

## Systemis-Bulletin

Ausgabe 9 / Mai 2014



### Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Hier kommt das Systemis Bulletin 9/14. Hauptthema ist aus aktuellem Anlass die Aufnahme sogenannter nicht-ärztlicher Psychotherapie in die Grundversicherung. Martin Rufer hat getan, was die Bulletin-Redaktion sich immer wünscht, er hat uns einen Beitrag zu diesem Thema aus gewohnt spitzer Feder zugeschickt. Die Redaktion in der Person meiner Wenigkeit hat seinen Text durch einen weiteren Diskussionsbeitrag ergänzt. Nun hoffen wir, dass Sie, liebe LeserInnen, sich an der Debatte beteiligen. Die möglicherweise schon bald anstehende Veränderung wird unser Leben als systemische TherapeutInnen und BeaterInnen unabhängig von unserer Berufsgruppe mit Sicherheit massgeblich beeinflussen.

Vergessen Sie nicht die Mitgliederversammlungen vom 16. Mai und vom 15. November. Wie immer wird der Vorstand neben der Geschäftssitzung ein attraktives Programm für Sie gestalten. Näheres finden Sie am Schluss des Bulletins.

Gabriella Selva hat als ehemaliges Vorstandsmitglied das Bulletin ins Leben gerufen. Sie hat erkannt, dass wir als Verband mit einer stattlichen Grösse eine Plattform brauchen, auf welcher der Vorstand die Mitglieder informieren und auf der ein Austausch unter den Mitgliedern stattfinden kann. Zwei Jahre lang hat sie das Bulletin neben der Betreuung der Homepage mit viel Herzblut, Zeiteinsatz, journalistischem Talent und Witz zusammen mit Beatrice Wapp gestaltet. Ihre Werke finden sich übrigens auf der Homepage und können immer noch jederzeit nachgelesen werden. Ihr sei an dieser Stelle für den grossen Einsatz ganz herzlich gedankt!

Gabriella hat immer wieder zur Beteiligung am Bulletin aufgerufen. Dem schliesse ich mich an: Schicken Sie uns Informationen, Textbeiträge, Buchbesprechungen, die Sie mit anderen SystemikerInnen teilen wollen. Berichten Sie über die Institution, in der Sie arbeiten, Ihre Beratungstätigkeit, Ihr Projekt oder das von anderen, über Ihre wissenschaftliche Arbeit oder über Veranstaltungen, die Sie besucht haben. Das Bulletin ist so interessant und lebendig wie die Mitglieder von Systemis aktiv sind.

Mit herzlichen kollegialen Grüssen

David Trachsler

### Wieviel Psychotherapie wollen wir?

von Martin Rufer

**Dass Psychotherapie wirkt, darüber ist man sich unter Fachleuten einig. Was den Prämien- und Steuerzahler aber vor allem interessiert, ist die Frage, wieviel Psychotherapie wir uns leisten wollen. Daher ist die Titelfrage nicht eine wissenschaftliche, sondern eine politische.**

Auch wenn das Dossier „Psychotherapie“ nicht zuoberst auf der Pendenzenliste der Gesundheitsbehörden (BAG) steht, muss letztlich jede Gesellschaft darüber entscheiden, wie sie Menge und Qualität von Psychotherapie sowie die Bedingungen für die Zulassung der Anbieter steuern will.



Mit dem 2013 in Kraft gesetzten „Psychologieberufegesetz“ (PsyG) ist in der Schweiz die gesetzliche Basis für die Gleichstellung von Psychiatern und Psychologen geschaffen worden. Von allgemeinem Interesse wird nun sein, wie und nach welchen Regeln auf Gesetzes – oder Verordnungsbasis die verschiedenen Akteure (Psychiater, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Krankenkassen, IV usw.) im weiten Feld der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung künftig zusammenspielen werden.

Dieser Frage widmet sich in einer Bestandaufnahme auch der letzte Forschungsbericht der OECD, vor kurzem unter dem Titel „Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz“ erschienen ([www.edi.admin.ch](http://www.edi.admin.ch)). Darin wird ausführlich begründet, warum die Schweiz zwar die mit Abstand höchste Dichte an niedergelassenen Psychiatern hat, „aber trotz grosser Ressourcen die Unterversorgung erheblich ist und Anlass zu grosser Besorgnis gibt“ (S.130). Daraus werden im Bericht Folgerungen gezogen, aus denen sich unterschiedliche, finanz-, gesundheits- und standespolitischen Konsequenzen ableiten lassen. Bemerkenswert ist, dass auf der vorhandenen Datenbasis betreffend „Unterversorgung“ nicht einfach linear eine „Mengenausweitung“ gefordert wird. Zwar wird die hohe durchschnittliche Dauer einer ambulanten psychiatrischen Behandlung (60 Monate!) und die langen Wartezeiten für Patienten kritisch kommentiert, bemängelt wird aber vor allem „die Fragmentierung der gesetzlichen und finanziellen Zuständigkeiten, die für eine kohärente Steuerung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystems hinderlich ist“ (S.139). Unter dem Titel „Unterversorgung und unangemessene Behandlung reduzieren“ wird u.a. gefordert,

- „die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Psychiatern zu verbessern
- Regeln für die gegenseitige Überweisung zwischen der Grundversorgung und spezialisierten Diensten aufzustellen
- Empfehlungen für die übliche und angemessenen Behandlungsdauer zu erarbeiten sowie
- die Finanzierung der Psychotherapie zu vereinfachen und Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung zurückzuerstatten“(S.141).

Was Letztere anbetrifft, sind im OECD Bericht als „Psychotherapeuten“ und damit als Anbieter von Psychotherapie konkret die Fachpsychologinnen und -psychologen gemeint. Mit der empfohlenen direkten Aufnahme der psychologischen Psychotherapeuten/innen in die obligatorische Grundversicherung würde nicht nur „die Finanzierung der Psychotherapie vereinfacht“ (S.142), sondern mitunter auch der zunehmende Nachwuchsmangel in der Psychiatrie aufgefangen. Der OECD-Bericht setzt darin ein deutliches Zeichen, das letztendlich auch die Aufhebung der Aufsicht und damit die Vorherrschaft einer Berufsgruppe über die andere nahelegt.

Wird nun mit der Zulassung der Psychologinnen und Psychologen, wie der Chefredaktor Inland des Tages Anzeigers schreibt (29.1.2014 im „Bund“), die „Büchse der Pandora“ geöffnet und die ohnehin schon hohen Gesundheitskosten weiter in die Höhe getrieben?

Grundsätzlich gilt es erstmal festzuhalten,

- dass ein grosser Teil der PsychologInnen schon längst im Rahmen des ärztlichen Delegationsmodells arbeitet und Leistungen über die Grundversicherung abrechnet (wenn auch zu einem wesentlich billigeren Tarif als die ärztlichen KollegInnen!),
- der Kostenanteil psychiatrischer Praxen 2% der Gesundheitskosten ausmacht (S.115) und
- mit Psychotherapie, wie mehrfach dokumentiert, auch Gesundheitskosten gespart werden.

Trotzdem gilt es, jenseits standespolitischer Interessen, die Bedenken einer „Mengenausweitung“ nicht einfach wegzureden (vgl. „Masseneinwanderung“!), sondern diese ernst zu nehmen. Die Empfehlungen des OECD Berichtes gälte es aufzunehmen und z.B. Szenarien/Modelle für die „angemessene Behandlungsdauer“ im Hinblick auf eine Verordnungs- oder Gesetzesänderung unter diesem Kosten-Nutzen-Faktor neu zu prüfen, zu diskutieren und zu „erarbeiten“.

Genau das, was uns Psychotherapieforscher, wie Klaus Grawe u.a., schon längst sagen, wissen auch wir Praktiker, wie der Arzt und Psychiater Edgar Heim: „Kurztherapien sind in der Regel ausreichend. Für den überwiegenden Teil der Kranken ist die Besserung dauerhaft.“ Zudem werden in ärztlichen und

psychologischen Praxen nicht nur psychische Störungen mit Krankheitswert behandelt. Gemäss Verordnung des EDI dürften aber streng genommen nur Leistungen für „psychische und psychosomatische Erkrankungen“ über die Grundversicherung abgerechnet werden. Da in einer Psychotherapie zum Glück nicht nur Störungen kuriert, sondern auch Entwicklungsprozesse gefördert werden, wären deshalb auch neue, differenzierte Versicherungs-/Prämienmodelle unter finanzieller Mitbeteiligung von Klienten/Patienten offen zu diskutieren. Aus eigener, jahrelanger Erfahrung als selbstständig arbeitender Psychotherapeut weiss ich, dass bei Kosten-Mitbeteiligung der Klienten nicht nur die Dauer und Frequenz von Therapien abnimmt, sondern die Therapiemotivation, die Kooperation von Patient und Therapeut und damit auch die erwünschte Nachhaltigkeit zunehmen.

Im Wissen, dass hier „heilige Kühe geschlachtet werden“, sofort mit den „schweren Störungen“ und „Langzeit-Patienten“ argumentiert wird, und die Grenze zwischen „Krankheit und Gesundheit“ nur schwer zu ziehen ist, darf die Diskussion um Behandlungsdauer und Kostenbeteiligung aber nicht einfach mit dem Hinweis auf „Zwei-Klassen-Medizin“ im Keim erstickt werden.

Selbstverständlich liegt in dieser Umstrukturierung auch die Gefahr einer Überreglementierung und weiteren Bürokratisierung psychiatrischer und psychotherapeutischer Hilfsangebote. Aber eine von der Allgemeinheit getragene Finanzierung von Psychotherapie, in der die Indikation „psychische Störung mit Krankheitswert“ sozusagen mit dem Schritt über die Schwelle des Psychiaters schon gegeben ist (d.h. über die Grundversicherung abgerechnet wird), darf nicht (mehr) sein. Sie „psychiatrisiert“ psychisch leidende Menschen oft unnötig. Gerade wir „Systemiker“ sind es den Patienten, aber auch dem Prämien- und Steuerzahler schuldig zu begründen, wer oder was genau die Frequenz und Dauer einer Psychotherapie bestimmt und wann welche Massnahme (Psychiatrie, Pharmakotherapie, IV, bzw. Psychotherapie) und in welchem Umfang indiziert ist.

Letztlich werden ohnehin nicht wir Psychiater und Psychologen, sondern der Markt und die Politik bestimmen, wer, wann und in welchem – rechtlichen wie finanziellen – Rahmen Psychotherapie durchführen darf. „Ob eine Krankheit vorliegt, entscheidet oft, wer eine Massnahme zu bezahlen hat“, hat Jochen Schweizer schon 2004 in einem Artikel geschrieben. Zwingend wäre es, Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede von Angebot und Anbieter (Hausarzt, Psychiater, Psychotherapeut, Sozialarbeiter...) zu benennen und Behandlungsprozesse koordinierter zu steuern. Mit dem eingeleiteten Wandel wäre die Chance zu nutzen, Psychotherapie klienten-, auftrags- und störungsspezifisch differenzierter wie auch ressourcenorientierter zu erfassen, durchzuführen und abzurechnen. Hier wären wir Systemiker gefordert, über standespolitische Interessen hinweg, auch gesundheitspolitisch Farbe zu bekennen. Die befürchtete Mengenausweitung durch die Zulassung der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten allerdings über das Nadelöhr einer ausschliesslich durch einen Psychiater anzuordnenden Psychotherapie zu steuern (wie dies vor einiger Zeit die Psychiatrievereinigung FMPP zuhanden des BAG vorgeschlagen hat), wäre alter Wein (Delegation) in neuen Schläuchen und damit die Fortsetzung einer standespolitischen Apartheid!



## Wer zahlt befiehlt

von David Trachsler

**Hier ein persönlicher Diskussionsbeitrag eines psychologischen Psychotherapeuten mit 25 Jahren Erfahrung in privater Praxis und medizinischer Institution. Ich bin weder standespolitisch besonders bewandert, noch gebe ich eine offizielle Position des Vorstandes von systemis.ch wieder. Ich nehme Themen des Textes von Martin Rufer auf, ergänze sie mit eigenen und spinne das Argumentationsnetz weiter. Was sind gute Gründe für das sogenannte Anordnungsmodell? Welche Bedenken löst es aus? Auf welche Fragen sollte fokussiert werden? Eine weitere Anregung zur Diskussion.**

Eine neue Ära in der Geschichte der Psychotherapie in der Schweiz deutet sich am Horizont an, die Ära des sogenannten Anordnungsmodells. Psychologische Psychotherapie soll von der Grundversicherung übernommen werden. Die Indikation wird von einer Ärztin oder einem Arzt gestellt. Für Verlängerungen der Therapie nach der 40. Stunde sind Anträge an die Versicherung Voraussetzung. Die psychologische Fachperson arbeitet auf eigene fachliche und wirtschaftliche Verantwortung.

Eine Änderung der bestehenden Verhältnisse ist überfällig. Es herrscht im Bereich Psychotherapie Unterversorgung. Wer in der falschen Region wohnt und nicht selbst bezahlen kann, erhält unter Umständen keine ausreichende, qualifizierte Therapie. Das Modell Delegierte Psychotherapie war und ist ein Versuch, diesen Notstand zu kompensieren. In vieler Hinsicht aber ist es ein suboptimales Modell. Die ärztlichen Kollegen müssen Psychotherapeuten anstellen, kontrollieren und deren Arbeit mitverantworten und werden für diese gesundheitspolitische Leistung wenig wertgeschätzt. PsychotherapeutInnen, die z.T. jahrzehntelange Berufserfahrung mitbringen, müssen ihre Tätigkeit unselbstständig verrichten und sind vom delegierenden Arzt abhängig. Zudem gehen dem Land die ÄrztInnen aus. Die delegierte Psychotherapie ist nur schon deshalb ein Auslaufmodell, weil es immer weniger Ärzte gibt, die delegieren können.

Obwohl nun aber eine Aufnahme psychologischer Psychotherapie in die Grundversicherung und ein Systemwechsel in Griffnähe scheint, wofür sich insbesondere die Psychologenschaft seit Jahrzehnten stark macht, herrscht bemerkenswerterweise weitherum wenig Begeisterung für das geplante Anordnungsmodell. Weshalb?



Eine zentrale Sorge betrifft die mögliche Mengenausweitung. Diese beschäftigt zuallererst die Politik und die Prämienzahler. Sie ist im Grundsatz berechtigt. Hebt man die aktuelle Rationierung des psychotherapeutischen Angebots auf, darf gefragt werden, wie viele Anspruchsberechtigte es tatsächlich gibt, ob die Versorgung im neuen Modell mehr kostet, und ob die Bevölkerung allenfalls übertherapiert würde. Die Psychologenschaft hat einen wesentlichen Beitrag dazu geleistet, diese Frage sachlich zu beurteilen, etwa mit der von der FSP in Auftrag gegebene Studie des Büro Bass oder den Arbeiten des Zuepp-Präsidenten Martin Sieber (Bedarf, Kosten und Nutzen der ambulanten Psychotherapie, Eigenverlag 2012).

Weitere Bedenken beziehen sich aus Psychologensicht auf die Indikationsstellung durch ÄrztInnen, eben die sogenannte Anordnung. In alter Rivalität ärgern sich einige Kollegen, dass ihre Arbeit weiterhin von indizierenden und kontrollierenden (Vertrauens-) Ärzten reguliert werden soll. Unabhängig von einer solchen standespolitischen Sicht wird hier aber eigentlich ein sinnvolles Prinzip angewendet: Der Indizierende ist nicht der Behandelnde, hat also an der angeordneten Therapie kein eigenes wirtschaftliches Interesse. Auf diese Weise kann einer Übertherapierung und der Angst davor ein Riegel geschoben werden. Dass Ärztinnen diesem Prinzip nicht ebenfalls unterstellt sind, ist allerdings wenig plausibel. Der Grund dafür ist aber offensichtlich: Das Anordnungsmodell ist ein gut eidgenössischer Kompromiss. Jeder bekommt etwas: Die Psychologen die Grundversicherung, die Politik eine Mengenkontrolle durch Anordnung und die ÄrztInnen behalten gewisse Privilegien.

Denn bei den ÄrztInnen bestehen verständlicherweise ebenfalls Bedenken und Ängste gegenüber einer zahlenmässig überlegenen Konkurrenz. Es ist m.E. den PsychiaterInnen deshalb hoch anzurechnen, dass sie zum Wohle der Patienten Hand bieten für die anstehende Veränderung, auch wenn sie realistischerweise aufgrund ihrer spezifischen Kompetenzen von den psychologischen PsychotherapeutInnen nicht vom Markt verdrängt werden können.

Weitere Bedenken betreffen die Bürokratisierung. Die Abrechnung über die Grundversicherung und die damit verbundenen Ängste vor einer Mengenausweitung könnten dazu führen, dass sich die Kontrolle durch Dritte, insbesondere der Kassen und der Politik, erhöht und zu übermässigem bürokratischem Aufwand führt. Diese Entwicklung ist schon im Gange und hat auch vor den Ärzten und ärztlichen Institutionen nicht Halt gemacht. Schaut man allerdings über die Grenze hinweg nach Norden, dann wird einem auch bewusst, dass bisher die beteiligten Player in der Schweiz erfreulich Mass gehalten haben.

Martin Rufer spricht noch eine andere Sorge an: Die Übernahme von Therapie durch Krankenkassen könnte dazu führen, dass diese auch seitens der Klienten unnötig in die Länge gezogen werden oder wenig effizient verlaufen. Selbstzahler sind in der Regel aktiver und motivierter. Ich stimme Martin

Rufer zu, dass im Rahmen von Psychotherapie durchaus darüber nachgedacht werden könnte, ob Patienten nicht einen höheren Anteil als nur die im medizinischen Bereich üblichen 10% selbst bezahlen sollten, sofern ihre wirtschaftliche Situation dies zulässt. Insgesamt scheint mir dies aber eher ein Nebenschauplatz.

Wer zahlt befiehlt. Ein unterschwelliges Unbehagen gegenüber der Aufnahme in die Grundversicherung bezieht sich wohl darauf, dass Psychotherapie in Zukunft noch mehr als heute schon von Kassen und Politik gestaltet und dominiert werden könnte. Viele TherapeutInnen gerade einer älteren Generation haben ein anderes Ideal und auch andere (positive) Erfahrungen. Sie orientieren sich mehr an einem Modell der selbstverantwortlichen Selbsterfahrung, des mündigen Klienten im Dialog mit einem mündigen Therapeuten. KlientInnen sind in diesem Kontext systemisch gesehen nicht primär krank, müssen auch nicht krank gemacht, d.h. diagnostiziert werden, sondern sie haben Anliegen und Aufträge, welche in einem freien Dialog mit den Therapierenden den therapeutischen Prozess gestalten und dessen Anfang und Ende bestimmen.

Durchwegs positiv eingestellt und erwartungsfroh scheinen mir die Jungen. Mit dem Anordnungsmodell liegt vor ihnen eine planbare, finanziell gesicherte und autonom gestaltbare Zukunft. Skeptisch sind die Älteren. Sie haben eine Aufnahme schon angestrebt, aber jetzt, wo sie spät und niemand bedankt sich bei Jahren Berufspolitik den Wechsel im bestehenden System schon eingeleitet. Oder mit Selbstzahlenden, licherweise abhanden kommen wer-



in die Grundversicherung zwar immer (vielleicht) kommt, kommt sie sehr ihnen, dass sie es waren, welche in 30 erkämpft haben. Die Alten haben sich richtet. Mit der Delegation. Mit einer die ihnen durch die Veränderung mög-

Ein weiterer entscheidender Punkt ist der Tarif. Man befürchtet eine Unterbezahlung. Auch dies ist für Junge weniger virulent als für Ältere. PsychotherapeutInnen sollten mindestens so viel verdienen wie ein gut bezahlter Lehrer. Die aktuellen Tarife für Delegierte Psychotherapie liegen deutlich unter dieser Marke. Der Tarif bestimmt aber gesellschaftliche Wertschätzung und Positionierung eines ganzen Berufsstandes. Er wird beeinflussen, wie viele Psychotherapeuten an der Versorgung in der Grundversicherung teilnehmen wollen, wer den Beruf in Zukunft ergreifen wird, und ob er irgendwann, ähnlich wie derjenige der PsychiaterInnen und HausärztInnen, ausstirbt, weil die jungen Leute lieber BWL studieren. Die ÄrztInnen sind im Übrigen interessiert daran, dass die Tarife für PsychologInnen den ihren angeglichen werden, da sonst ihr eigener Tarif unter Druck geraten würde.

Zusammengefasst folgende Punkte, die mir grundlegend wichtig scheinen und die es zu beachten gilt, sei es im Anordnungs- oder in irgendeinem anderen Modell:

1. Gesundheitspolitisch müssen Menschen, die es brauchen, qualifizierte Therapie auch erhalten. Dafür braucht es einen Systemwechsel.
2. Eine Indikationsstellung durch eine Fachperson, welche die Therapie nicht selbst durchführt, ist ein gangbarer Weg, um Übertherapierung zu verhindern.
3. Es muss sichergestellt werden, dass Psychotherapie, welche die Allgemeinheit solidarisch mitfinanziert, so un-aufwändig wie möglich durchgeführt wird. Das gilt selbstverständlich auch für Psychotherapie durch ÄrztInnen.
4. Als SystemikerInnen können wir gerade zu letzterem Punkt viel beitragen, da effiziente Therapie zu unseren Kernkompetenzen zählt.
5. Das Kostenargument darf nicht überstrapaziert werden. Wer Therapie braucht, muss sie erhalten, auch wenn dies zu einer Mengenausweitung führen sollte.
6. Therapien müssen aufwendig sein dürfen, wenn dies wirklich indiziert ist. Das ist fachlich, volkswirtschaftlich und ethisch zwingend.
7. Der Tarif muss der sehr hohen Qualifikation und der sehr anspruchsvollen Arbeit von PsychotherapeutInnen aller Berufsgruppen entsprechen.
8. Auch nach der allfälligen Einführung des Anordnungsmodells geht es weiter. Insbesondere sollte diese Frage in Zukunft noch besser beforscht, überlegt, debattiert und allenfalls neu beantwortet werden: Wie und von wem kann sinnvoll, effizient und angemessen beurteilt werden, ob

und wieviel Psychotherapie nötig ist, wenn sie von der Allgemeinheit solidarisch mitfinanziert wird?

**Das Bulletin interessiert sich nun, was Sie denken. Beteiligen Sie sich an der Diskussion. Schreiben Sie uns Ihre Meinungen, Informationen und Bedenken aus Ihrer Perspektive.**

**Links zum Thema:**

**„Psychologische Psychotherapie: Datenlücke geschlossen“ (Artikel Ärztezeitung)**

<http://www.saez.ch/docs/saez/2014/15/de/SAEZ-02395.pdf>

**Kurzargumentarium zum Anordnungsmodell der FSP**

[http://www.psychologie.ch/fileadmin/user\\_upload/dokumente/berufspolitik/pt/Kurzargumentarium.pdf](http://www.psychologie.ch/fileadmin/user_upload/dokumente/berufspolitik/pt/Kurzargumentarium.pdf)

**Noch kürzeres Kurzargumentarium der FSP**

[http://www.psychologie.ch/fileadmin/user\\_upload/dokumente/berufspolitik/pt/Zusammenfassung\\_Kurzargumentarium\\_X2.pdf](http://www.psychologie.ch/fileadmin/user_upload/dokumente/berufspolitik/pt/Zusammenfassung_Kurzargumentarium_X2.pdf)

**Linkverzeichnis der FSP im Mitgliederbereich**

[http://www.psychologie.ch/de/mitgliederbereich/psychotherapie\\_fsp/psychologische\\_psychotherapie\\_in\\_die\\_grundversicherung.html](http://www.psychologie.ch/de/mitgliederbereich/psychotherapie_fsp/psychologische_psychotherapie_in_die_grundversicherung.html)



## **Kinder psychisch belasteter Eltern – eine Tagung im Oktober**

**Kinder psychisch belasteter und erkrankter Eltern sind immer noch ein blinder Fleck in vielen psychosozialen Systemen. Deshalb sind sie Thema einer Tagung in Bern am Samstag 18.10.2014. Systemis tritt dabei erstmals und versuchsweise als Sponsor auf.**

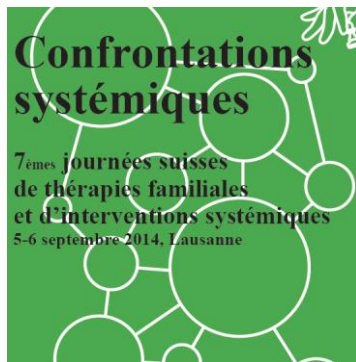
Kinder psychisch belasteter Eltern sind ein ur-systemisches Thema, weil es um Familie und die Interdependenzen zwischen Eltern und Kindern geht und gleichzeitig auf der Helferebene um die angemessene Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Institutionen und Berufsgruppen. Die Tagung richtet sich denn auch an Fachleute im ambulanten und stationären Bereich, im Sozial- und Gesundheitswesens und in Schulen sowie auch an Betroffene selbst.

Dr. med. Michael Hipp, Erwachsenenpsychiater und Leiter eines sozial-psychiatrischen Dienstes wird als einer der Hauptredner über seine reichhaltige Erfahrung berichten. Lesly Luff ist heute Kindergärtnerin und mit einer psychisch erkrankten Mutter aufgewachsen. Sie wird über Ihre eigenen Erlebnisse erzählen. Dr. med. Therese Niklaus Loosli, Mitglied von Systemis, wird Interventionen am Beispiel der Marte Meo-Methode vorstellen. Zudem wird die Bedeutung des Themas für die Schule konkret aufgezeigt. Schliesslich präsentieren die Veranstalter einige ausgewählte Blitzlichter zu bereits bestehenden Modellprojekten im Kanton Bern.

Die Tagung wird unter Beteiligung verschiedener Netzwerkpartner von der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie veranstaltet. Sie wird sehr praxisnah sein, ein Forum für Vernetzung bieten und vor allem inspirieren, sich des Themas anzunehmen.

## **7. Schweizerische Tagung für Familientherapie und Systemische Interventionen**

**Das Kürzel erinnert irgendwie an den Hund von Asterix und Obelix. JSTEFIS heisst die Tagung, auf welche wir schon in einem Mailing aufmerksam gemacht haben. Im vollen Wortlaut: „Journées suisses de thérapies familiales et d'interventions systémiques“.**



21 Workshops zu einer breiten Themenpalette und fünf Plenumsvorträge stehen unter dem Motto: **Systemische Konfrontationen**. Gemeint ist, dass verschiedene systemische Ansätze sich wertschätzend

miteinander auseinandersetzen, konfrontieren. Workshop 21 illustriert diese Idee perfekt: Zwei verschiedene Therapeuten führen mit demselben fiktiven Patienten live je ein lösungsorientiertes und ein konstruktivistisch orientiertes Therapie-Gespräch.

Organisatorinnen sind unsere welschen Schwesterorganisationen AS-THEFIS und AVDITS. Für Simultanübersetzung ist gesorgt. Auf unserer Homepage unter Veranstaltungen findet sich der Link zum dreisprachigen Flyer: Schon die Lektüre ist sehr interessant, selbst wenn man am Ende die Tagung nicht besuchen sollte. Offensichtlich gibt es jenseits des Röstigrabens eine äusserst lebendige systemische Szene!

<http://www.systemis.ch/aktuelles/veranstaltungen.html>

## Mitgliederversammlung am 16.Mai 2014

**Nicht vergessen: Die nächste Mitgliederversammlung in Olten! Wir entscheiden über eine wichtige Statutenänderung und können an einem von drei spannenden Workshops teilnehmen.**

Die MV findet am Freitag, 16.Mai 2014, von 14.00 - 17.30 Uhr im Conference Center Olten, Swisscomgasse 1, direkt beim Bahnhof statt. Wie schon in einem Mailing kommuniziert, bereichern auch dieses Jahr wieder drei Workshops unsere Versammlung.

Daniel Krähenbühl berichtet über den Einbezug von Angehörigen und anderen Personen in den Therapieprozess im Rahmen seiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis. Therese Niklaus Loosli stellt uns Marte Meo vor. Anhand von Videoaufnahmen zeigt sie, wie sie diese systemisch lösungs- und ressourcenorientierte Kommunikationsmethode in Krisensituationen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen konkret in ihrer Praxis nutzt. Marcus Townend leitet Gruppenprogramme für adipöse Kinder und Jugendliche. Diese werden seit 2014 von der Grundversicherung mitfinanziert. Marcus fragt: Wo bleiben die Systemiker?

An der Geschäftssitzung werden wir über eine Statutenänderung abstimmen. Der Vorstand möchte neu auch juristische Personen als Mitglieder aufnehmen können, konkret die systemischen Ausbildungsinstitute. Ein weiteres wichtiges Thema wird der Tag der Familie 2015 sein. Der Vorstand möchte an diesem Tag zusammen mit den Systemis-Mitgliedern einen kreativen Event gestalten, um der systemischen Sache Gehör zu verschaffen.

Die detaillierte Traktandenliste, Budget, Bilanz, Lageplan und weitere Unterlagen zur MV befinden sich im Mitgliederbereich unserer Homepage. Folgender Link führt dorthin, sofern Sie im Mitgliederbereich eingeloggt sind.

<http://www.systemis.ch/mitgliederbereich/mitgliederversammlungen.html>

## Folgende neue Mitglieder heissen wir herzlich willkommen:

**Campigotto Laura**, dipl. oek. Betriebsökonomin, MAS Prozess- und Systemische Beraterin  
Ausbildung: GSBA Zürich, IAP Zürich/ZSB-Bern  
Aktuelle Tätigkeit: Helsana AG Dübendorf

**Balsama Erlbacher Silvia**, lic. phil. Psychologin  
Ausbildung: Universität Zürich, Ausbildungsinstitut für systemische Therapie und Beratung Meilen/Zürich  
Aktuelle Tätigkeit: Lernpraxis AG, Zürich

**Brockhaus Annette**, dipl. Psych. FH, Psychologin SBAP, Psychotherapeutin  
Ausbildung: IAP/ZHAW Zürich, ZSB Bern/IAP Zürich  
Aktuelle Tätigkeit: eigene Praxis in Zürich



**Kienast Brigitte**, dipl. Sozialarbeiterin FH

Ausbildung: Ostschweizerische Schule für Sozialarbeit St. Gallen, IEF Zürich

Aktuelle Tätigkeit: Sozialpsychiatrischer Dienst Kanton Schwyz, Lachen

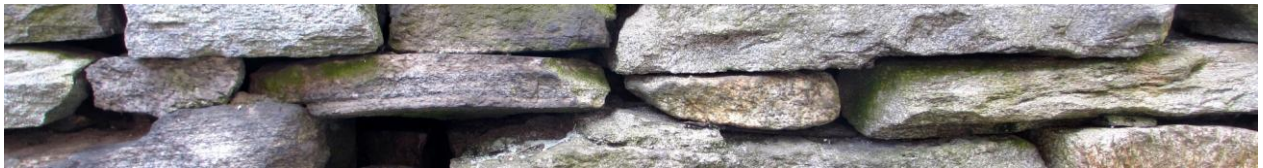
**Primas Ellen**, dipl. Sozialarbeiterin FH, Systemtherapeutin

Ausbildung: Hochschule für Soziale Arbeit Zürich, Ausbildungsinstitut für systemische Therapie und Beratung Meilen/Zürich

Aktuelle Tätigkeit: eigene Praxis in Frauenfeld und Tägerwilten

### **Und zum Schluss noch dies:**

Der Arzt teilt seinem Patienten mit, dass er nur noch drei Monate zu leben hat. Drei Jahre später treffen sich die beiden auf der Strasse. Sagt der Patient zum Arzt: „Sehen Sie, ich lebe immer noch....!“ Antwortet der Arzt: „Sie sind falsch behandelt worden!“



Impressum: SYSTEMIS.CH, Mühlenplatz 10, 6004 Luzern, T 041 410 66 57

Zuschriften bitte an David Trachsler ([david.trachsler@bluewin.ch](mailto:david.trachsler@bluewin.ch)) oder Beatrice Wapp ([sekretariat@systemis.ch](mailto:sekretariat@systemis.ch))