestimmung der Entwicklung der systemischen Therapie zu versuchen. Mir (J.H.) gefiel diese Idee – einfach um aus dem Klagen und Lamentieren über den Alltag herauszukommen und um inhaltlich-fachliche wie politische Perspektiven zu gewinnen – unter Ausnutzen systemischer Konzepte. Und da Arist von Schlippe als Vorsitzender der Systemischen Gesellschaft mitten in diesen Debatten steht, dachte ich, es könnte mir helfen, mit ihm darüber zu sprechen.

Jürgen: Arist, du musst dich jetzt in deinen vielen verschiedenen Rollen und Funktionen auch damit beschäftigen, dass die systemische Therapie den Status als Richtlinien-Verfahren nicht erhält. Als Vorsitzender der SG, als Weinheimer Lehrtherapeut, als praktizierender systemischer Therapeut und Supervisor, als Uni-Mitarbeiter, als Mitarbeiter verschiedener Fachzeitschriften – ich bin einfach neugierig zu erfahren, wie du vor diesem Hintergrund diese Entscheidung des sog. Wissenschaftlichen Beirats bewertest...

Arist: Herzlichen Dank für die Einladung zu diesem Interview. Gut, dass du mich in verschiedenen Rollen angesprochen hast, denn ich hätte dir auf die Frage, was ich zu den letzten Entwicklungen denke, nicht aus einer Position allein heraus antworten können.

Meine Reaktion auf das Gutachten: Ich bin zunächst einmal überrascht. Zwar hatte ich wohl erwartet, dass die systemische Therapie noch mal zurückverwiesen worden wäre, dass verlangt worden wäre, dem Ansatz ein stärkeres empirisches Fundament zu verschaffen, jedoch nicht, dass ihr so total jegliche wissenschaftliche Qualifikation abgesprochen würde, wie es ja dann geschah. Die Ablehnung hat mich mehr getroffen, als ich es vermutet

1) Loth, Wolfgang (2000). Wer hat Angst vor Systemischer Therapie? Von den Herausforderungen eines weit gewordenen Feldes. In: Systema 14(1), pp. 98-108.

hatte. Es ist fast so, als ob mich da jemand persönlich verurteilt hat. Ich fühle mich jedenfalls in meiner Identität als wissenschaftlich arbeitender Mensch getroffen, auch wenn ich die wissenschaftstheoretische Position des Beirates selbst gar nicht teile.

Besonders getroffen hat mich die unglaublich entwertende Art der Ablehnung. Sie ist eine Beleidigung für die jahre-, ja jahrzehntelange Suche systemischer TherapeutInnen nach angemessenen Formen der Auseinandersetzung mit „ihrem“ Gegenstand – und dazu gehört auch die Suche nach alternativen Formen wissenschaftlicher Arbeit, Forschung, Evaluation. All diese Bemühungen, die in dem Buch von G. Schiepek zusammengefasst sind, das dem Antrag zu Grunde lag², hat der Beirat überhaupt nicht zur Kenntnis genommen! Es gingen nur die nach klassischen Maßstäben der vergleichenden Psychotherapieforschung aufgebauten Studien in die Begutachtung ein. Das waren im deutschen Sprachraum nicht so viele. Nur: das ist auch nicht verwunderlich. Empirische Therapiestudien werden dort gemacht, wo die infrastrukturellen Möglichkeiten in ausreichendem Ausmaß vorliegen. Die Universitätsabteilungen für Klinische Psychologie und Psychotherapie/Psychosomatik sind fast ausschließliche Domäne der psychoanalytisch orientierten und der Verhaltenstherapien.

Wissenschaftliche Forschung in unserem Land hat die real ausgeübte psychotherapeutische Praxis im Feld nur wenig untersucht, sich stattdessen vielfach auf Forschungsdesigns im Labor zurückgezogen und die Ergebnisse benutzt, um den Bestand der eigenen Schule abzusichern. Hätten die Praktiker diese Studien selbst durchführen müssen?

Als Vorsitzender der SG bin ich automatisch Mitglied in der AGST, in der die SG gemeinsam mit der DAF und dem DFS den Antrag beim Wissenschaftlichen Beirat auf Anerkennung der Systemischen Therapie als wissenschaftlichen Verfahren gestellt hat. In dieser Rolle ist mein Standpunkt klar: Das „Gutachten“, das der Beirat zu dem Antrag verfasst hat, kann unmöglich unwidersprochen bleiben. Daher stehe ich jetzt in der Situation, verschiedene Stellungnahmen (mit) verfassen und in Umlauf bringen zu müssen. Als systemischer Therapeut weiß ich darum, dass diese Aktionen im Sinne „mehr desselben“ sicher nicht lösungsrelevant sein werden, doch es ist ein Gebot der Selbstachtung, zumindest klar und eindeutig Position zu beziehen. In diesem Sinn freut es mich sehr, dass die Stellungnahme, die die AGST zur Veröffentlichung des Gutachtens im Ärzteblatt verfasst hat, innerhalb kurzer Zeit von 58 Leitenden Ärzten und Lehrstuhlinhabern für Medizin unterschrieben wurde. Es gibt eine bedeutsame Öffentlichkeit, auch jenseits der etablierten Macht.

Als praktizierender Familientherapeut und Lehrtherapeut am Institut für Familientherapie, Weinheim, sehe ich auch ganz andere Seiten: was hätte es bedeutet, anerkanntes Verfahren geworden zu sein? Wir hätten uns in die Trivialisierungen hineinbegeben müssen, die unser Gesundheitssystem fordert, von der Übernahme klassischer Modelle psychischer Krankheit

2) Schiepek, Günter (1999). Grundlagen der systemischen Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

bis hin zur Standardisierung und Verschulung der Ausbildung, in der dann für solche Fragen wie persönliche Entwicklung einer Therapeutenpersönlichkeit kein Platz mehr wäre. Ich erinnere mich daran, wie die österreichischen KollegInnen stöhnten, als systemische Therapie offiziell anerkanntes Verfahren wurde, wie sich die Motivation der Auszubildenden veränderte, die, statt nach der Aus-Bildung ihres persönlichen Handwerkszeugs zu suchen, begannen, immer mehr auf die Bescheinigungen zu achten, die es für eine Veranstaltung gab. Aus dieser Sicht kann ich – ketzerisch – sagen: gut, dass es so gekommen ist und nicht anders. Wir behalten die Freiheit – „Freedom’s just another word for nothing left to loose“. Wir behalten damit auch die Möglichkeit, einen Unterschied herzustellen zu den etablierten Arbeitsformen – und dass wir wahrgenommen werden, dass der systemische Ansatz nach wie vor hoch attraktiv ist, nicht nur unter Praktikern, das ist unbestreitbar.

Und doch: was ist das für ein Unding, eine Therapieform, die im Ausland so hoch geschätzt ist, wo es möglich ist, sich zu qualifizieren, so unwürdig zu behandeln? Ich weiß z.B., dass man etwa in Großbritannien den Facharzt in Familientherapie machen kann, in den USA darin promovieren, in der Schweiz gibt es dafür eine Abrechnungsziffer – und bei uns nichts. Du merkst, es lässt mich einfach nicht los.

Daher noch ein weiterer Gedanke dazu: ich vermute, dass der Beirat mit seiner Entscheidung auch politische Ziele verfolgt. Das Spektrum der Therapiemethoden soll nicht weiter aufgesplittet werden, die befürchtete Invasion vieler Tausender systemischer und Gesprächs-therapeuten soll verhindert werden, die das ohnehin schon labile System der Versorgung psychisch „Krank“ vollends in den Kollaps treiben würde. Diese Argumentation ist auch gar nicht von der Hand zu weisen, tatsächlich scheinen die Widersprüche in dem Gesundheitsversorgungssystem auf eine wie auch immer geartete Form von Zusammenbruch hinzutreiben. Doch: solche politischen Überlegungen bedürfen einer ganz anderen Art von öffentlicher Argumentation. Sie sind überhaupt nicht Aufgabe des Wissenschaftlichen Beirates, der nach dem PTG dazu ausersehen ist, den Länderbehörden eine gutachterliche Einschätzung über die Wissenschaftlichkeit eines Verfahrens an die Hand zu geben – nicht mehr, nicht weniger. Das, was hier passiert, sind einfach undemokratische Vorgänge: politische Ziele werden durch gutachterliche Positionen verfolgt, die keiner demokratischen Kontrolle unterworfen sind. Ich wiederhole mich: das kann so nicht stehen bleiben!

Jürgen: Das war eine ganze Menge, und ich muss das erst einmal ein wenig sortieren. Zum einen die inhaltlichen Unterschiede, zum anderen die Form, zum dritten der politische Aspekt. Wenn es um Politik geht, dann spielen – da sind wir uns sicher einig – die inhaltlichen Argumente so gut wie keine Rolle. Es geht – systemisch gesehen – schlicht darum, den Status quo zu erhalten.

Mich interessiert, wie du das, was mit der Ablehnung und auch der Form der Ablehnung passiert ist, unter systemischen Gesichtspunkten beschreiben würdest.

Arist: Ich bin mir nicht ganz sicher, ob ich deine Frage richtig verstehe. Meinst du so etwas wie die Ablehnung als „Intervention auf makrosystemischer Ebene“ zu sehen? Also, da fällt mir ein Wort von Frank Farelly ein: „If you want to strengthen something: oppose it!“ (ich verstehe es im Deutschen etwa so: Wenn du etwas stärken willst, dann gib ihm Gelegenheit, sich im Widerstand zu entwickeln). Und da könnte die Ablehnung eher einen ganz anderen Effekt haben, als gedacht: es könnte zu einer Konzentration von Kraft kommen, auch dazu, dass sich viele Kolleginnen und Kollegen beginnen, mit berufsrechtlichen Fragen zu befassen und deutlicher und besser fundiert als bisher ihre Positionen vertreten. Denn das Ganze ist ja ein wissenschaftlich verbrämtes Spiel um die Macht. Macht mag ein epistemologischer Irrtum sein, doch dieser *kollektive* Irrtum ist nicht dadurch aufzulösen, dass man *als Einzelner* aus ihm heraustritt. Vielleicht geht es eher darum, aktiv in diesem Spiel mit zu „spielen“, d.h. sich bewusst zu machen, dass es nicht (nur) darum geht, Argumente vorzulegen, sondern die Spielregeln der Machtteilhabe in unserer Gesellschaft zu erlernen und sich darin zu behaupten.

Es gibt aber noch etwas anderes, was ich anmerken möchte. Aus systemischer Sicht fragen wir ja manchmal auch, was durch die Konzentration auf den einen Punkt – die Ablehnung der systemischen Therapie als wissenschaftliche Therapieform – verdeckt wird, was das andere ist, was wir nicht schauen, weil wir so gebannt auf das eine schauen. Und da fällt mir sofort ein, dass die Entwicklung der letzten Zeit zu einer massiven Ausgrenzung aller Berufsgruppen aus dem Bereich psychotherapeutischer Praxis geführt hat, die nicht zu Mediziner*innen und Psycholog*innen gehören. Dieser Vorgang geht in der Diskussion fast völlig unter, auch bei uns, obwohl er gerade dem interdisziplinären Gedanken des systemischen Ansatzes völlig widerspricht. Und er hat auch etwas mit den oben geäußerten Gedanken zum Machtspiel zu tun. Es gibt im Internet einen interessanten Aufsatz von Hilarion Petzold³ wo er schreibt, dass die Ausgrenzung anderer Humanwissenschaften aus dem Bereich Psychotherapie dazu führt, dass sich keine effektive „Professional Community“ bildet, die gemeinsame Ziele durchsetzt. Das alte Prinzip „divide et impera“ (teile und herrsche). Als Systemiker sollten wir uns davor hüten, in diese Spaltungen mit einzusteigen.

Jürgen: Du thematisierst weitere Aspekte, die weniger mit der Ablehnung der systemischen Therapie als mit weiteren Fragen und Problemen zu tun haben. Welche konkreten positiven Ziele ergeben sich denn für dich aus der Ablehnung – sowohl aus deiner Tätigkeit als Lehrtherapeut wie aus deiner wissenschaftlichen Arbeit als auch aus deiner Funktion als Vorsitzender der SG?

3) <http://mypage.bluewin.ch/gestalt/IT/zukunft.htm>

Arist: Konkrete positive Ziele? Das klingt mir ein bisschen zu „positiv“. Es ist und bleibt ein „Unding“, wenn ich mir eine so unkonstruktivistische Aussage einmal erlauben darf. Ich merke jedenfalls bei mir eine Tendenz, eher „negative“ Ziele, sozusagen aus Trotz, zu entwickeln: also jetzt erst recht nicht. Damit bleibe ich in einer Problemtrance. Am liebsten möchte ich einen „state of mind“ entwickeln, in dem ich meine Ziele unabhängig von dieser Entscheidung beschreibe. Als Lehrtherapeut geht es für mich darum, gemeinsam mit meinen TeamkollegInnen neue Gebiete und interessante neue Themen zu erschließen, die Optik also weit zu stellen und gerade nicht immer nur aufs Psychotherapeutengesetz zu starren. In meiner wissenschaftlichen Arbeit geht es mir nach wie vor darum, gute, interessante und praxisnahe Lehre und weiterhin Forschungsprojekte eher in die Richtung zu verfolgen, dass wir zu für die Praxis unmittelbar relevanten Aussagen kommen, auch wenn diese Aussagen nur eine geringe bis mittlere Reichweite haben. Nur als SG-Vorsitzender werde ich im Rahmen der AGST weiter die Schritte gehen, die jetzt zu gehen sind.

Jürgen: Ich finde es bewundernswert, dass du so klar zu deinem Trotz, deinem Ärger stehen kannst – und zugleich überaus hehre positive Ziele formulierst, z. B. alles das, was du über die Arbeit mit deinen TeamkollegInnen sagst und was du in Lehre und Forschung machen möchtest. Ich will dennoch eine etwas andere Kurve einbringen: wenn du Gutachter gewesen wärst, also auch irgendwie und irgendwo interessegeleitet wärst, wieso hättest du systemische Therapie anerkennen sollen, wenn du damit zugleich einige deiner eigenen Positionen hättest aufgeben müssen?

Arist: In meiner Sicht hat ein Gutachter die Aufgabe, einen Gegenstand „objektiv“ zu betrachten. Auch wenn ich denke, dass es so etwas gar nicht „gibt“, so ist dieser Begriff dennoch nicht sinnlos. Er erfordert, dass man von der eigenen Position abstrahiert und eben gerade nicht interessegeleitet vorgeht. Wenn man merkt, dass das eigene Interesse so stark ist, dass man keine, auch keine relative, „Außenposition“ einnehmen kann, dann muss man sich als Gutachter für befangen erklären und den Auftrag ablehnen.

Gesetzt den Fall, es wäre umgekehrt gewesen: die systemische Therapie anerkanntes Regelverfahren, VT und Psychoanalyse würden sich bewerben. Was hätte ich getan? Wahrscheinlich den Auftrag zurückgegeben. Wenn ich ihn aber behalten hätte, dann hätte ich mich zuerst mit der Frage befasst, was in unserer Kultur als wissenschaftlich gilt. Wohlgemerkt: nicht nur damit, was in meiner Sicht wissenschaftlich ist. Und dann hätte ich als Gutachter gesagt: die Wissenschaftskultur der Gegenwart – zumindest was Psychotherapie und Psychologie anbetrifft – ist geprägt von Pluralität, von einer lebendigen Konkurrenz der unterschiedlichsten Wissenschaftstheorien und methodischen Zugänge zu dem „Gegenstand“ menschlicher Wirklichkeit. Es gibt ein ausgezeichnetes Buch dazu von W.

Herzog⁴, in dem er davon ausgeht, dass es den Gegenstand der Psychologie gar nicht „gibt“, er muss erst erzeugt werden, bevor er erforscht werden kann. Jeder psychologischen Theorie unterliegt also ein mehr oder weniger implizites Vorverständnis davon, was „der Mensch“ ist. Dieses Vorverständnis, diese Prämisse, kann nicht weiter hinterfragt werden, da es eine philosophische Grundannahme darstellt. Und einem Gegenstand, den es nicht im Sinne unseres klassischen Verständnisses „gibt“, kann man nur gerecht werden, wenn man viele verschiedene Positionen zulässt.

Okay, ich ahne den nächsten Einwand: dann müsste man auch „Feuerlaufen“ und „Geistheilungen“ als wissenschaftlich anerkennen, eine solch liberale Position kann sich schnell auf eine absolute Beliebigkeit hin bewegen. Wir benötigen also auch noch weitere Kriterien für „Wissenschaftlichkeit“, doch diese würden, wenn ich Gutachter wäre, auf der Basis der Anerkennung von Pluralität als Wert in der und für die Wissenschaft beruhen.

Hier finde ich die Punkte, wie sie in der Stellungnahme der AGST⁵ aufgeführt sind, eine gute Möglichkeit für einen Konsens:

- die internationale Anerkennung des Verfahrens
- Verbreitungs- und Versorgungsrelevanz
- Akzeptanz im Feld
- Professionalität
- Wissenschaftlichkeit im engeren Sinn: beruht ein Verfahren auf einer schlüssigen Theorie, aus der sich überprüfbare Hypothesen ableiten lassen, koppelt es sich an vorhandene Wissensbestände an, bemüht es sich um eine dem eigenen Ansatz angemessene Form der Überprüfung seiner Annahmen und seiner Praxis?

Folglich, langer Rede kurzer Sinn: ich würde sowohl die VT als auch die Psychoanalyse, nach sorgfältiger Prüfung versteht sich, ich würde aber auch Gestalttherapie, Psychodrama und wohl auch Bioenergetik als wissenschaftlich im o. a. Sinn bezeichnen. Ich wäre ja Gutachter, kein Interessenvertreter, kein Politiker und kein Kassenvertreter. Ob all diese Verfahren dann Zugang zur gesetzlichen Krankenversorgung bekommen sollten, müsste ich gottlob nicht entscheiden.

Jürgen: Ich kann deine Auffassung teilen und ich beginne zu ahnen, wie sehr es dich trifft, diese „entwertende Art“ der Ablehnung. Nur ich frage mich, ob in dem Bereich, in dem hier eine Entscheidung anstand, also wer hat und wer bekommt Zugang zu den (begrenzten)

4) Herzog, Walter (1984). Modell und Theorie in der Psychologie. Göttingen: Hogrefe.

5) Ludwig, Kurt; Arist v. Schlippe, Anni Michelmann, Marie-Luise Conen & Gisal Wnuk-Gette (2000). Stellungnahme der AGST zum Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates „Psychotherapie“ über die Wissenschaftlichkeit der Systemischen Therapie. Publiziert in diversen Fachzeitschriften, u.a. in Systema 14(1), pp. 88-97.

Töpfen der Gesundheitsversorgung, eine nicht interessegeleitete Begutachtung überhaupt möglich sein kann.

Für mich geht es auch um eine Differenzierung von Kontexten – der fachlich-wissenschaftliche Kontext, der alltagspraktische Kontext des Geldverdienens, der politische Kontext, in dem entschieden wird über Zugänge und Ausschlüsse. Und ich würde denken, dass diese verschiedenen Kontexte unterschiedliche Vorgehens- und Verhaltensweisen erfordern, wenn das Ziel klar definiert ist.

Warum, so könnte ich fragen, sollten interessegeleitete Standesvertreter ein Therapieverfahren zulassen, dessen Ausbildung derzeit überhaupt nicht in Händen dieser Standesvertreter liegt – ganz im Gegenteil.

Nur, das werden jetzt Spekulationen, Hypothesen und vermutlich nicht immer wohlwollende und ich weiß nicht, wie hilfreich und zielführend das jetzt wäre...

Zurück zur Situation: Als 1. Vorsitzender der SG – was wird jetzt aus der systemischen Therapie? Welche Vorgehensweisen werden jetzt initiiert, die auch mit einem systemischen Verständnis zusammenhängen? Und was rätst du systemischen PraktikerInnen?

Arist: Natürlich ist eine völlig von eigenen Interessen freie „objektive“ Position nicht möglich, darum steht der Begriff für mich auch in Anführungszeichen. Doch es gibt doch viele InteressenvertreterInnen auch anderer therapeutischer Ausrichtung, für die diese Art des Umgangs mit dem „politischen Gegner“ jenseits jeder Fairnessgrenze liegt, die bei aller Unterschiedlichkeit in der Sache doch die systemische Therapie als ernstzunehmendes Modell anerkennen. Ich bin in der letzten Zeit von erklärten Vertretern von Psychoanalyse und VT angesprochen worden, die den Stil dieses Umgangs schärfstens missbilligten. Ich weiß natürlich: das Ganze ist eine notdürftig verkleidete Machtdebatte, doch dass sie so unverblümt auftrat, hat mich, wie gesagt, überrascht.

Ich höre aus deiner Frage (vielleicht zu Unrecht) auch heraus: „Was habt ihr denn erwartet, damit hättet ihr doch rechnen müssen!“ Dazu möchte ich noch die Information loswerden, dass die AGST erst nach Aufforderung durch den Bundesausschuss Ärzte/Krankenkassen sich entschied, den Antrag zu stellen. Es haben offenbar auch eine Reihe anderer Leute sich nicht vorstellen können, dass das Ergebnis so ausgehen würde.

Zu deiner Frage nach den Empfehlungen: Ich sehe für systemische TherapeutInnen verschiedene Wege. Der eine ist der, vor Ort durch die Qualität der eigenen Arbeit immer wieder überzeugende Beispiele für die Leistungsfähigkeit systemischer Arbeit zu zeigen und im ständigen Gespräch zu bleiben – mit KollegInnen, auch anderer Ausrichtung, mit Krankenkassenvertretern und mit Wissenschaftlern. So wenig „Appeasement“, also so

etwas wie „kriecherische Anpassung“, zu zeigen wie möglich, vielleicht in der Praxis eher damit „Sand, nicht Öl im Getriebe der Welt“ zu sein.

Der andere Weg besteht in der deutlichen Akzentuierung anderer Bereiche, in denen Familientherapie einen Ort hat. Wir sollten wegkommen von der „hypnotischen Fixierung“ auf klinische Bereiche. Das Feld ist breiter, ich denke nicht nur an Beratung, sondern auch an familientherapeutische Arbeit nach dem KJHG. Hier haben die Berliner Beispielhaftes geleistet, indem es für aufsuchende Familientherapie nach dem KJHG mit der Kostensatzkommission eine Generalvereinbarung gibt, die zeigt, dass es in weiten Teilen unserer Gesellschaft eine Bereitschaft gibt, der systemischen Therapie/Familientherapie den ihr zustehenden Platz auch einzuräumen.

Jürgen: Da sind wir ganz sicher einer Meinung, was die Qualität der Arbeit angeht. Und wie sehr sie gleichsam „außerhalb der Standespolitik“ anerkannt wird, dafür gibt es auch hier in Meyn und Flensburg⁶ zahllose Beispiele. Insofern ist und bleibt für mich der Aspekt interessant, dass die Akzeptanz in der Praxis groß ist, in der offiziellen Politik dagegen mit fast allen Mitteln ausgegrenzt wird. Ich meine, dass dieser Unterschied nicht aus den Augen zu verlieren ist. Und dass es immer wieder – wie mühselig dies auch sein mag – vor Ort Möglichkeiten gibt, die Akzeptanz in klingende Münze umzusetzen, darauf hast du mit dem Berliner Beispiel hingewiesen.

Was mag all dies für die „Positionsbestimmung der Entwicklung der systemischen Therapie“ bedeuten, wie Wolfgang Loth gefragt hat. Ich glaube, vor einigen Jahren hast du mir gegenüber in einem Gespräch erwähnt, dass die Auswirkungen der curricularen Weiterbildung und der darin enthaltenen Festschreibung die Entwicklung der systemischen Therapie durchaus nachteilig beeinflussen könne und dass die kreative Freiheit – die sich u. a. auch darin gezeigt hat, wie vielfältig die Entwicklungen gerade außerhalb der traditionellen, auch der wissenschaftlichen, Institutionen verlief – damit eingeschränkt werden könnte.

Deshalb interessiert mich deine Vorausschau – was, denkst du, welche Stellung die systemische Therapie in 10 Jahren haben wird und wie ist es dazu gekommen?

Arist: Das ist eine schwierige Frage. Sie wurde mir schon einmal gestellt (allerdings in Bezug auf zwanzig Jahre im Voraus, das war noch vor dem Gutachten des Beirates, ich habe damals eine eher optimistische und eine pessimistische Prognose gemacht, beide auch

6) vgl. z.B. Hargens, Jürgen; Bengta Hansen-Magnusson & Ernst Hansen-Magnusson (1998). Consultation with (a) Difference in the Medical field. In: Australian and New Zealand J. of Family Therapy 19(2), pp. 90-91; (dieselben: 2000). Die HeldIn ist ... die Betroffene – wer denn sonst? Skizzen eines interdisziplinären Konsultationsprojekts. In: Hargens, Jürgen & Wolfgang Eberling (Hrsg.). Einfach kurz und gut 2. Ressourcen erkennen und nutzen. Dortmund: modernes lernen, pp. 211-225.

etwas karikierend überzeichnet⁷⁾. Ich will nun eine andere Antwort versuchen. Ich vermute, dass die therapeutische Szene sich in zehn Jahren insgesamt sehr verändert haben wird. Vielleicht wird es keine Kassenfinanzierung mehr geben oder nur so etwas wie einen Sockelbetrag von fünf bis zehn Sitzungen pro Anliegen eines „Patienten“ (das nämlich dann vermutlich leider immer noch mit Begriffen des medizinischen Modells beschrieben werden wird). Dann wird sich der Konkurrenzdruck gemildert haben, ich vermute, dass die systemische Therapie anerkannt sein wird. Ich vermute, dass sie dafür einige Verwandlungen durchgemacht haben wird, vielleicht „klinischer“ geworden, vielleicht operieren wir dann auch so selbstverständlich mit Krankheitsbegriffen, wie es heute die VT macht – schließlich war das ja einmal ein Ansatz, der das sozialwissenschaftliche Krankheitsmodell in die Diskussion führend mit eingeführt hat, – was ist heute davon übriggeblieben? Es kann aber auch sein – und das wünsche ich mir am meisten –, dass die verschiedenen Modelle nicht mehr so sehr durch ihre Etiketten bestimmt sind, dass sich der systemische Ansatz als bedeutsame integrierende Klammer erwiesen hat, innerhalb dessen die Vielfalt der Perspektiven wertgeschätzt werden. In dem Moment, wo es nicht mehr so sehr ums Geld geht, wird der Druck nachlassen. Aber, wie gesagt, die Frage ist sehr schwierig, – schon auf der Ebene kleinerer sozialer Systeme sind Selbstorganisationsdynamiken nicht einmal auf 14 Tage vorauszusagen. Da wage ich natürlich auf einer Ebene dieser Komplexität noch weniger eine Aussage.

Jürgen: Interessant, so könnte ich sagen, deine Einschätzung, dass dann, wenn „es nicht mehr so sehr ums Geld geht“, Änderungen möglich scheinen, die dir, so verstehe ich dich, angenehmer wären, dir näherlägen.

Deshalb noch einmal ein „Blick zurück auf heute“ – wenn Konrad Redeker, der Rechtsprofessor, in seinem Rechtsgutachten über die Tätigkeit des Wissenschaftlichen Beirats, was die Ablehnung der GT angeht, zu dem Schluss kommt – anders kann ich es nicht interpretieren –, dass der *so genannte* Wissenschaftliche Beirat (gem. PsychThG) seine Aufgaben *nicht* rechtskonform erledigt, sondern sich Kompetenzen angeeignet hat, die ihm *nicht* zustehen – wird die AGST darauf juristisch eingehen, etwa das Vorgehen gerichtlich überprüfen zu lassen? Und damit auch vielleicht wieder etwas zur Vielfalt psychotherapeutischer Verfahren im Allgemeinen und zum Zugang zu den Finanzen im Besonderen tun? Und was geschieht in dieser Zeit mit den KollegInnen, die sich der systemischen Idee „verschrieben“ haben? Welche *konkrete* Unterstützung können die von den systemischen Verbänden und Dachorganisationen erwarten?

7) Schlippe, Arist v. (1998). Der Blick in die Kristallkugel. In: Schindler, H. (Hrsg.) Systemische Therapie in zwanzig Jahren... . Systema-Sonderheft 3. Weinheim: Institut für Familientherapie, pp. 8-12.

Arist: Die AGST hat zunächst mit Stellungnahmen reagiert, Stellungnahmen, die sowohl in den verschiedenen Fachzeitschriften abgedruckt worden sind, als auch als Mediziner-Stellungnahme beim Bundesgesundheitsministerium vorgelegt werden soll. Der möglichst breite, möglichst öffentlichkeitswirksame Ausdruck unseres Protestes ist derzeit vordringlich. Eine Stellungnahme von an Hochschulen tätigen WissenschaftlerInnen ist in Vorbereitung. Ebenfalls in der Überlegung ist, möglichst schnell prägnante Kosten-Nutzen-Analysen systemischer Therapie zusammenzustellen. Hier können wir noch fachkompetente Unterstützung brauchen.

Ich möchte an dieser Stelle auch auf die große Bedeutung verweisen, die die Arbeit der berufspolitischen Beauftragten der AGST, Dipl.-Psych. Anni Michelmann, hat. Sie wird von den drei Verbänden (DAF, DFS, SG) gemeinsam finanziert und ist auf vielen verschiedenen Ebenen engagiert tätig. Derzeit wird überlegt, möglicherweise auf dem Wege einer Musterklage, die von den Verbänden getragen wird, juristische Schritte einzuleiten. Wer vermutet, dass sein/ihr Fall sich für einen solchen Musterprozess eignet, dem schlage ich vor, sich mit Frau Michelmann in Verbindung zu setzen (Richard-Wagner-Straße 44, 53115 Bonn).

An dieser Stelle noch eine Bemerkung. Du fragst mit Recht nach der Unterstützung, die die Verbände dem Einzelnen geben. Doch die Frage stellt sich auch andersherum. Dachverbände sind ja Interessenverbände, Solidargemeinschaften – darin den Gewerkschaften nicht unähnlich. Und ähnlich wie bei diesen werden auch diejenigen von ihnen profitieren, die sich nicht engagieren, z. B. indem sie durch ihre Beiträge deren Arbeit unterstützen. Daher ist die Frage des Engagements – und sei es durch die simple Mitgliedschaft – auch eine, die an die persönliche Ethik jeder/jedes TherapeutIn im Bereich Systemische Therapie geht. Die Systemische Gesellschaft hat vor einem halben Jahr eine Kammer für Einzelmitglieder eingerichtet, und ich denke, je mehr (zertifizierte) Mitglieder dort eintreten, um so besser. Ein Verband ist immer nur so stark wie die Mitglieder, die ihn tragen. Ich appelliere daher an die LeserInnen dieser Zeilen, sich mit ihren Ideen, mit ihrer Kraft und (natürlich auch) mit ihren Beiträgen in der SG oder auch den anderen Verbänden zu engagieren.

Jürgen: Auch wenn noch vieles zu sagen und zu fragen bleibt – ich finde dies einen guten ersten Haltepunkt. Vielen Dank, Arist!

Ein Haltepunkt ist ja noch keine Endstation – und, darüber waren wir uns ja von Anfang an einig, so schauen wir weiter nach der Perspektivenvielfalt und lassen weitere KollegInnen zu Wort kommen, ausgehend von unserem Interview über die aufgeworfenen oder ganz andere Fragen zu reflektieren. Noch einmal: Danke schön!

Arist von Schlippe
Wielandstraße 15 · 49078 Osnabrück
e-mail: arist.schlippe@uni-osnabrueck.de

Gedanken zum Interview Jürgen/Arist

Arists Bereitschaft, seine vielfältigen Empfindungen in dieser Situation zu beschreiben, dabei auch deutlich zu machen, dass es da „einfache“ Antworten, auch „einfache“ persönliche Standpunkte nicht geben kann, tut mir gut. Das ist ja oft das Demoralisierende in solchen Situationen, dass zusätzlich zum „Schaden“ auch noch die Erkenntnis kommt, in der Not vergessen die Leute genau das, was weiterhelfen könnte: die Idee, gemeinsam etwas ausrichten zu können. Arist schafft da Anknüpfungspunkte und erfüllt alleine damit schon eine wichtige Aufgabe.

Genauso wichtig finde ich, dass Jürgen nicht locker lässt und die Frage nicht aus dem Auge verliert, was denn der „positive“ Gegenentwurf des Systemischen sei. Sein Anliegen, wie ich es verstehe: sich nicht durch vorrangiges Reagieren zu schwächen, sondern durch das Klären der eigenen Positionen zu stärken. Das bleibt im Ergebnis etwas „unbedient“. Vielleicht ist die Lage noch zu frisch, aber mein Eindruck ist, dass das Unterscheiden zwischen „wissenschaftlichen“ und „ökonomischen“ Perspektiven nicht sauber durchgehalten wird. Da ist mein Eindruck: die „wissenschaftliche“ Ablehnung schmerzt mehr, während die „ökonomische“ Seite schon frischer klingt: da könnten wir neue, eigene Felder besetzen. Aber hier gibt es natürlich auch Widerhaken! Weder die „wissenschaftliche“ noch die „ökonomische“ Perspektive findet einen luftleeren Raum. Beide finden sich in gesellschafts- und sozialpolitischen Engführungen wieder. Das genannte Beispiel aus Berlin könnte durchaus so etwas sein wie ein „trojanisches Pferd“, das, wenn es Schule macht, dazu beitragen könnte, die bereits in die Schusslinien geratenen noch vorhandenen Pauschalfinanzierungen von Beratungsstellen vollends aufzugeben. Nicht einfach: Da, wo es bislang keine Pauschalfinanzierung gab, würde das Ergebnis vermutlich als gerecht empfunden werden. Andererseits: eine weitere Bastion wäre gefallen, die es bislang ermöglichte, Angebote in erster Linie für Hilfesuchende maßzuschneidern und nicht in erster Linie Finanzierungsformalitäten zu erfüllen (was ja durchaus eine, wenn nicht die Schwachstelle der kassenfinanzierten Heilkunde ist. Da könnten wir eigentlich etwas entgegensetzen.). Die amerikanischen Erfahrungen mit den *Managed Care Organisationen* liefern da spannendes und in der neueren Entwicklung dazu auch deutlich warnendes Material⁸.

Ich denke, wir sollten uns nichts vormachen. In diesem Jahrzehnt wird es für uns noch keine Ernte einzufahren geben, wenn wir uns entschließen, die Grundlagen systemischer Gegenentwürfe zu den „real existierenden“ Machtverhältnissen im Gesundheits- und Jugendhilfe-

8) z.B.: Friedman, Steven (1999). Effektive Psychotherapie. Wirksam handeln bei begrenzten Ressourcen. Dortmund: modernes lernen.

Miller, Scott; Barry Duncan & Lynn Johnson (1999). Their Verdict is the Key. In: Family Therapy Networker 23(2), pp. 46-55.

bereich zu stärken. Da müssen wir schon andere Visionen und Motivationen finden als die, kurzfristig an der Gesundheitsbörse gehandelt zu werden und damit Gewinn zu machen. Was mag draus werden? Oder: Wie klingt etwa der folgende Satz: „Dagegen stellen wir das Bild eines künftigen Gesundheitssystems, das ein integriertes System ist: in ihm treten sämtliche Gesundheitsberufe, gleichgültig ob Ärzte oder Berufe ohne ärztliche Approbation, *gleichrangig* und *gleichwertig* nebeneinander und, übrigens, *mit den Patienten zusammen*.“ Das wäre doch ein programmatischer Satz, den Perspektiven Systemischer Therapie würdig. Allerdings: er ist schon über 25 Jahre alt. Paul Lüth (Dr. med.!) sagte das, 1973, auf dem 5. Kongress der „Gesellschaft zur Förderung der Verhaltenstherapie e.V.“⁹. Das waren noch Zeiten! Manchmal denke ich, die Systemischen hätten den Staffelstab von den VerhaltenstherapeutInnen übernommen, das Salz in der Suppe zu sein, die soziale Fundierung und Einbettung helfender Profession zu betonen, dafür zu streiten, etwas gemeinsam auszurichten. Die Lektüre der Satzung der DGVT, wie sie 1976 von der Mitgliederversammlung verabschiedet wurde, ist nicht nur ein nostalgisches, sondern geradezu ein erhellendes Erlebnis¹⁰. Wenn's nur nicht gerade so inopportun wäre, zu sagen: „Von der Verhaltenstherapie lernen, heißt.....“. Ich hoffe, wir lassen uns nicht entmutigen.

Wolfgang Loth

Steinbrecher Weg 52 · 51427 Bergisch Gladbach

e-mail: kopiloth@t-online.de

Noch ein Kommentar

Mit viel emotionaler Anteilnahme habe ich das Interview mit Arist von Schlippe gelesen. Besonders beeindruckt hat mich, wie Arist an Hand seiner verschiedenen beruflichen Arbeitsbereiche die unterschiedlichen Aspekte, die diese Entscheidung des so genannten „Wissenschaftlichen Beirats“ hat, differenzieren kann.

Am Ende habe ich mich dann allerdings gefragt, warum ich mich selbst, nach einer ersten Reaktion der Erregung gar nicht mehr so stark empören kann. Fehlt mir da mal wieder die nötige Ernsthaftigkeit? Nach einigem Nachspüren und Rekonstruieren meiner persönlichen

9) Lüth, Paul (1973). Das Gesundheitssystem der BRD und die Chancen der Verhaltenstherapeuten. In: Cramer, Manfred & Peter Gottwald [Hrsg.]. Verhaltenstherapie in der Diskussion. Gesundheitspolitische und grundlagentheoretische Standpunkte (= Sonderheft der „Mitteilungen der GVT“), pp. 33-42.

10) DGVT (1976). Satzung der „Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie“ (DGVT), die am 8./9.10.1976 von der Mitgliederversammlung der (D)GVT in Berlin verabschiedet wurde. In: Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie 8(4), pp. 341-344.

Jürgen Hargens

Entwicklungsgeschichte komme ich zu der Hypothese, dass mir in meinem Leben Mainstream einfach noch nie gestanden hat. Schon als Schüler habe ich mich in der Schülerbewegung organisiert, weil ich was anderes wollte und mich dort auch wohl gefühlt habe, wenn wir verkannt wurden. Das Ganze hat sich in der Studienzeit eher noch zugespitzt. Habe ich das Syndrom, dass ich mich in (verkannten) Minderheiten besonders wohl fühle? Ist das eine Störung? Ist das Arroganz?

Als teilnehmender Beobachter im Krankenkassen(abrechnungs)system für ambulante Psychotherapieversorgung stelle ich fest, dass die Systemische Therapie da so nicht einfach integrierbar ist. Tröste ich mich damit nur oder ist das die Paradoxie, dass wir das System ändern oder es sich ändern müsste, damit wir uns dort mit unserer eigenen Identität auch einbringen können?

Und ich horche auf, wenn ich die aktuelle Diskussion zwischen Kassen- und Ärztevertretern über die Honorierung von Erfolgen höre. Da schlagen gleich mehrere Herzen in meiner Brust. Natürlich können wir auf unsere Erfolge stolz sein und uns damit sehen lassen. Aber werden wir irgendwann nur deshalb respektiert, weil mit uns die Lohnnebenkosten gesenkt werden können?

Dabei ist es dem so genannten „Wissenschaftlichen Beirat“ ja nur darum gegangen, die Zahl der Abrechnungsberechtigten nicht zu erweitern, das heißt, er hat eine berufspolitische Entscheidung getroffen.

Ja, ich fühle mich dann wohl, wenn wir die Prämissen so lange in Frage stellen, bis diese Prämissen geändert werden müssen: Gesundheitswesen statt Krankenkassen!

Hans Schindler

Wielandstraße 13 a · 28203 Bremen

e-mail:schindle@uni-bremen.de

Ja, das war's, das sollte es sein. Es wäre schön gewesen, wenn noch mehr sich an der Debatte beteiligen, denn schließlich, so denke ich, geht es darum, Ziele, Zielvorstellungen und Visionen (?) zu bestimmen, zu diskutieren und sich auf den Weg zu machen – in den unterschiedlich(st)en Kontexten...

Jürgen Hargens

Norderweg 14 · 24980 Meyn

e-mail: juergenhargens@t-online.de

