

Esther Bockwyt

Der verhaltenstherapeutische Bericht an den Gutachter

VT-Anträge präzise und individuell erstellen

Mit Leitfaden für die Verhaltensanalyse und ätiopathogenetischer Tabelle



Esther Bockwyt

Der verhaltenstherapeutische Bericht an den Gutachter

This page intentionally left blank

Esther Bockwyt

Der verhaltenstherapeutische Bericht an den Gutachter

VT-Anträge präzise und
individuell erstellen

Mit Leitfaden für die Verhaltensanalyse und
ätiopathogenetischer Tabelle

Mit 12 Abbildungen und 37 Tabellen

Zusätzlich zum Download finden Sie Arbeitsblätter
und die ätiopathogenetische Tabelle unter
www.schattauer.de/3103

Bitte geben Sie den Zugangscode ein: 3103-rzHgnG

Dipl.-Psych. Esther Bockwyt

Psychologische Praxis und Dienstleistungen

Hagemannstr. 26
45657 Recklinghausen

www.psych-dienstleistungen.de
esther.bockwyt@psych-dienstleistungen.de



Ihre Meinung zu diesem Werk ist uns wichtig! Wir freuen uns auf Ihr Feedback unter www.schattauer.de/feedback oder direkt über QR-Code.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis:

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk mit allen seinen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

© 2017 by Schattauer GmbH, Hölderlinstraße 3, 70174 Stuttgart, Germany

E-Mail: info@schattauer.de

Internet: www.schattauer.de

Printed in Germany

Lektorat: Barbara Buchter

Projektleitung: Dr. Nadja Urbani

Umschlagabbildung: © psdesign1 – fotolia.com

Satz: abavo GmbH, Buchloe

Druck und Einband: AZ Druck und Datentechnik GmbH

Auch als E-Book erhältlich:

ISBN 978-3-7945-6915-1

ISBN 978-3-7945-3103-5

Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Der „Bericht an den Gutachter“ – ein Stichwort, das den meisten approbierten Psychotherapeuten entweder den Schweiß auf die Stirn treibt oder bei Ihnen zumindest starken Unmut auslöst. Derartige Reaktionen werden aufrechterhalten und verstärkt durch sich nur allzu oft wiederholende Erfahrungen von innerer Anspannung, Druck, Ärger, Insuffizienz und Hilflosigkeit (z. T. auch durch sich selbst erfüllende Prophezeiungen) im Zusammenhang mit der Berichterstellung für und deren Überprüfung durch einen Gutachter.

Auch in meiner Praxis für Diagnostik und Therapieplanung, in der ich deutschlandweit niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten rund um das Antragsverfahren berate, erfahre ich immer wieder, dass das Verfassen des Berichtes an den Gutachter mit vielen Sorgen und Widerständen verbunden ist. Die Gründe hierfür sind vielfältig; sie reichen von mangelnden zeitlichen Kapazitäten über die Sorge, den Anforderungen beim Berichtschreiben nicht genügen zu können bis hin zum Gefühl von unnötiger Kontrolle durch einen externen Gutachter, der den Patienten gar nicht selbst kennt.

Ein wichtiges Anliegen dieses Buches ist es daher, durch Wissens- und Erfahrungsvermittlung den Grundstein dafür zu legen, die beschriebenen konditionierten Reaktionen abzumildern oder gar zu löschen. Ich möchte Ihnen aufzeigen, dass und wie Sie den ca. dreiseitigen Bericht an den Gutachter (ca. 1,5 Seiten bei Fortführungsberichten) in der Verhaltenstherapie (VT) von erwachsenen Patienten sinnvoll dazu nutzen können, sich noch besser mit Ihrem Patienten vertraut zu machen, Ihre ohnehin vorhandenen gedanklichen Überlegungen zu strukturieren und im Verlauf der Therapie auf Ihre Ausgangshypothesen und Ziele zurückzuschauen. Ich möchte Sie motivieren, beim Verfassen des Berichts an den Gutachter mit der Zeit mehr und mehr Zufriedenheit und Selbstwirksamkeit erleben zu können. Damit dies gelingen kann, ist es meines Erachtens nötig, dass Sie lernen, wie Sie den Bericht zeitsparend, gleichzeitig präzise und auf den jeweiligen Patienten abgestimmt verfassen können. Denn nichts ist frustrierender als das Aneinanderreihen von Standardaussagen, unzähligen Fachbegriffen und Allgemeinplätzen, was letztlich das Gefühl hinterlässt, dem Patienten nicht gerecht geworden zu sein und eine mehr oder weniger überflüssige, rein formale Arbeit erledigt zu haben.

Aus eigener Schreiberfahrung kenne ich den Unterschied zwischen beiden, hier zunächst der Einfachheit halber etwas polarisierend gegenübergestellten Schreibarten gut. Auf den ersten Blick mag eine individualisierte Vorgehensweise aufwendiger erscheinen als die Verwendung von Standardformulierungen. Wie Sie jedoch noch sehen und erfahren werden, ist dies nicht der Fall. Mein Ziel ist es vielmehr aufzuzeigen, dass die Annahme, nur mit Verwendung von vielen Fachtermini sei ein guter Bericht zu schreiben, der dann auch bewilligt wird, unbegründet ist.

Der Impuls, meine Erfahrungen und Kenntnisse rund um das Gutachterverfahren in Form eines Buchs zu verschriftlichen und veröffentlichen, wurde bei mir

durch die Lektüre eines der zahlreichen Ratgeber zur Berichterstellung im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie geweckt (Jungclaussen 2013), in dem ich ebenfalls Kollegen supervidiere. Im Buch von Jungclaussen sind ähnliche Ziele wie die oben genannten formuliert und es werden ähnliche Methoden angewandt, wie ich sie im Folgenden darstellen werde.

Wie ich des Weiteren feststellte, ist für die Verhaltenstherapie in diesem Sinne nur unzureichende Hilfestellung vorhanden. Von den wenigen verfügbaren Handbüchern für die VT möchte ich mich mit dem meinen durch eine mehr in die Tiefe gehende, praktisch-lernorientierte und zum Denken anregende Vorgehensweise abgrenzen.

Sie werden in diesem Buch sowohl theoretisch wie praktisch angeleitet. Die inhaltlichen Schwerpunkte liegen auf der Erstellung der Verhaltensanalyse und der Beschreibung der Therapieziele, da diese beiden Aufgaben in der Praxis erfahrungsgemäß die größten Schwierigkeiten bereiten. Aber auch zu den anderen Elementen des Berichtes erhalten Sie Hilfestellungen und Tipps. Nicht zuletzt werden die einzelnen Berichtsteile nicht getrennt voneinander betrachtet, sondern es wird dargestellt, wie insgesamt ein in sich schlüssiger Bericht ohne Widersprüche erstellt wird. Mithilfe praktischer Beispiele und Übungsaufgaben wird es Ihnen möglich sein, die vorgestellte theoretische Vorgehensweise in Ihrer eigenen praktischen Arbeit auszuprobieren und ihre Gedanken zudem mit möglichen Lösungsvorschlägen zu vergleichen.

Das vorliegende Handbuch ist sowohl für Kollegen, die sich bereits theoretisch und/oder praktisch mit dem Antragsbericht beschäftigt haben, wie auch für „Anfänger“, die ihren ersten Bericht schreiben möchten, geeignet. Es richtet sich gleichermaßen an bereits approbierte Psychotherapeuten wie auch Ausbildungskandidaten.

Ich wünsche Ihnen nun viel Freude und Erfolg beim Lesen und Studieren dieser Lektüre.

Bitte überspringen Sie hierbei die Einleitung nicht. Sie ist die wichtige Basis für die weitere gewinnbringende Lektüre dieses Buches.

Münster, im Dezember 2015

Esther Bockwyt

Danksagung

Ich danke dem Schattauer Verlag für die Möglichkeit, dieses Manuskript zu erstellen und zu veröffentlichen und insbesondere Wulf Bertram und Nadja Urbani für das überaus große Vertrauen, das mir in diesem Rahmen entgegengebracht wurde, sowie für den liebevollen Kontakt und die gesamte Betreuung während der Bearbeitung.

Mein Dank gilt weiterhin meinen Kollegen, die mich treu über Jahre hinweg als Beraterin in Anspruch nehmen und aufgrund deren Beauftragung ich zahlreiche Erfahrungen sammeln und neue Erkenntnisse gewinnen konnte, die in diesem Buch verarbeitet wurden. Sowie allen weiteren Menschen, mit denen ich in meiner bisherigen Berufslaufbahn als Psychologin in fachlichen Diskurs gehen konnte.

This page intentionally left blank

Inhalt

Teil I Einleitung

1	Das Gutachterverfahren – eine kontroverse Diskussion	3
1.1	Vor- und Nachteile des Gutachterverfahrens	6
1.1.1	Kritik am Gutachterverfahren.	6
1.1.2	Vorteile und Nutzen des Gutachterverfahrens	10
1.1.3	Zusammenfassung	14
1.2	Skizzierung der eigenen Methode	16

Teil II Formalitäten der Berichterstellung

2	Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung	25
2.1	Formalitäten	26
2.1.1	Prüfkriterium Notwendigkeit	26
2.1.2	Prüfkriterium Zweckmäßigkeit	27
2.1.3	Beantragung und Durchführung von Psychotherapie	27
2.1.4	Durchführung des Gutachterverfahrens.	29
3	Aufbau und Inhalt der Berichte.	32
3.1	Bericht zum Kurzzeittherapie-Antrag	32
3.2	Bericht zum Erst- oder Umwandlungsantrag	32
3.3	Bericht zum Fortführungsantrag	34

Teil III Erstellen der Berichtselemente

4	Erst- und Umwandlungsbericht.	41
4.1	Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik	41
4.1.1	Beispiele für Punkt 1: Symptomatik.	44
4.2	Lebensgeschichtliche Entwicklung des Patienten und Krankheitsanamnese	47
4.2.1	Beispiele für Punkt 2: Lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese	49
4.3	Psychischer Befund zum Zeitpunkt der Antragstellung	52

4.4	Somatischer Befund.	56
4.5	Verhaltensanalyse	57
4.5.1	Kurzer theoretischer Abriss: Problem- und Verhaltensanalyse. . .	58
4.5.2	Makro- und Mikroanalyse	63
4.5.3	Ätiopathogenetische Tabelle	103
4.5.4	Fallbeispiele Verhaltensanalyse	134
4.5.5	Von Fehlern lernen: Negativbeispiele Verhaltensanalyse	190
4.5.6	Übung zum Erstellen der Verhaltensanalyse	203
4.6	Diagnose	230
4.6.1	Beispiele Diagnosevergabe	237
4.7	Therapieplanung	253
4.7.1	Therapieziele	256
4.7.2	Behandlungsplan	273
4.7.3	Prognose	291
4.8	Bericht zum Umwandlungsantrag	307
4.8.1	Begründung für Kurzzeittherapie	308
4.8.2	Gründe für Umwandlung in Langzeittherapie.	311
4.8.3	Verlauf der bisherigen Therapie.	312
4.8.4	Weitere Therapie	313
5	Bericht zum Fortführungsantrag	314
6	Bericht zum Kurzzeittherapieantrag	319
	Nachwort	321

Anhang

Literaturverzeichnis.	325
Anhang 1	333
Anhang 2	340
Anhang 3	344
Sachverzeichnis.	345

Teil I

Einleitung

This page intentionally left blank

1 Das Gutachterverfahren – eine kontroverse Diskussion

In Deutschland besteht seit 1967 die Möglichkeit, Psychotherapie durch die Krankenkassen finanzieren zu lassen (zunächst für Ärzte, ab 1972 auch für Psychologen). Die sogenannte Krankenhausaufenthaltsstudie (Dührssen u. Jorswieck 1965) war zuvor zu dem Schluss gekommen, dass ambulante Psychotherapie wirksam und wirtschaftlich sei und somit zur kassenfinanzierten Regelleistung werden sollte. In anderen Nachbarländern (beispielsweise Österreich und Schweiz) gibt es zwar ebenfalls über das Solidarsystem finanzierte psychotherapeutische Versorgungssysteme, diese scheinen jedoch sowohl in Bezug auf den Umfang der psychotherapeutischen Leistungen als auch auf die Regelmäßigkeit für deren Genehmigung weniger komfortabel für die Patienten zu sein. Dahm (2005) sieht in der deutschen psychotherapeutischen Versorgung die beste weltweit.

Eine Psychotherapie, die zulasten der Krankenkassen geht, muss hierzulande in Deutschland von diesen zunächst genehmigt werden, sie ist antrags- und genehmigungspflichtig. Neben dem Antrag des Patienten auf Kostenübernahme ist der Psychotherapeut verpflichtet, einen gesonderten Bericht, den Bericht an den Gutachter, zur Indikationsbegründung inkl. Prognoseerstellung anzufertigen und vorzulegen.

Diesem Prüfverfahren, dem sogenannten *Gutachterverfahren* für Psychotherapie, liegen die Vorgaben der Krankenkassen zugrunde, dass nur wirkliche psychische Krankheit (d. h. eine Störung mit Krankheitswert) und diese nur so lange wie nötig, nur mit wissenschaftlich anerkannten Methoden und nur bei günstiger Erfolgsaussicht durchgeführt werden soll. Die genannten Anforderungen in Bezug auf die Wissenschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit betreffen dabei keinesfalls lediglich die Psychotherapie. So ist für ärztliche Leistungen allgemein bereits in § 106 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) gesetzlich festgelegt, dass diese wirtschaftlich, notwendig, ausreichend und zweckmäßig erbracht sein müssen.

Das Gutachterverfahren wurde daher 1967 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) als Prüfsystem für die ambulante Psychotherapie eingeführt und sieht vor, dass ein Gutachter im Auftrag der Krankenkasse die Behandlungsbedürftigkeit einer vorliegenden Störung, die Angemessenheit des therapeutischen Vorgehens sowie die Einhaltung der Regelbegrenzungen prüfen soll. Die Psychotherapievereinbarung¹ (Kassenärztliche Bundesvereinigung 2015) verpflichtet diese Gutachter zur Überprüfung der Qualität des Gutachterverfahrens zudem, über

1 Die Psychotherapievereinbarung beinhaltet Regelungen zur Anwendung von Psychotherapie und ist Teil des Bundesmantelvertrags und dessen Anlagen. Der Bundesmantelvertrag regelt die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung. Sein Geltungsbereich erstreckt sich auf das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V).

ihre Begutachtungen Statistik zu führen. Darüber hinaus sieht die Psychotherapie-Richtlinie² (Gemeinsamer Bundesausschuss 2016) die Entwicklung eines Verfahrens zur Dokumentation psychotherapeutischer Leistungen und zur Evaluation von Prozess- und Ergebnisqualität in der Psychotherapie vor, eine Absicht, die bislang nicht umgesetzt worden ist.

Seit Einführung des Gutachterverfahrens wurde und wird es von verschiedenen Seiten berufspolitisch immer wieder kritisiert. Unterschiedliche Kritikpunkte betrafen und betreffen die Gütekriterien des Verfahrens, ebenso die Zweckmäßigkeit, die Verhältnismäßigkeit und die Wirtschaftlichkeit. Auch ethisch-moralische Vorwürfe, die das Verfahren als diskriminierendes Machtinstrument bezeichnen, werden erhoben, des Weiteren wird immer wieder auf ungeklärte rechtliche Schwierigkeiten, z. B. hinsichtlich des Datenschutzes, hingewiesen. Auch vonseiten der Krankenkassen wurde auf der Basis eigener Daten und jährlicher Qualitätsberichte sowie des Modellprojekts der Techniker Krankenkasse (TK) 2011 (eine Langzeitstudie der Techniker Krankenkasse in Kooperation mit Wissenschaftlern der Universitäten Mannheim und Trier zur Untersuchung der Effektivität ambulanter Psychotherapie und Möglichkeiten regelmäßiger Qualitätsmessungen; Wittmann et al. 2011) schon Kritik am eigenen Verfahren laut: Eine geringe Ablehnungsquote (ca. 3–4 % Ablehnungen im Jahr 2011) lasse den Nutzen des Gutachterverfahrens fraglich erscheinen, da eine „Steuerungsfunktion“ (Wittmann et al. 2011) der Gutachten hier nicht auszumachen sei. Letztendlich kommt man aber in dieser TK-Studie zum Ergebnis, das Verfahren weiterhin als bewährt einzustufen.

85 % von befragten Psychotherapeuten wünschen laut einer Onlineumfrage im DPtV-Netzforum (2012, n = 178) die ersatzlose Streichung des Verfahrens. Für die Psychotherapeuten scheint das Gutachterverfahren in erster Linie nämlich eine zeitliche und daher z. T. auch emotionale Belastung darzustellen. Nur eine Minderheit der Psychotherapeuten scheint für das Verfassen eines Berichts an den Gutachter weniger als drei Stunden zu benötigen („Belastungserleben bei Psychotherapeuten“; Sievers 2012). Immerhin 44 % der befragten Therapeuten³ (n = 78 ärztliche Psychotherapeuten u. 227 psychologische Psychotherapeuten) brauchen im Bereich analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie mehr als fünf Stunden Zeit für die Berichterstellung. Mehr als 60 % (bis zu 88 %, je nach Verfahrensrichtung) der Therapeuten erstellen die Berichte laut eigenen Angaben am Wochenende. Bei hohem Aufwand beklagen Sie gleichzeitig eine vergleichsweise relativ niedrige Vergütung (Ziffern 35130 und 35131 nach einheitlichem

2 Die Psychotherapie-Richtlinie ist eine Richtlinie zur Durchführung von Psychotherapie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Aufsichtsbehörde: Bundesministerium für Gesundheit) gemäß § 92 Absatz 6a des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V). Sie wurde 1967 in der ersten Fassung eingeführt und zuletzt geändert am 15.10.2015.

3 Wenn in diesem Buch der Einfachheit halber von „Therapeut“ gesprochen wird, ist hiermit stets „Psychotherapeut“ gemeint

Bewertungsmaßstab, EBM⁴; ab 1.1.2016: 28,07 Euro bei Kurzzeittherapie; 56,25 Euro bei Langzeittherapie; nach Gebührenordnung für psychologische Psychotherapeuten, GOP⁵, Ziffer 85: 67,03 Euro).

Neben dem Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit spielen meiner Erfahrung nach aber noch weitere Gründe für die Abneigung der Psychotherapeuten gegenüber dem Gutachterverfahren eine zentrale Rolle. Es scheinen hier vor allem zwei emotionale Hauptthematiken relevant zu sein: Einmal die Sorge, es richtig zu machen, bis hin zu inneren Druckgefühlen. Bei der Zweiten geht es emotional eher um Ärger denn um Angst, um Widerstand und Auflehnung.

Beim ersten „Typ“ dominieren Gefühle von Sorge und Unsicherheit. Es entsteht ein innerer Druck, den Anforderungen von außen genügen zu müssen. Befürchtet werden eine Ablehnung des Antrags und damit negative Konsequenzen für den Patienten sowie sicherlich auch eigenes Kränkungsleben. Die Berichterstellung wird übermäßig stark als Bewährungsprobe für die eigene Kompetenz angesehen. Solche Sorgen und Ängste gehen neben einer persönlichen Selbstunsicherheit häufig auch darauf zurück, dass Schwierigkeiten in der Verschriftlichung allgemein, bei der Komprimierung von Informationen, „Schreibblockaden“ und perfektionistische Ansprüche bestehen und dass schlichtweg die Übung, z. B. im Rahmen der Therapieausbildung, fehlt.

Anderen Therapeuten ärgern sich dagegen über das gesamte. Sie lehnen sich auf gegen diese Art der Fremdkontrolle, die häufig wenig nachvollzogen werden kann und damit auch nicht als gerechtfertigt angesehen wird, und fühlen sich in der eigenen therapeutischen Freiheit beschnitten.

In der Praxis begegnen mir immer wieder diese beiden Haltungen oder eine Mischung aus beiden. Weitere emotional-innere Haltungen gegenüber dem Gutachterverfahren betreffen darüber hinaus narzisstische Haltungen von eigener Überlegenheit nach dem Motto: „Ich brauche kein unqualifiziertes Urteil durch einen anderen, ich kann es besser.“ Oder es wird jede Form der schriftlichen Tätigkeiten oft als langweilig empfunden im Vergleich zur lebhafteren Psychotherapie in der Praxis.

Mit diesem Buch möchte ich dazu beitragen, derartige Widerstände und Sorgen abzumildern und im Antragsbericht auch eine wertvolle Möglichkeit mit eigenem Nutzen sehen zu können, und damit mehr Motivation und Zufriedenheit im Hinblick auf die Berichterstellung bei Ihnen zu bewirken.

4 Der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) ist das Vergütungssystem der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland.

5 Für privatärztliche Leistungen gelten andere Gebührenordnungen, hier die Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP).

Dafür nutze ich im Buch folgende Elemente:

- die differenzierte Darstellung von Vor- und Nachteilen des Gutachterverfahrens,
- die Skizzierung, Erläuterung und Erprobung einer Vorgehensweise, die sich von anderen, eher schematischen Vorgehensweisen bei der Berichterstellung abgrenzt, sowie
- die Darstellung des Nutzens dieser Vorgehensweise.

1.1 Vor- und Nachteile des Gutachterverfahrens

Ich möchte im Folgenden versuchen, eine relativ objektive Diskussion über den Wert des Gutachterverfahrens vorzunehmen. Natürlich ist eine entsprechende Bewertung immer auch von der eigenen Position bzw. Situation abhängig. Die Abneigung von Psychotherapeuten gegen das Verfahren ergibt sich subjektiv z. B. aus der Tatsache, dass das Gutachterverfahren mit einem nicht zu bestreitenden Mehraufwand verbunden ist. Ich selber verdiene einen Teil meines Geldes mit Arbeit, die auf dem Gutachterverfahren basiert, und bin damit streng genommen „befangen“, wenn ich Vorteile des Verfahrens anspreche. Dennoch versuche ich, die eigene Position kritisch zu hinterfragen und einen objektiven Standpunkt einzunehmen.

1.1.1 Kritik am Gutachterverfahren

Oben wurde bereits auf einige Kritikpunkte am Gutachterverfahren eingegangen. Tab. 1-1 stellt die angesprochenen Nachteile noch einmal detaillierter dar, fasst häufig vorgetragene Kritikpunkte und Argumente der Kritiker des Verfahrens zusammen und stellt diesen mögliche Gegenargumente gegenüber.

Über die genannten Kritikpunkte am bestehenden Gutachtersystem hinaus gibt es natürlich auch die grundlegende Auffassung, dass weder Psychotherapie an sich begrenzt noch deren Indikation geprüft werden dürfe, da der Bedarf hoch und Psychotherapie grundlegend für jeden Menschen hilfreich sei.

Betrachtet man aber die einzelnen Argumente der Kritiker genauer und schaut, welche Gegenargumente wiederum entgegengesetzt werden können, wird deutlich, dass an „harten“, greifbaren Argumenten eigentlich kaum etwas übrig bleibt. Nicht abzustreiten ist sicherlich die zeitliche und ggf. damit verbundene psychische Belastung der Therapeuten durch die Berichterstellung bei relativ niedriger Honorierung dieser Tätigkeit. Das Amtsgericht Ansbach urteilte am 05.11.2007 (Az. 3 C 846/06), es handele sich bei dem Bericht an den Gutachter um ein mehrseitiges Gutachten. Die Honorierung von damals 53,38 Euro entspreche keinesfalls der mehrstündigen Arbeitsleistung, die Psychotherapeuten für dieses Gutachten erbringen.

Dass dies, wenn man davon selbst betroffen ist, zu Ärger und Widerständen führt, ist naheliegend und zunächst auch vollkommen verständlich. Alle anderen oben genannten Kritikpunkte am Gutachterverfahren können aber bereits deutlich entkräftet werden, ohne dass man zusätzlich die Vorteile des Verfahrens dargelegt hätte, die im Folgenden aufgeführt werden.

Tab. 1-1 Kritik am Gutachterverfahren und Gegenargumente

Kritikpunkte am Gutachterverfahren	Gegenargumente
<p>1. Der Zweck des Verfahrens, nämlich die Überprüfung der Kriterien (Wirtschaftlichkeit, Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit, ausreichende Qualität) der Psychotherapie, könne mit dem Verfahren nicht erfüllt werden,</p> <p>a) da es sich beim Bericht an den Gutachter lediglich um eine schriftlich ausgearbeitete Willenserklärung handele, es jedoch keine Garantie gäbe, dass die Willenserklärung auch so umgesetzt wird (das Verfahren sei also manipulierbar); aufgrund der fehlenden Akzeptanz des Gutachterverfahrens bei den Therapeuten sei die Wahrscheinlichkeit für Manipulation erhöht;</p>	<p>Die Möglichkeit von Manipulation ist auch bei anderen Kontroll- und Überprüfungsmaßnahmen immer denkbar und möglich; deshalb wird aber auch in anderen Systemen sowie gesamtgesellschaftlich nicht auf Kontrollinstanzen und -möglichkeiten verzichtet.</p>
<p>b) da der Patient nicht zu Wort komme und somit eine wichtige Informationsquelle fehle, der Gutachter den Patienten selber nicht untersuche und somit auch die individuellen Merkmale des Patienten selber gar nicht beurteilen und überprüfen könne; ohne direkten Kontakt zum Patienten sei es wissenschaftlich gesehen für externe Gutachter unmöglich, aufgrund von Berichten zu urteilen. Damit stehe das Gutachterverfahren im Widerspruch zur Berufsordnung, laut derer Psychotherapeuten dazu verpflichtet sind, die professionelle Qualität ihres Handelns unter Einbeziehung wissenschaftlicher Erkenntnisse zu sichern und weiterzuentwickeln.</p>	<p>Das Argument ist zunächst zutreffend, jedoch kann dagegegehalten werden, dass der Therapeut die Merkmale des Patienten zumindest realistisch darstellen kann und soll (auch, wenn er es nicht immer möchte und tut, siehe a); bei realistischer, richtiger und ausreichend genauer Darstellung der Gegebenheiten kann theoretisch auf Basis der vorliegenden Informationen eine Überprüfung der Kriterien stattfinden, da es um eine Überprüfung eben auf Basis der Informationen geht und <i>nicht</i> um eine eigene Untersuchung und Einschätzung des Gutachters; Belege dafür, dass die Überprüfung der Kriterien auf Basis schriftlicher Informationen nicht möglich sei, fehlen zudem.</p>
<p>2. Die über die Kriterienprüfung hinausgehende Funktion des Gutachterverfahrens als Instrument der Qualitätssicherung könne nicht erfüllt werden mit der gleichen Begründung wie unter 1) und da die Prozess- und Ergebnisqualität der Psychotherapie (wie in § 28 Abs. 2, Psychotherapie-Richtlinie, Gemeinsamer Bundesausschuss 2016, gefordert) ohnehin höchstens in Umwandlungs- und Fortführungsberichten zur Sprache kommen.</p>	<p>Überprüfung von Prozess- und Ergebnisqualität können naturgemäß lediglich stattfinden, nachdem bereits eine bestimmte Menge an Sitzungen stattgefunden hat (also bei Umwandlungs- und Fortführungsberichten).</p>

Tab. 1-1 (Fortsetzung)

Kritikpunkte am Gutachterverfahren	Gegenargumente
<p>3. Qualitätssicherung von Psychotherapie finde bereits durch andere, besser geeignete Maßnahmen statt: die gesetzlich geregelte und anspruchsvolle Ausbildung zum Psychotherapeuten, die eine hohe Qualifikation der Psychotherapeuten zur Folge habe und damit auch zu hoher Qualität der Psychotherapie führe; in der Musterberufsordnung für Psychotherapeuten sind Sorgfalts-, Dokumentations- und Aufbewahrungs- wie auch Aufklärungspflichten bereits definiert.</p>	<p>Hier ist zunächst fraglich, ob man pauschal davon ausgehen kann, dass eine hohe Qualifikation, die gesetzlich geregelt ist, automatisch und in jedem Falle eine gute Qualität der psychotherapeutischen Behandlung sicherstellt.</p> <p>Es werden aber hier v. a. Maßnahmen zur Erhöhung der Qualität gleichgesetzt mit Kontrollmaßnahmen der Umsetzung von Qualität und Wirtschaftlichkeit (auch wenn die Voraussetzungen für hohe Qualität gegeben sind, impliziert dies nicht zwangsläufig, dass Kontrollmechanismen unnötig sind).</p>
<p>4. Hohe Kosten des Gutachterverfahrens (Beanspruchungskosten für die Therapeuten, finanzielle Kosten für die Krankenkassen).</p>	<p>Die ca. 27 Millionen Euro Ausgaben jährlich für ca. 300.000 Gutachten (Malinke 2012) im Rahmen des Gutachterverfahrens machen gerade einmal 1–2 % der Behandlungskosten aus (der Anteil an den Gesamtkosten ist aber dennoch deutlich höher als im Somatomedizinbereich, dort ca. 0,25 %). Die niedrigen Prüfkosten im somatomedizinischen Bereich könnten aber auch auf ein unzureichendes Prüfsystem zurückzuführen sein. Beim Vergleich müsste man nicht nur die Kosten, sondern auch den Nutzen und die Qualität miteinbeziehen.</p> <p>Es müsste erst einmal aufgezeigt werden, welche andere Form der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung, die einen solchen Namen verdient, mit gleichem oder geringerem Aufwand den gleichen Nutzen generieren könnte.</p>
<p>5. → Damit weise das Verfahren selbst eine niedrige Wirtschaftlichkeit und Verhältnismäßigkeit auf: geringer Nutzen bei hohen Kosten.</p>	<p>Um überhaupt eine Wirtschaftlichkeits- und Verhältnismäßigkeitsaussage treffen zu können, müsste der Nutzen des Verfahrens (nicht nur die Kosten) gesondert herausgearbeitet und betrachtet werden, was von den Kritikern meist vernachlässigt wird (in diesem Buch folgt die Beschäftigung mit dem Nutzen des Verfahrens im weiteren Verlauf).</p>

Tab. 1-1 (Fortsetzung)

Kritikpunkte am Gutachterverfahren	Gegenargumente
<p>6. Ethische Gründe</p> <p>a) Mangelnde Akzeptanz des Verfahrens bei den Therapeuten; Beanspruchung der Therapeuten, die sich wiederum auch negativ auf die Therapie auswirken könnte.</p>	
<p>b) Das Gutachterverfahren sei angelegt und genutzt als diskriminierendes, Selbstständigkeit beschneidendes Machtinstrument, hiermit verbunden die häufige Erfahrung von</p> <ul style="list-style-type: none"> – wenig hilfreichen, standardisierten gutachterlichen Stellungnahmen, – als ungerechtfertigt und übermäßig streng-rigide wahrgenommenen Kürzungen, Nachbesserungsaufforderungen oder Ablehnungen – einem unkollegialen, überheblichen Tonfall durch manche Gutachter. 	<p>Ein Kontrollinstrument ist nicht zwingenderweise angelegt auf Machtausübung, sondern verfolgt in erster Linie andere Zwecke; dass ein solches Instrument aber „missbraucht“ wird für Machtausübung und narzisstische Zwecke ist eine wie auch bei anderen Kontrollinstrumenten mögliche, aber nicht zwingende „Nebenwirkung“, die es selbstverständlich zu kritisieren und abzubauen gilt.</p>
<p>c) Es bestehe eine zusätzliche inoffizielle Abschreckungsfunktion des Verfahrens, z. B. auch durch den Anreiz Kurzzeittherapie zu beantragen und hierbei vielleicht Langzeittherapie zu vermeiden im Sinne von Kostenersparnis für die Krankenkassen.</p>	<p>Auch wenn seitens der Krankenkassen die Intention zur bestmöglichen Kosteneinsparung besteht und dies beispielsweise durch Anreize zu fördern versucht wird, spricht dies nicht gegen das Verfahren an sich. Auch bei Befreiung von der Antragspflicht bei Kurzzeittherapie besteht die Möglichkeit einer Umwandlung in Langzeittherapie.</p>
<p>d) Zu starre, restriktiv geforderte Festlegung auf ein Therapieprogramm; Beschneidung der Möglichkeit, flexibel Änderungen am Therapieplan vorzunehmen bzw. diesen anzupassen; Eingriff in die Therapeut-Patient-Beziehung.</p>	<p>Die Überprüfung der Kriterien (Wirtschaftlichkeit, Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit, ausreichende Qualität) der geplanten Psychotherapie hat nicht zwangsläufig eine unveränderbare Festlegung zur Folge; die Möglichkeit zur Änderung wird grundsätzlich offengelassen, ist jedoch zu begründen; von daher finden sich hier schon Einschränkungen der Flexibilität und eine gewisse Starrheit; eine Beeinflussung der Therapeut-Patient-Beziehung scheint hingegen eher wenig plausibel.</p>
<p>7. Rechtliche Gründe: Der Datenschutz könne ggf. verletzt werden.</p>	<p>Wenn der Therapeut auf vollständige Anonymisierung achtet, ist hier zunächst kein erhöhtes Risiko für Datenschutzverletzungen auszumachen.</p>

1.1.2 Vorteile und Nutzen des Gutachterverfahrens

Zunächst einmal sei angeführt, dass durch das Gutachterverfahren mit dessen Etablierung 1967 die gesicherte Übernahme der Behandlungskosten für die Psychotherapie ermöglicht und Psychotherapie erstmals allen behandlungsbedürftigen Patienten unabhängig von ihrer finanziellen Situation zugänglich gemacht wurde. Zusätzlich sollte der Therapeut vor einer rückwirkenden Kürzung der von ihm erbrachten Leistungen durch die regulären Prüfinstanzen der Kassenärztlichen Vereinigung (im Falle einer Überschreitung der wirtschaftlichen Normen) geschützt werden. Beim Gutachterverfahren handelt es sich um eine Vorab-Wirtschaftlichkeitsprüfung. Wie wir schon gesehen haben, ist gesetzlich ohnehin festgelegt, dass ärztliche Leistungen wirtschaftlich, notwendig, zweckmäßig und ausreichend qualitativ erbracht werden müssen (§ 106 SGB V). Ohne einen Antrag und die Genehmigung des Kontingents bei vorangegangener Prüfung könnte die Psychotherapie, wie bei ärztlichen und nicht-genehmigungspflichtigen Leistungen, einer nachträglichen Wirtschaftlichkeitsprüfung der Krankenkassen, den sogenannten Auffälligkeits- und Zufälligkeitsprüfungen, unterliegen. Solche Prüfungen könnten bei negativem Ergebnis (Psychotherapie sei nicht wirtschaftlich gewesen) einhergehen mit Rückzahlungsforderungen (Regressansprüchen) an den Therapeuten.

Eng hiermit verbunden ist das Argument, das Gutachterverfahren sei zusammen mit dem Antragsverfahren generell die rechtliche **Basis für die Mindestvergütung**, also die Basis für den Erhalt des vom Bundessozialgericht (BSG) geschützten Mindesthonorars. Das BSG hat den Psychotherapeuten 1999 als einziger Fachgruppe mit der Begründung, dass zeitgebundene, nicht beliebig mehrbare und genehmigungspflichtige Leistungen erbracht werden, einen festen Punktwert zugestanden. Ob das Mindesthonorar nun rechtlich gesehen unbedingt an das Gutachterverfahren in der derzeitigen Form geknüpft ist, ist umstritten und nicht eindeutig geklärt. Nach Sasse (2001) ist eine direkte Übertragung der BSG-Urteile aus der Zeit vor dem Psychotherapeutengesetz bei Abschaffung des Gutachterverfahrens unmöglich. Denkbar ist hier aber auch die juristische Bewertung, dass das Gutachterverfahren auch durch andere Maßnahmen realisierbar wäre, beispielsweise über ein psychometrisches Messverfahren. Dabei ist allerdings fraglich, ob ein solches Verfahren eine komplexe individuelle Fallkonzeption überhaupt so erfassen kann, dass auf dieser Grundlage eine äußere Beurteilung möglich wird.

Es müsste also zunächst einmal aufgezeigt werden, welche andere Form der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung bei gleichem oder geringerem Aufwand dieselbe Wirksamkeit hätte. Vorstellbar wäre in der Theorie auch eine ggf. weniger aufwendige „Überprüfung“ durch Nicht-Sachverständige, also durch Sachbearbeiter der Krankenkasse, anstelle der Gutachter. Dass dies mit offensichtlichen Nachteilen verbunden ist, bedarf eigentlich keiner weiteren Erklärung. Die psychotherapeutische Arbeit wäre einem mehr finanziell und weniger inhaltlich begründeten Steuerungsmechanismus ausgesetzt. Eine Genehmigung nur durch die Krankenkassen würde diesen Einfluss auf Behandlungskontingente, Mengensteuerung und Honorierung gewähren. Nicht zuletzt bestünde gerade hier nun in der Tat eine bedeutsame Datenschutzproblematik, die damit verbunden wäre, krankenkassenintern die mitunter ausführliche Begründung für die erforderliche

Beantragung/Fortsetzung einer Therapie darlegen zu müssen. Oder aber andere sachkundige Gutachter (z. B. innerhalb des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen), die aber mehr als die derzeitigen Gutachter im Dienst der Krankenkassen stehen, könnten die Überprüfung übernehmen. Dabei bestünde aber eine deutlich höhere Gefahr der eher kurzfristigen, ökonomisch motivierten Vorgehensweise im Sinne der Krankenkasse als beim bestehenden Gutachterverfahren. Das derzeitige System garantiert auch, dass sowohl das Honorar als auch die Anzahl der Stunden unabhängig sind von Parametern wie dem Budget der Krankenkasse oder der Gesamtanzahl der beantragten Therapien. Auch eine externe Überprüfung in einer Gesundheitsbehörde wäre sicherlich deutlich weniger wirtschaftlich, nicht nur in Bezug auf die Kosten für die Krankenkassen, sondern auch im Sinne der Belastung für den Patienten.

Den Befürwortern der grundsätzlichen Abschaffung des Gutachtersystems, nicht nur in der jetzigen Form, sondern die Abschaffung einer externen Überprüfung generell, kann entgegengehalten werden, dass es sich beim Gutachtersystem um ein legitimes Prüfsystem der Solidargemeinschaft handelt. Darüber hinaus ist der Beruf des Psychotherapeuten selbst, wie manch anderer Beruf (z. B. der des Arztes, des Pädagogen oder anderer) mit Macht, d. h. Einflussmöglichkeit, und einem Machtgefälle, das sich dadurch ergibt, dass ein kranker, geschwächter Patient auf einen gesunden, „stärkeren“ Therapeuten trifft, ausgestattet. Diese Tatsache macht eine wie auch immer geartete Form der externen Kontrolle notwendig.

Indem der Patient sein Inneres preisgibt, macht er sich in der Psychotherapie automatisch ungewöhnlich verletzlich. Oft kommt es dabei vorübergehend zur Regression in frühe Verhaltensmuster, die emotionale Abhängigkeit befördert. Der Therapeut wird häufig, wenn auch nicht immer, als Autorität akzeptiert, häufiger als allwissend idealisiert. Steigt der Therapeut auf dieses „Angebot“ ein und übernimmt die Autoritätsrolle, anstatt diese Dynamik bewusst zu machen, beutet er die Situation und damit den Klienten aus und entmündigt ihn. Auch über sexuellen Missbrauch innerhalb der Therapie wird inzwischen nicht mehr geschwiegen. Statistisch kaum erfasst sind hingegen die Fälle, in denen Psychotherapeuten durch Manipulationen, Projektionen und Aggressionen Patienten zu ihren Opfern machen. Inzwischen haben einige Therapeutenkammern Schlichtungskommissionen und Beschwerdestellen eingerichtet. Solche Ausnahmefälle machen die Notwendigkeit einer Kontrollinstanz zusätzlich deutlich.

Um nicht nur abstrakt über Fälle von Machtmissbrauch in der Psychotherapie zu schreiben, sei das folgende kurz skizzierte Beispiel eine konkrete Verdeutlichung:

Eine Patientin berichtete mir zögerlich und scheu von ihrer Therapeutin, deren Tochter an einer schwerwiegenden Krankheit erkrankt sei und die innerhalb der Therapie immer wieder ausführlich von diesen, ihren eigenen und innerfamiliären Sorgen berichtete. Die Patientin selbst, bezeichnenderweise von ihrer Persönlichkeitsstruktur her altruistisch, sich selbst zurücknehmend orientiert, beklagte bei mir nun das unangenehme Gefühl, ihrer Therapeutin zu sehr zur Last zu fallen. Man kann sich hier leicht weiter ausmalen, welche destruktive Dynamik hier entstanden ist und aufrechterhalten wird. Während dies noch einen recht offensichtlichen und nicht unbekanntenen Missbrauch der therapeutischen Rolle darstellt, sind

beispielsweise Dynamiken mit narzisstischer Thematik weit schwieriger zu erkennen; erst Recht können wir dies nicht vom Patienten erwarten. Beispielsweise kann ein selbstwertschwacher Patient den Therapeuten idealisieren und damit indirekt ein Stück weit an der Großartigkeit der Therapeutenrolle teilhaben; der Therapeut wiederum profitiert von der Erhöhung narzisstisch, präsentiert sich immer wieder als Experte, was die Idealisierung des Patienten weiter ausbaut.

Solche Fälle sind den meisten von Ihnen nicht neu, sondern schon zu Ohren gekommen und Sie haben sich vermutlich dann sehr geärgert, als Sie davon hörten, weil Sie mit ihrem Beruf des Psychotherapeuten, der hilfreich und wohlwollend eingestellt ist, identifiziert sind und zu Recht einen Verruf der eigenen Profession fürchten. Es ist jedoch bei allem Verständnis für das Bedürfnis, sich von derartigen Behandlungsfehlern abzugrenzen zu wollen, wenig hilfreich, in solchen Fällen von „böartigen, inkompetenten“ Außenseitern zu sprechen. Es gibt auch keinen Grund zu der Annahme, dass Psychotherapeuten davor gefeit wären, destruktive Verhaltensweisen in der Psychotherapie zu zeigen und damit dem Patienten zu schaden, sei die Ausbildung (in der Verhaltenstherapie meist zudem eher mit theoretischem und praktischem Fokus auf Behandlungstechniken mehr als auf Selbsterfahrungselementen) auch noch so lang und ausführlich gewesen. Man könnte sogar noch einen Schritt weiter gehen und insbesondere die Psychotherapie, beispielsweise im Vergleich zu ärztlichen Leistungen in der allgemeinmedizinischen Hausarztpraxis, als besonders kontrollbedürftig begreifen, da der Kontakt zwischen Behandler und Patient hier deutlich intensiver, sowohl zeitlich gesehen wie auch in Bezug auf die Tiefe der persönlichen Hingabe, ausfällt. Dies mag nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch in der ärztlichen Tätigkeit außerhalb des psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsgebiets vielerlei Risiken für Behandlungsfehler und Schädigungen des Patienten möglich sind und dass natürlich auch die ärztliche Tätigkeit einer angemessenen Kontrollform unterliegen muss.

Nun kann argumentiert werden, das Gutachterverfahren sei ja gar nicht zur Kontrolle derartiger Missbrauchsfälle konzipiert und nützlich, sondern ziele lediglich ab auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung. Dies mag der Hauptzweck sein, jedoch dient das Gutachterverfahren ja explizit auch der Prüfung einer ausreichenden Qualität der Behandlung. Durch die Beschreibung tatsächlicher Begebenheiten könnten destruktive Dynamiken in der Patient-Therapeut-Beziehung deutlich werden und Schutzmaßnahmen im Sinne des Patienten bewirken. Dass eine Qualitätsprüfung jedoch nicht hinreichend durch das Lesen eines ca. 3-seitigen Berichts erfolgen kann, wird zu Recht kritisiert.

Die Möglichkeit zur Manipulation dieses und anderer Verfahren wurde weiter oben schon diskutiert. Es soll jedoch an dieser Stelle zunächst um die Frage der grundsätzlichen **Legitimation einer Kontrollinstanz**, auch im Hinblick auf ausreichende Qualität der Psychotherapie, gehen. Wie gut die Umsetzung dieser Notwendigkeit dann konkret gelingt, ist eine andere Frage. Gefordert wird beispielsweise mit Blick auf Missbrauchssituationen in der Therapie vor allem eine bessere Aufklärung von Patienten durch die Krankenkassen im Vorfeld der Aufnahme von Psychotherapie. Solche notwendigen Maßnahmen schließen jedoch weitere prüfende Maßnahmen, wie in Form des Gutachterverfahrens, nicht aus. Vielmehr

könnte eine Kombination mehrerer Verfahren mehr Sicherheit als eine einzelne Maßnahme bieten.

Bevor also vorschnell über Sinn und Zweck des Verfahrens geurteilt wird, muss zunächst einmal die Grundsatzfrage gestellt werden, ob wir als Psychotherapeuten überhaupt externe Kontrolle akzeptieren wollen und können oder ob nicht gerade dies möglicherweise der eigentliche Stachel ist, gegen den sich der eine oder andere auflehnt und gegen den wir das Argument der Unzulänglichkeiten des Verfahrens in Feld führen. Seien wir zunächst ehrlich zu uns selbst und beantworten uns die Frage, was uns möglicherweise wirklich am Verfahren stört. Wenn wir uns unserer eigenen grundsätzlichen Haltung bewusst sind, können wir konstruktive Kritik viel sachlicher gestalten.

Zwischenfazit zum Gutachterverfahren

Schon von Rechts wegen ist festgelegt, dass Psychotherapie der Genehmigungspflicht unterliegt und eine Abschaffung des Gutachterverfahrens durch den gemeinsamen Bundesausschuss rechtlich gesehen nicht möglich ist. Denkbar ist aus rechtlicher Sicht lediglich eine geringfügige Modifikation des Verfahrens. Eine Vorab-Wirtschaftlichkeitsprüfung beinhaltet im Vergleich zur nachträglichen Prüfung sicherlich eher Vorteile und eine überzeugende Alternative zum derzeitigen Prüfungssystem wurde bisher nicht vorgelegt.

Neben den rechtlich-pragmatischen, berufspolitischen Überlegungen muss aber auch die Lage des Patienten im Blick behalten werden. Für diesen stellt erst ein bewilligtes, finanziertes Stundenkontingent einen sicheren Rahmen dar, in dem er ohne Sorgen um den Fortbestand der Behandlung an sich arbeiten kann. Dies stellt eine notwendige Voraussetzung für psychotherapeutische Arbeit dar.

Doch auch aus einem anderen Grund kommt das Gutachterverfahren dem Patienten zugute. Die Berichterstellung trägt bei richtiger Anwendung zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, also **zur internen Qualitätssicherung** der Psychotherapie bei. Dies geschieht dadurch, dass Überlegungen zum Patienten (zu seiner Krankheitsgeschichte, zu Störungsursachen etc.) wie auch zur Therapieplanung noch einmal intensiviert, überprüft bzw. reflektiert, begründet, ggf. korrigiert und strukturiert werden. Somit trägt das Instrument zum besseren, vertieften Verständnis des Patienten bei. Die Durchführung einer Therapie ohne eine eigene kurze schriftliche Ausarbeitung ist gerade in der Verhaltenstherapie eigentlich ohnehin gar nicht denkbar, da sonst die Gefahr besteht, dass wichtige Aspekte übersehen werden und der Therapie selber zu wenig Struktur gegeben wird. Das Erarbeiten von Therapiezielen – ein Erfordernis des Berichts an den Gutachter – gemeinsam mit dem Patienten ist beispielsweise ein wichtiger, unabdingbarer Bestandteil der VT. Ebenso gehören ein Störungsmodell und die Erstellung von Verhaltensanalysen, i. d. R. zur Psychoedukation und Aufklärung des Patienten, zur Therapievorbereitung dazu und ist somit ebenfalls eines der Kernstücke der VT. Aber auch Elemente des Berichts, die sonst nicht zwangsläufig vom Therapeuten ausführlich verschriftlicht werden, wie beispielsweise die biografische Anamnese oder der psychopathologische Befund, können für die Therapie von Nutzen sein. Darüber

hinaus wird die Fähigkeit trainiert, Inhalte zu komprimieren und zu strukturieren, eine Fähigkeit, die auch in der Therapie, vor allem der strukturierten Verhaltenstherapie, wichtig ist. Im Verlauf der Therapie besteht die Möglichkeit (und Notwendigkeit) auf Ausgangshypothesen und eingangs formulierte Ziele zurückzuschauen, wodurch ggf. bislang vernachlässigte Themen mehr Aufmerksamkeit erhalten. All diese Elemente tragen maßgeblich zur Erhöhung der Therapiequalität bei.

Nicht zuletzt sorgt das Erstellen eines gelungenen, komprimierten, individuellen Berichts beim Therapeuten für Zufriedenheit und Selbstwirksamkeitserleben. Unterschätzen sollte man auch nicht die Möglichkeit, von einem kompetenten Dritten eine wertvolle Zusatzeinschätzung zu erhalten. Wenngleich diese häufig (zu) knapp ausfällt, kann sie dennoch die Bestätigung, auf dem richtigen Weg zu sein, beinhalten oder aber den notwendigen Hinweis, gewisse Punkte noch einmal im Sinne des Patienten zu überdenken. In diesem Sinne sieht Walz-Pawlita (2002) die zweite Einschätzung als Hilfe, unbewusste Fantasien von Omnipotenz oder harmonischer Übereinstimmung mit dem Patienten zu relativieren, nach Jungclaussen (2013) dient sie dem Freudschen „Realitätsprinzip“.

1.1.3 Zusammenfassung

So verständlich der Ärger angesichts der zusätzlichen Belastung durch die Berichterstellung für das Gutachterverfahren zunächst auch sein mag, so wichtig scheint es mir gleichsam zu sein, die z. T. reflexartige Ablehnung des Verfahrens zu hinterfragen und die emotionsgesteuerte Ebene temporär zu verlassen, wieder auf die kognitive Ebene einzusteigen und letztlich so den eigenen Ärger als weitere Belastung reduzieren zu können.

Gleichzeitig soll jedoch das Gutachterverfahren auch nicht einseitig idealisiert oder die Kritik an diesem System zurückgewiesen werden. Natürlich hat das Verfahren seine Schwächen und eine sachliche Diskussion sollte sich vor allem um Verbesserungsvorschläge oder Alternativen bemühen.

Neben der eigenen subjektiven Position ist übergeordnet für die Beurteilung des Gutachterverfahrens als ein Beispiel gesellschaftlicher Kontrolle sicherlich auch die eigene Haltung in Bezug auf die Gewichtung von gesellschaftlicher Liberalität einerseits (Extremform: Anomie oder Anarchie) und Sicherheit, Kontrolle andererseits (Extremform: Diktatur) von Bedeutung. Im Idealfall ist das Ausmaß notwendiger sozialer Kontrolle zum Schutz individueller und gesamtgesellschaftlicher Sicherheit und das Ausmaß an der Unbeschränktheit in eigenen Handlungsmöglichkeiten, der Freiheit, in Einklang gebracht, sodass beide Bedürfnisse des Menschen in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen, denn absolute Sicherheit ohne den Verlust an Freiheit gibt es nicht und umgekehrt ist bei absoluter Freiheit von einem Verlust an Sicherheit auszugehen.

In diesem Buch wird die Auffassung der notwendigen Ausgewogenheit zwischen Kontrolle einerseits und Freiheit andererseits für die Funktionsfähigkeit einer auf dem Solidarprinzip beruhenden Gesellschaft vertreten. Dies gilt auch in Bezug auf die Gestaltung von Beantragung, Durchführung und Überprüfung von Psychotherapie als einem Bereich des gesellschaftlichen Miteinanders und speziell des

Gesundheitssystems. Die Notwendigkeit von Kontrolle wird gesehen im Hinblick auf die Kriterien ausreichender Qualität und Sicherheit für den Patienten wie auch im Hinblick auf Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit im Sinne der Solidargemeinschaft. Das Gutachterverfahren wird hierbei als deren legitimes Prüfsystem betrachtet, welches die Freiheit des Psychotherapeuten in angemessener Weise einschränkt, solange es von Gutachtern und Krankenkassen nicht als Machtinstrument oder für andere persönliche Zwecke missbraucht wird. Ungerechtfertigte Kürzungen, Ablehnungen etc. gilt es als nicht angemessenen Freiheitseingriff deutlich zu kritisieren. Das Gutachterverfahren wird darüber hinaus auch verstanden als sehr hilfreiches Mittel zur Sicherung und Erhöhung der Therapiequalität im Sinne des Patienten, als ein Instrument, welches also gleichzeitig allen Beteiligten (Therapeut, Patient, Solidargemeinschaft) von Nutzen ist, wenn auch einhergehend mit gewissen Kosten für den Therapeuten. Da der Therapeut aber ohnehin, wie oben dargestellt, bei angemessener Durchführung der Verhaltenstherapie Planungen und Verschriftlichungen anstellen muss, relativieren sich die Kosten aufseiten des Therapeuten in einem gewissen Maße so weit, dass hier insgesamt die Einschätzung vertreten wird, dass der Nutzen des Verfahrens die Kosten deutlich überwiegt.

Vor dem Hintergrund der oben aufgezeigten möglichen Konsequenzen bei (ohnehin rechtlich schwerlich umsetzbarer) Abschaffung des bestehenden Gutachtersystems und ohne Vorliegen einer vergleichbar nützlichen und wirtschaftlichen Alternative sieht Schneider-Reinsch (Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten, bvvp) die z. T. hartnäckigen, kämpferischen Versuche mancher Therapeuten zur Abschaffung des Systems als „selbstdestruktive Forderung“ an, denn wie wir bereits aus der pädagogischen Psychologie in Bezug auf hilfreiches Erziehungsverhalten von Eltern wissen: „Grenzen engen nicht nur ein, sie schützen auch.“ (Schauer 2002, zit. nach Jungclaussen 2013).

Auf der anderen Seite sollen hier auch die Schwachstellen des Gutachtersystems deutlich zur Sprache kommen. Zu kritisieren sind sowohl ungerechtfertigt, auch leichtfertig vorgenommene Ablehnungen oder Kürzungen wie auch deren z. T. schablonenartige, kurze Begründungstexte, insbesondere vor dem Hintergrund, dass schablonenartige Berichte an den Gutachter eben gerade von diesen immer wieder kritisiert und als Ablehnungsgrund herangezogen werden. Es verwundert also nicht, dass dies auf Therapeutenseite einen „gesunden Ärger“ hervorruft und weiteren inneren (und äußeren) Widerstand gegen das gesamte System zur Folge hat bzw. den schon bestehenden Widerstand weiter verfestigt und sich die „Fronten“ verhärten. Näheres zum konkreten Gutachterverhalten wird an einzelnen Stellen in diesem Buch noch weiter behandelt. Die Befürwortung des Gutachterverfahrens soll auch keinesfalls abhalten von weiterer konstruktiver Kritik und neuen Ideen zur Veränderung und Verbesserung des Systems, genauso wenig von gerechtfertigtem berufspolitischem Engagement in Bezug auf als ungerecht und belastend erlebte Verhältnisse. Ein solches Engagement würde ich allerdings eher in Bezug auf die Durchsetzung eines angemesseneren Honorars für die Gutachtenerstellung als sinnvoll erachten, und weniger in Bezug auf die Bekämpfung des gesamten Systems.

Wünschenswert wäre zudem, wenn die verhärteten Fronten zwischen praktizierenden Psychotherapeuten einerseits und den Gutachtern andererseits aufgeweicht

werden könnten zugunsten eines kollegialeren Austauschs und Umgangs miteinander. Aufseiten der Therapeuten versuche ich durch dieses Buch den Sinn und die Vorteile des Systems weiter publik und verständlich zu machen und bisherigen Sichtweisen neue Gedanken hinzuzufügen. Aufseiten der Gutachter muss andererseits auch die Bereitschaft bestehen, das Prüfsystem objektiv durchzuführen und bei möglicher Kritik dem Behandler auf Augenhöhe zu begegnen und wirkliche Hilfestellung zu geben, dies vor allem in Form individueller, ausführlicherer und gut begründeter Rückmeldungen anstelle von Standardformulierungen. Von approbierten Psychotherapeuten (also auch von Therapeuten und Gutachtern) sollte man doch letztlich genau dies, nämlich die Fähigkeit zur selbstkritischen Reflexion wie auch zur Perspektivübernahme und damit zur „Deeskalation“ der verhärteten Fronten erwarten können.

Nachdem ich die Vor- und Nachteile des Gutachterverfahrens dargestellt habe, komme ich zum zweiten Teil meiner „Motivierungsstrategie“ in Hinblick auf ein zufriedenstellenderes, weniger belastendes Berichteschreiben sowie der Darstellung einer speziellen Vorgehensweise zur Erstellung des Berichts an den Gutachter. Diese wird hier kurz skizziert und es wird aufgezeigt, inwiefern sie sich in ihrem Grundsatz von anderen Methoden und anderer Literatur zum Thema abgrenzen soll.

1.2 Skizzierung der eigenen Methode

Wie wir schon gesehen haben, führen verschiedene emotionale Haltungen wie auch objektive Hindernisse (wie Zeitmangel) dazu, dass die Erstellung des Berichts bei vielen Therapeuten unbeliebt ist. Dies wiederum hat in der Regel zur Folge, dass versucht wird, den Bericht nur noch unter dem übergeordneten Aspekt der Bewilligung zu konzipieren. Die oben schon dargestellten Vorteile für Therapeut und Patient werden in dieser motivationalen Grundhaltung nicht gesehen. Der Gutachter Hohage (2011, zit. nach Jungclaussen 2013) vergleicht diese motivationale Grundhaltung mit derjenigen von Schülern, die nur noch auswendig lernen, um „irgendwie durchzukommen“, ohne den Inhalt des Unterrichts zu verstehen, und bei denen alles erlaubt sei, was dem Durchkommen helfe. Ähnlich wie bei den Schülern besteht bei den meisten Psychotherapeuten aufgrund der dargestellten emotionalen Ablehnung eine sogenannte **extrinsische Motivation**. Der Bericht wird sozusagen nur noch für den Gutachter geschrieben und nicht für sich selbst.

Hieraus resultiert wiederum häufig eine bestimmte Arbeits- sowie Darstellungs- bzw. Schreibweise. Wenn die Motivation lediglich extrinsischen Ursprungs ist, der Bericht also nur im Hinblick auf die Bewilligung und verbunden mit der Frage, was der Gutachter lesen möchte, geschrieben wird, hat dies oftmals zur Konsequenz, dass eine realistische Darstellung des Patienten und seiner Problematik und der korrespondierenden Therapieplanung entweder nur eingeschränkt oder auch so gut wie gar nicht mehr (insbesondere bei der Therapieplanung) stattfindet. Es entstehen die vielfach kritisierten sogenannten schematischen Standarddarstellungen, lediglich an manchen unvermeidbaren Stellen (wie v. a. der Biografie, der Symptomatik) mit individuellen Patientenmerkmalen gefüllt. Es handelt sich hierbei um eine eher

oberflächliche Darstellungsweise. Bei der Verhaltensanalyse beispielsweise werden weitgehend allgemein gehaltene Textbausteine verwendet, die wahrscheinlich auf eine Vielzahl an Patienten zutreffen könnten. Was ihnen fehlt, ist eine individuelle Erklärung der Problematik des jeweiligen Patienten und eine Konkretisierung, z. B. durch sehr spezifische individuelle Details. Noch extremer wird diese oberflächliche Darstellung oft noch bei der Therapieplanung praktiziert. Diese enthält dann lediglich eine Aufzählung von Standardtherapiezielen und zugehörigen Methoden, ohne jegliche differenzielle Begründung und Konkretisierung.

Nach der Fertigstellung des Berichts auf Basis einer solchen Vorgehensweise ist man froh, diese Pflichtarbeit endlich hinter sich gebracht zu haben. (Kognitive) Dissonanz, die daraus entsteht, dass man eigentlich den Patienten nicht individuell und realistisch dargestellt hat, dies aber eigentlich aufgrund eigener moralischer Ansprüche und der Außenforderung der Prüfinstanz müsste, wird dann wiederum durch die eigene rigide Ablehnung des gesamten Verfahrens reduziert bzw. wegrationalisiert. Ein Gefühl von Zufriedenheit und Selbstwirksamkeit hingegen dürfte hier eher weniger entstehen. Denn nichts ist frustrierender, als das Aneinanderreihen von Standardaussagen, unzähligen Fachbegriffen und Allgemeinplätzen, was letztlich das Gefühl hinterlässt, dem Patienten nicht gerecht geworden zu sein und eine mehr oder weniger überflüssige, rein formale Arbeit erledigt zu haben. Und auch die Gutachter erkennen eine solche Vorgehensweise in der Regel, können Standarddarstellungen nicht mehr lesen und beurteilen dann meiner Erfahrung nach die gesamte Therapie, deren Indikation oder Wirtschaftlichkeit häufig kritischer.

Die Vorgehensweise, die ich in diesem Buch vorstellen möchte, soll es hingegen ermöglichen, die Problematik des Patienten wirklich zu verstehen und zu erfassen und hierauf aufbauend einen individuellen, konkreten Therapieplan zu entwickeln. Es ist eine Methode, die in die Tiefe geht, statt oberflächlich zu bleiben. Sie lässt sich anhand mehrerer Qualitätsmerkmale, die sich durch den gesamten Bericht bzw. den vorherigen Analyseprozess ziehen, und kontrastierend zu der dargestellten eher ungünstigen Arbeit- und Schreibweise charakterisieren. Wir werden im Verlauf des Buches und des Analyseprozesses an den unterschiedlichen Stellen immer wieder im Kern auf diese Qualitätsmerkmale zurückkommen, sie sind die Basis der Vorgehensweise und das übergeordnete Credo dieses Buches.

Merke

Qualitätsmerkmale im Bericht an den Gutachter:

- Die **Validität**/Gültigkeit/Richtigkeit der Aussagen: Die Aussagen, die wir über den Patienten treffen, müssen richtig sein/zutreffen.
- Die **Reliabilität**/Genauigkeit/Präzision der Aussagen: Die Aussagen, die wir über den Patienten treffen, sollten einen gewissen Grad an Genauigkeit aufweisen. Genauigkeit geht häufig einher mit Konkretisierung.
- Die **Spezifität** der Aussagen: Das Wort spezifisch bedeutet „arteigen“ und beschreibt charakteristische Eigenschaften von Dingen oder Lebewesen und wird damit auch mit Besonderheit gleichgesetzt. Unsere Aussagen über den Patienten sollten spezifisch sein, also die Besonderheiten des Patienten deutlich machen.

- Die **Differenzierung**: Eng verbunden mit der Spezifität, also mit dem Herausstellen des Besonderen, ist die Differenzierung. Differenzierung meint das Herausarbeiten von Unterschiedlichkeit. Wir nehmen im Bericht und in der Analyse die Differenzierung von anderen Personen oder Patienten nicht explizit vor, aber implizit durch unsere Spezifizierung der Aussagen.

Anhand dieser vier Merkmale kann man bereits den Unterschied der in diesem Buch dargestellten Arbeitsweise zu einer eher oberflächlichen Darstellungsweise mit Standardformulierungen deutlich machen. Bei Letzterer mögen allgemein gehaltene Aussagen zwar zutreffend, also gültig sein, weil sie auf die meisten Patienten zutreffen, es fehlt ihnen aber, da sie so allgemein gehalten sind, an Genauigkeit und an Spezifität. Allgemein gehaltene Aussagen sind nicht in der Lage, das Besondere am Patienten abzubilden. Zwar mag man einwenden, dass Menschen und Patienten viele Gemeinsamkeiten aufweisen, jedoch weist jeder Patient auch eine individuelle Lerngeschichte/Sozialisation auf, die es darzustellen und zu verstehen gilt.

Einige Beispiele von Aussagen in Verbindung mit der Verhaltensanalyse sollen die Unterschiede der beiden Arbeitsweisen verdeutlichen.

Oberflächliche, unspezifische Darstellung

„Lerngeschichtlich relevant für die aktuelle Störung sind negative Erfahrungen mit den engsten Bezugspersonen.“ Diese Aussage aus einer Verhaltensanalyse ist allgemein gehalten, ungenau und nicht spezifisch: Negative Erfahrungen dürften die meisten unserer Patienten, ja sogar alle Menschen im Laufe ihrer Kindheit schon gemacht haben. Insofern ist die Aussage zwar richtig/gültig, aber nicht genau und spezifisch. Genau und spezifisch wäre sie, wenn sie die negativen Erfahrungen detaillierter beschreibt.

Natürlich handelt es sich hierbei um eine einzelne Aussage und nicht um eine komplette Verhaltensanalyse. Aber auch die weiteren Ausführungen können oberflächlich bleiben, anstatt genau und spezifisch zu sein, sodass die gesamte Verhaltensanalyse insgesamt wenig Aussagekraft hat, wie das folgende Beispiel kurz andeuten soll.

„Die Patientin sammelte invalidierende Erfahrungen mit den Eltern, welche sie nicht in ihrem Selbstwertgefühl und in sozialen Kompetenzen stärkten. Die Eltern fungierten nicht als positive Lernmodelle. Positive Verstärkung fand nur unzureichend statt. Die Patientin konnte soziale Kompetenzen nicht erwerben und ist daher in Belastungssituationen, wie aktuell, überfordert, sodass sich die Symptomatik entwickelt.“

Eine solche Darstellung erklärt nicht, wieso sich bei der Patienten gewisse Vulnerabilitäten entwickelten und wieso die Patientin auf der Basis dieser aktuell krank geworden ist.

Zunächst werden die Eltern nicht genauer beschrieben, sondern einfach behauptet, diese hätten die Patientin nicht in Selbstwert und sozialer Kompetenz gestärkt und fungierten nicht als positive Lernmodelle. Die gesamte kindliche Situation wird nicht dargelegt.

Auf eine weitere detaillierte Kritik soll an dieser Stelle jedoch verzichtet werden. Wir kommen hierzu an späterer Stelle im Buch. Es soll hier lediglich bereits kurz angedeutet werden, was unter den Qualitätsmerkmalen, die in diesem Buch übergeordnet zur Erstellung des Berichts zum Tragen kommen, verstanden wird.

Wenn die genannten Qualitätsmerkmale nicht oder nur unzureichend umgesetzt werden, wirkt die Darstellung schablonenartig. Darüber hinaus erhält der Gutach-

ter den Eindruck, der Therapeut hätte den Patienten und dessen Problematik nicht verstanden, was bei einer Darstellung wie der obigen naheliegt. Wenn man aber bereits die Problematik nicht verstanden hat, kann man auch keinen passenden, gültigen Therapieplan erstellen, der darauf hinarbeitet, die Symptomatik abzumildern oder abzubauen. Wenn wir uns nun in die Lage des Gutachters versetzen, so kann dieser die Indikation, Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und notwendige Qualität der Behandlung überhaupt nur prüfen, wenn ihm hierzu ausreichend gute Informationen vorliegen. Wenn aber bereits das Störungsmodell die Problematik nicht oder nur unzureichend zu erklären vermag, so kann weder die Angemessenheit des Behandlungsplans noch die Erfüllung der zu prüfenden Kriterien beurteilt werden. Der Gutachter hat dann auf seinem Formular zur Stellungnahme die Möglichkeit die Option „Das Störungsmodell wird nicht ausreichend erkennbar“ anzukreuzen, was auch häufig geschieht. Für den Therapeuten bedeutet dies, dass er auf eine gute Qualität achten muss, die den Gutachter in die Lage versetzt, die Wirtschaftlichkeitsprüfung mitsamt der Kriterien auch durchzuführen. Es muss nicht zusätzlich noch weiter ausgeführt werden, dass es natürlich auch in unserem Sinne als Behandler und im Sinne des Patienten ist, diesen und dessen Problematik gut zu verstehen.

Die dargestellten und kurz erläuterten Qualitätsmerkmale sollen im gesamten Bericht zur Anwendung kommen. Es entsteht dann ein Bericht, der nicht nur präzise, sondern auch in sich schlüssig ist, bei dem ein roter Faden zu erkennen ist.

Der rote Faden im Bericht ist neben den vier oben genannten ein weiteres wichtiges Qualitätsmerkmal. Damit ist gemeint, dass der gesamte Bericht in sich schlüssig und widerspruchsfrei sein soll. Nicht nur zwischen den einzelnen Berichtsteilen, sondern auch innerhalb dieser können Widersprüche entstehen, was jedoch bereits durch eine richtige, genaue und spezifische Arbeitsweise verhindert werden kann. Die **Widerspruchsfreiheit** oder **interne Konsistenz** ist also ein weiteres Qualitätsmerkmal des Berichts.

Die Qualitätsmerkmale sind nicht unabhängig voneinander. Dennoch kann, wie wir gesehen haben, eine gültige/richtige Aussage gleichzeitig ungenau und unspezifisch sein. Umgekehrt gibt es aber auch genaue, falsche Aussagen. Im Verlauf der Lektüre dieses Buchs werden Sie lernen, wie Sie die Qualitätsmerkmale bei der Erstellung des Berichts erfüllen können. Der Zweck des Ganzen ist nicht nur eine Steigerung des eigenen Erfolgs in Form der Bewilligung von Anträgen, die nach dieser Vorgehensweise erstellt wurden, sondern vor allem, dass Sie Ihre schriftliche Arbeit (wieder) wertschätzen und als sinnvoll erleben können. Dieses Buch zielt daher ab auf einen Verstehens- und Motivationszuwachs. Es grenzt sich gleichzeitig ab von anderen thematisch verwandten Publikationen mit Darstellungen von Musterfällen, meist noch nach Diagnoseschlüssel geordnet, die zwar die Möglichkeit für Betrachtung zusätzlicher Sicht- und Darstellungsweisen beinhalten, denen es aber an einer Erklärung zur Erstellung eines guten Berichts mangelt und die einem weniger eigenaktiven „Abschreiben“ und damit letztendlich wieder dem massenhaften Gebrauch von nicht individualisierten Standarddarstellungen Tür und Tore öffnen. Mit Beispielen wird auch in diesem Buch gearbeitet, diese werden