

Hilfreicher Stachel

Denkanstöße zum Umgang mit dem neuen Bericht an den Gutachter

Von **Ingo Jungclaussen** und **Lars Hauten**

aus:
 "Projekt Psychotherapie. Das Magazin des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten."
 Heft 2 / 2017

___ **Der Aufwand**, den der Bericht an den Gutachter zur Übernahme der Behandlungskosten erfordert, sorgt oft für Unmut unter den Psychotherapeuten. Hat sich die Situation mit den neuen Regelungen verbessert? Im Folgenden wollen wir aus unserer Perspektive als (Antrags-)Supervisor und Dozent die seit 1. April 2017 geltenden Veränderungen diskutieren⁽¹⁾. Die Neuerungen gehören auch zu den vor allem von der Politik und den Kassen gewollten Änderungen im Gutachterverfahren.

Die erste grundlegende Neuerung besteht darin, dass die umfassend veränderte Gliederung künftig für alle 3 Verfahren sowie für die Erwachsenen- und Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapie dieselbe ist. Weiterhin wurde der Bericht auf maximal 2 Seiten gekürzt. Für die Begutachtung tiefenpsychologisch fundierter Anträge wird es künftig auch spezielle TP-Gutachter geben. Die KZT ist in zwei Kontingentschritte à 12 Sitzungen unterteilt, sie ist grundsätzlich berichtsfrei, sofern in den letzten 2 Jahren keine Therapie stattgefunden hat. Die Anzahl der Bewilligungsschritte wird verringert, man kann künftig nach dem 1. LZT-Abschnitt direkt das Maximalkontingent beantragen. Dabei liegt es im Ermessen der Kasse, ob ein Fortführungsbericht angefordert wird. Bei Problemen im Gutachterverfahren ist die Einrichtung einer Schlichtungsstelle bei der KBV geplant. Die Änderungen im Antragsbericht wer-

den von Therapeuten und auch von Gutachtern sehr unterschiedlich rezipiert, die wir anlässlich dieses Beitrags zu ihren Meinungen befragt haben. Aus unserer Sicht geben die Änderungen ein vielschichtiges Bild ab, das es differenziert zu diskutieren gilt. Es scheinen sich auf den ersten Blick viele Vorteile ergeben zu haben: Die Berichtsarbeit wird sich voraussichtlich verkürzen, worüber sicher alle aufatmen werden. Erste Erprobungen weisen auf eine deutliche Zeitersparnis beim Schreiben hin. Positiv ist ebenso, dass eine transparente Vereinbarung von Therapiezielen im Bericht explizit gefordert wird. Die Stärkung des Einbezugs von Bezugspersonen im Bereich der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie sowie die Flexibilisierung im Bereich der Gruppentherapie sind ebenfalls zu begrüßen.

Eine näher zu diskutierende Änderung betrifft den Wegfall des alten Gliederungspunktes „Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung.“ Lebensgeschichtliche Informationen sollen in Zukunft nur noch so weit in den Bericht einfließen, wie sie zum Verständnis der Störung erforderlich sind. Im neuen Punkt 4 sollen die Hypothesen zur Psychodynamik (TP, AP) beziehungsweise zum funktionalen Bedingungsmodell (VT) direkt mit den biografisch relevanten Informationen in Verbindung gebracht werden. Hierzu möchten wir folgende Denkanstöße geben.

Denkanstoß 1: Der neu zu verfassende Punkt 4 sollte weder zu einem Rückgang individueller Darstellungen noch zu einem erhöhten Aufkommen „phantasierter“ oder schematisch verfasster Psychodynamiken / Verhaltensanalysen führen.

Durch die Neuerung können „überschüssige“ biografische Informationen ausgelassen werden. Für die analytisch begründeten Verfahren (TP, AP) findet sich in der psychogenetischen Konflikttabelle (Jungclaussen, 2013) eine Heuristik zur ätiopathogenetischen Darstellung relevanter Störungsanteile. Durch die Neuregelung kann die Psychodynamik verdichteter und prägnanter dargestellt und Redundanzen im gesamten Bericht vermieden werden. Eine mögliche Schattenseite könnte jedoch darin bestehen, dass sich zunehmend rein schematisch verfasste Psychodynamiken/Verhaltensanalysen durchsetzen: Frei ausgedachte ätiopathogenetische Hypothesen können noch einfacher als zuvor mit dazu passenden lebensgeschichtlichen Informationen ergänzt werden, so dass eine glatte Einheit entsteht („self-contained“), die mitunter mit dem Leben der Patienten wenig zu tun hat und vom Gutachter wenig gegengeprüft werden kann.

Wenn die Biographie im Antrag nicht mehr schriftlich zusammengefasst werden muss, sollte dies nicht zu einer Vernachlässigung der Anamnese in der Probatorik führen. Wichtige behandlungsrelevante Informationen würden hierdurch verloren

gehen. Häufig kommt man durch die zusammengefasste Biografie erst auf erste Hypothesen zur Erklärung der Störung. Für den Gutachter ist die Biografie eine wichtige Datenbasis zur Überprüfung von Indikation, Behandlungsplan und Prognose.

Denkanstoß 2: Die verdichtete Psychodynamik sollte in den psychoanalytisch begründeten Verfahren nicht zu einem Rückgang psychogenetischer Rekonstruktion führen.

In der TP und AP fließt das Denken der OPD-2 jetzt mehr ein: Das „dysfunktionale Beziehungsmuster“ in Punkt 4 sowie das Krankheitsverständnis in Punkt 2 erinnern stark an die Achsen II und I der OPD-2. Eine Orientierung an beobachtungsnäheren Beschreibungen kann bei richtiger Anwendung die Nachvollziehbarkeit der psychodynamischen Hypothesen verbessern. Auf der anderen Seite folgt aber ein psychoanalytisches Ätiologieverständnis vor allem auch einer theoriegeleiteten Hypothesenbildung (weiterhin in Übereinstimmung mit dem Faber-Haarstrick-Kommentar der Psychotherapie-Richtlinien). Die unbewussten biografischen Sinnzusammenhänge bedürfen somit weiter einer psychogenetisch-rekonstruktiven Denkleistung.

Denkanstoß 3: Die Neuerung, dass die Kontingente der Fortführung zusammengefasst wurden und eventuell berichtsfrei sind, sollte nicht zu einer „automatischen“ Ausschöpfung der Maximalkontingente führen. Fokussierung und Thematisierung des Therapieendes sind weiterhin zu beachten.

Aus unserer Sicht haben die berichtsbedingten „Zäsuren“ entlang der Kontingentschritte in der Vergangenheit auch zu einer sachgerechten Handhabung der Behandlungs-Fokussierung und der therapeutischen Ablösung beigetragen. Die Neuerungen in den Kontingentschritten sind für die verschiedenen Verfahren unterschiedlich zu betrachten: Für die VT entsprechen 60 Stunden einer sinnvollen Dauer von LZT. Für die AP deckt sich der Wegfall des früheren 2. Fortführungsschrittes (240 auf 300 Stunden) mit der bisherig oft üblichen Therapielänge. Für VT und AP sind die Neurungen also „organisch“. Für die TP ist nach einer LZT

Der Antragsbericht ist mehr als nur nervige Legitimation. Richtig eingesetzt hilft er dem Behandler, seine Gedanken für ein verdichtetes Fallverständnis zu fokussieren.

die neue sofortige „Ausschüttung“ von 40 weiterem Stunden eventuell ohne Bericht an den Gutachter aber auch kritisch zu sehen. Die früheren 2 Fortführungsberichte waren unseres Erachtens einer strafferen Prozessgestaltung in der TP durchaus zuträglich. Wenn nun in der Schlussphase der äußere „Zwang“ wegfällt, die Fortführung schriftlich zu begründen, müssen sich die Behandler selbst disziplinieren, um eine engere Zielführung im 2. Behandlungsabschnitt und eine rechtzeitige Therapie-Ablösung im Blick zu behalten.

Es bleibt abzuwarten, wie Gutachter mit strittigen Erst- oder Umwandlungsanträgen umgehen, wenn sie wissen, dass sie eine mögliche Fortführung weniger oder gar nicht mehr begleiten, weil die Kasse einen Fortführungsbericht an den Gutachter eventuell nicht mehr anfordert. Manch Gutachter könnte daher die Erst- oder Umwandlungsanträge kritischer beurteilen als früher. Hieraus erwächst also der besondere Anspruch, weiterhin gut durchdachte Antragsberichte zu verfassen.

Zusammenfassend werfen die Neuregelungen zum Antragsbericht Licht und Schatten voraus. Viele Erleichterungen und wichtige Flexibilisierungen stimmen die Behandler zunächst froh. Trotz aller Kontroversen sollte das Gutachterverfahren aber nicht durch kleine Versüßungen in Form von Berichte-Erleichterungen schrittweise ausgetrocknet oder ausgehöhlt werden. Alternative QS-Maßnahmen wären ziemlich sicher nachteiliger für Patienten und Behandler. Der hohe Standard, also die sehr umfängliche

kassenfinanzierte ambulante Psychotherapie und ihre QS sind weiterhin an das im Sozialgesetzbuch festgeschriebene Gutachterverfahren geknüpft.

Aus unserer Erfahrung haben wir gelernt, dass mancher Kollege, der den Antragsbericht „hasst“, mit Hilfe gezielter Unterstützung seine eigene Fallkonzeption schneller verfassen und ihr hinterher viel Sinnvolles abgewinnen konnte. Der Stachel des Antragsberichts ruft uns zur vertieften Auseinandersetzung mit unseren Patienten auf und dient der QS erheblich mehr, als es eine rein psychometrische Nutzenbewertung könnte. Auf der anderen Seite sind Verbesserungen, zum Beispiel im Therapeuten-Gutachter-Dialog auch wünschenswert. Der Umgang mit der Reform sollte in naher Zukunft mit Hilfe empirischer Begleitforschung aufmerksam begleitet werden.

1) Die neue Berichtsgliederung finden Sie auf Seite 7 unter bit.ly/mustersammlungPT



Foto: Privat

Dipl.-Psych. & Sonderpäd. Ingo Jungclaussen

befasst sich als Antrags-Supervisor, Dozent und Autor seit ca. 15 Jahren

mit der didaktischen Vermittlung der inhaltlich-methodischen Anforderungen für den Bericht an den Gutachter sowie der psychoanalytischen Grundlagen. Er gründete www.pro-bericht.de und www.frag-freud.de und ist als Mitarbeiter der Universität Köln und in freier Praxis in Köln tätig.



Foto: Privat

Dipl.-Psych. Lars Hauten

ist niedergelassener Psychotherapeut (TP), Dozent, Supervisor und Lehrtherapeut am Institut für Psychologische Psychotherapie Berlin (ppt). Einzelne Lehraufträge an der International Psychoanalytic University (IPU).