

Hat das Psychotherapie-Gutachterverfahren (noch) eine Legitimation?

Eine umfassende Untersuchung bestätigt Zweifel
der überwiegenden Praxis

Zusammenfassung: Eine umfassende Praxisstudie zum Gutachterverfahren in der Vertragspsychotherapie kommt zu dem Ergebnis, daß dieses externe Prüfverfahren weder zweckmäßig noch verhältnismäßig ist. Der Auftrag des Gutachterverfahrens, einen ausreichend hohen Standard der psychotherapeutischen Versorgung zu fördern (Qualitätssicherung) und die Einhaltung sozialgesetzlicher Grundsätze im Psychotherapiebereich zu kontrollieren (Wirtschaftlichkeitsprüfung), wird durch diese „Prüfung nach Aktenlage“ nicht erfüllt.

Die befragten (antragsverfahrenen) Praktiker (N=640) sprechen dem Gutachterverfahren jede prognostische Relevanz für den Therapieerfolg ab. Für die Mehrzahl der Befragten ist das aufwendige Abfassen von Antragsberichten ein wenig sinnvolles Tun, dem sie kaum praktische Bedeutung zumessen und dem sie sich dementsprechend nur mit großer Unzufriedenheit unterziehen. Der einzig relevante Effekt scheint ein „Abschreckungseffekt“ zu sein, der einen Schutz vor Mengenausweitung gerade gegenüber solchen Arztgruppen darstellen könnte, die Psychotherapie eher nur nebenberuflich und nebenbei durchführen, aber im Gesamtumfang damit erheblich das Psychotherapiebudget belasten. Als Schlußfolgerung dieser Untersuchungsergebnisse erscheinen Änderungen des derzeitigen Gutachterverfahrens unabdingbar, wozu konkrete Vorschläge ausgeführt werden.

Schlüsselwörter: Gutachterverfahren, Qualitätssicherung, Therapieeffizienz

Is there a legitimation for the „Gutachterverfahren“ in psychotherapy?

Abstract: An extensive practice study of the Gutachterverfahren¹ in contract psychotherapy leads to the conclusion that this external test procedure is neither appropriate nor proportionate. The purpose of the Gutachterverfahren is to promote a sufficiently high standard of psychotherapeutic services (quality control) as well as to ensure that

¹ The „Gutachterverfahren“ in Germany is designated as an instrument of quality control in the public health sector. Each therapist who wants his/her cost covered by health insurance companies, has to file an evaluation form with the company, which then decides about necessity and cost-effectiveness of the therapy.

the principles of social welfare legislation are kept (evaluation of economic efficiency). The current „Prüfung nach Aktenlage“ (evaluation according to the records) does not achieve this purpose.

The questioned practitioners (N=640), being experienced in filing forms, are denying the Gutachterverfahren any prognostic relevance for the success of a therapy. For the majority of the interviewees, the lavish writing of reports is not a very meaningful process. They are doubting it's practical relevance and are only undergoing it with notable dissatisfaction. The only relevant effect seems to be a „detering effect“, which could keep out the group of medical practitioners who only practice psychotherapy as a side job, but at the same time are a great burden for the general psychotherapy budget. The results indicate, that changes in the current Gutachterverfahren seem indispensable, and some concrete suggestions for modifications are made.

Keywords: Gutachterverfahren, quality control, efficiency of therapy

Im Fazit einer jetzt vorliegenden repräsentativen Praxisstudie ist das Gutachterverfahren kaum noch zu rechtfertigen.

Eine ausführliche Untersuchung, die vom Autor in Zusammenarbeit mit der Universität Hamburg (Psycholog. Institut III, Prof. Dr. Dahme) realisiert wurde, führt zu dem Schluß, daß weder eine ausreichende Zweckmäßigkeit noch eine angemessene Verhältnismäßigkeit gegeben sind, die den erheblichen Aufwand legitimieren könnten.

Anlaß der Untersuchung

Die permanente Diskussion um Sinn und Zweck des Gutachterverfahrens stagnierte in einer Sackgasse rein subjektiver Mutmaßungen, sowohl auf Seiten seiner Befürworter als auch seiner Kritiker. Auch die bisherige Legitimation des Gutachterverfahrens durch Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung basierte letztendlich auf bloßen Annahmen. Weder existierte ein Untersuchungsbefund noch eine verlässliche Datengrundlage, die über Effektivität und Effizienz eines solch aufwendigen, dazu noch obligatorischen Prüfverfahrens Rechenschaft ablegen könnten.

In der Kritik kam diese ungesicherte, spekulative Legitimationsgrundlage immer wieder zum Ausdruck. Seit Jahren geäußerte massive Zweifel von Praktikerseite galten als Einzelaussagen Betroffener und entsprechend als empirisch nicht fundiert. Sie wurden als bloße Behauptungen (z.B. *ein Antragsbericht dauert 3-4 Stunden*) von Seiten der Gutachter mit Gegenbehauptungen (*solcher Bericht muß eigentlich in maximal einer halben Stunde abzufassen sein*) neutralisiert (vgl. Vogel & Merod, 1998) und mit der Konnotation einer gewissen persönlichen Inkompetenz des jeweils kritischen Praktikers verknüpft.²

² Apropos „subjektive Betroffenheit“: Am Rande sei darauf aufmerksam gemacht, daß es hier, wenn schon, zwei Seiten von „Betroffenheit“ gibt, die die Aussagen je nach Interessenslage färben können: Einerseits die permanente „Entreicherung“ der Praktiker durch stetigen Berichtsabfluß, andererseits die permanente „Bereicherung“ der Gutachter durch stetigen Honorarzufluß. Immerhin liegt das jährliche „Nebeneinkommen“ allein aus Gutachtertätigkeit höher als das vergleichbare Jahreseinkom-

Dieser, z.T. auch als Kongreß-Nebenprogramm-punkt eingerichtete Wortwechsel Betroffener blieb ohne Wirkung.

Ohnehin befindet sich das subjektive Meinungsspektrum zum Gutachterverfahren in einer asymmetrischen Schiefelage: Während die Gutachter im Rahmen von offiziellen jährlichen „Gutachtertreffen“ auf Einladung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ihre Erkenntnisse austauschen und deren Ergebnis Einfluß auf Bestimmungen und Bedingungen der alltäglichen Praxis hat, gibt es ein vergleichbares Forum und Einflußmöglichkeit der Psychotherapiepraktiker nicht. So existiert bis heute nicht einmal eine informelle Plattform, auf der Erkenntnisse der Psychotherapiepraxis zum Gutachterverfahren gesammelt, ausgewertet und verlaubar werden könnten.

In dieser stagnativen Situation von interessegeleiteten Einzelaussagen, subjektiven Annahmen und gruppenspezifischen Spekulationen, die einerseits Extensions- (siehe neue Gutachterpflicht von KZT-Anträgen) andererseits Restriktionsforderungen begründen sollen, wurde vor allem eines deutlich:

Es mangelte an einer geordneten Auseinandersetzung mit dieser äußerst praxisrelevanten Thematik. Daraus erwuchs dann der Plan, eine umfassende Untersuchung zum Gutachterverfahren zu entwickeln, die sowohl aus theoretischer als auch empirischer Sicht die vielen Facetten dieses Themas nicht nur plakativ benennen, sondern systematisch analysieren sollte.

Ziel der Untersuchung

Die empirische Studie ist eingebettet in folgende grundsätzliche Fragen zum Gutachterverfahren:

- Stellt das Gutachterverfahren wirklich einen geeigneten Schutzmechanismus (Wirtschaftlichkeitsprüfung) dar gegenüber unwirksamen, unnötigen, nicht ausreichenden oder übertriebenen Kassenleistungen?
- Ist es tatsächlich ein zweckmäßiges Instrument der Qualitätssicherung, das als (vermeintliche) externe Qualitätskontrolle zumindest Strukturqualität sichern kann?

men aus Vertragspsychotherapie der Praktiker! Dementsprechend können positive Postulate der Gutachter zum Gutachterverfahren nicht mehr Objektivität beanspruchen als gegenteilige der Praktiker. Gerade auch wegen der pekuniären Attraktivität dieses Amtes und damit grundsätzlich möglicher Interessenskollisionen ist es fraglich, ob die Gutachter-Bestellung, die bisher im Prinzip autokratisch durch die KBV vorgenommen wird, nicht einem demokratisch legitimierten Gremium übertragen werden müßte. Erst recht sollte dies gelten für die Bestellung der Obergutachter als Beschwerdeinstanz. Hier wäre auch statt eines systemimmanenten Obergutachterverfahrens die Einrichtung eines neutralen „Schiedsverfahrens“ denkbar.

Ganz kompliziert, um nicht zu sagen ansatzweise skandalös, wird es nun aber, wie gerade jetzt bei der KBV-Neubestellung von Gutachtern geschehen, wenn führende Verbandsfunktionäre, die in entscheidenden Bundesausschüssen (Bundesausschuß, Arbeitsausschuß, Fachausschuß) ein Mandat innehaben, vom KBV auch noch als Gutachter bestellt werden – und diese „sich bestellen lassen“. Sind hier nicht schwere Interessenskollisionen quasi hausgemacht, wenn es jetzt in den Ausschüssen im Rahmen der Qualitätssicherungsbeschlüsse um die Frage der Zukunft des Gutachterverfahrens gehen wird?

Hat das Psychotherapie-Gutachterverfahren (noch) eine Legitimation?

- Kann das Gutachterverfahren überhaupt einen ausreichenden Behandlungserfolg prognostizieren, wie es sein Auftrag nach § 12 der Psychotherapie-Vereinbarungen ist?
- Steht der angestrebte und letztendlich erreichte Zweck des Gutachterverfahrens in angemessener Relation zu dessen erheblichem Aufwand, direkten Kosten und indirekten Folgekosten (Verhältnismäßigkeitsgebot)?

Stichprobe: Vertragspsychotherapeuten

Eine Zufallsstichprobe hauptberuflicher Vertragspsychotherapeuten der KV Bezirke Bayern und Nordrhein wurde mittels eines prägnanten, äußerst praxisbezogenen Fragebogens zu konkreten Verhaltensmustern, Erkenntnissen und Beurteilungen im Zusammenhang mit dem Gutachterverfahren befragt.

Eine systematische Befragung von Praktikern war insofern zielförderlich, als sie gleichzeitig Verfasser des gutachterlich zentralen Antragsberichts, Empfänger der Gutachter-Stellungen und schließlich „Leistungserbringer“ der beantragten Psychotherapie sind. Damit haben sie eine prozeßhafte Übersicht zu Theorie und Praxis des Gutachterverfahrens, wie sie diesbezüglich keine andere Gruppe – auch die Gutachter nicht – hat.

Nach entsprechenden Vorstudien wurde diese Praxisuntersuchung Mitte 1998 durchgeführt. Von den insgesamt 1.177 versandten Fragebögen wurden 715 zurückgesandt. Die (für eine themenspezifische Praktiker-Befragung) äußerst hohe Rücklaufquote von 61 %, die Differenziertheit und die rückzuschließende Ehrlichkeit der Beantwortung sowie zahlreiche Begleitschreiben der Befragten weisen darauf hin, daß diese empirische Untersuchung wohl einen sensiblen Punkt der Vertragspsychotherapeuten mit hoher Ausdrucks- und Arbeitsmotivation getroffen zu haben scheint.

Der Rücklauf verteilt sich optimal: 46 % Ärzte, 46 % Diplom-Psychologen und 8 % analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Und hinsichtlich des primären Therapieansatzes: PA 25 %, aKJP 9 %, TP 34 %, VT 32 %. Im Vergleich zu offiziellen KBV-Zahlen ist damit eine sehr gute Repräsentativität gewährleistet.

Über 40 % verfügen über eine KV-Zulassung von mehr als zehn Jahren und etwa 60 % haben eine Antragerfahrung von mehr als 50 begutachteten LZT-Anträgen, so daß eine hohe Erfahrungs- und Beurteilungskompetenz bei der Stichprobe vorliegt.

Brisanz der Untersuchung

Die Untersuchung berührte sehr brisante Aspekte der Routinepraxis von Vertragspsychotherapeuten. Das Gutachterverfahren wirkt schließlich nicht neutral auf das konkrete Praxisgeschehen, es wirkt entweder konstruktiv oder obstruktiv. Aufgrund der erzwungenen Arbeitsbelastung für den Praktiker und der Ausstattung der Gutachter mit einer informellen Definitions- und formalen Sanktionsmacht stellt das Gutachterverfahren eine relevante Praxisrahmenbedingung dar, auf die sich die psychotherapeutische Praxis einstellt. So kann es im negativen Fall zur Ausbildung eines inzidentellen Reaktions- und Kompensationsmusters kommen (Vermeidungs-, Umgehungs-, eventuell sogar straftatbestandliches Verhalten), das

problematisch ist und das mit Entziehung der KV-Zulassung, Haftungsproblemen wegen lege-artis-Verstöße und sonstigen bedrohlichen Konsequenzen assoziiert werden könnte.

Verschiedene, z.T. nur hinter vorgehaltener Hand berichtete Kompensationsmuster, wie Amortisation des Antragsaufwands durch Ausschöpfen des Sitzungskontingents oder Reduzierung des Angebots auf ausschließlich (gutachterfreie) Kurzzeittherapie, sind Folgen und Auswüchse des Gutachterverfahrens, die stattzufinden scheinen, aber kaum belegbar sind. Selbstverständlich wäre ein Nachweis solch negativer Effekte sehr bedeutsam, denn eine etwaige gewünschte Wirkung des Gutachterverfahrens muß in einem vernünftigen, kalkulierbaren Verhältnis zu unerwünschten Nebenwirkungen stehen. Empirisch lassen sich solche kompensatorischen Verhaltensstile aber nur äußerst schwer erfassen, insbesondere wenn sie mit einem negativen Stigma, eventuell sogar Sanktionsdrohung verbunden sind. Daß hier dennoch Forschung von außen möglich wurde und daß hier die Angaben auf eine ungewöhnliche Offenheit schließen lassen, ist nicht zuletzt auch auf die Gewährleistung eines maximalen Anonymitätsschutzes zurückzuführen.

Themenbereiche der Untersuchung

Eine systematische Auseinandersetzung mit dem Gutachterverfahren schließt verschiedenste Aspekte vertragspsychotherapeutischer Alltagspraxis, Versorgung mit Kassenleistung sowie krankenversicherungsrechtlicher Rahmenbedingungen (z.B. Psychotherapie-Richtlinien und Psychotherapie-Vereinbarungen) ein. Die vielfältigen Themenbereiche dieser theoretischen und empirischen Untersuchung können hier in diesem Rahmen nur grob aufgezeigt werden. Die interessierten Leser seien diesbezüglich auf das jetzt erschienene Buch im DGVT-Verlag verwiesen³. Eine Übersicht zu den Schwerpunkten dieser Praxisstudie liefert die nachfolgende Aufstellung.

Themenbereiche der Untersuchung

- 1. *Der Antrags-Zeitaufwand*
Mittlere Zeitdauer für Erstanträge
Mittlere Zeitdauer für Fortführungsanträge
- 2. *Der qualitative Antragsaufwand*
Ist der geforderte Antragsbericht tatsächlich ein Bericht (Etikettenschwindel > Honorar)
Anstrengung der Verschriftsprachlichung
Bürde des Prüfverfahrens (Berichtsqual etc.)
- 3. *Ablehnungen und Nachbesserungen*
Eignung und Kontrolle der Gutachter
Transparenz und Überprüfbarkeit
KBV: Gutachten-Ablehnungsstatistik
Ablehnungs-, Nachbesserungshäufigkeiten

³ Köhlke, H.-U. (1999). *Das Gutachterverfahren in der Vertragspsychotherapie. Eine Praxisstudie zu Zweckmäßigkeit und Verhältnismäßigkeit*. Tübingen: dgvt-Verlag. Zu beziehen beim: dgvt-Verlag, Hechinger Str. 203, 72072 Tübingen, Tel.: 07071/792850, Fax: 07071/792851, e-mail: dgvt-verlag@dgvt.de.

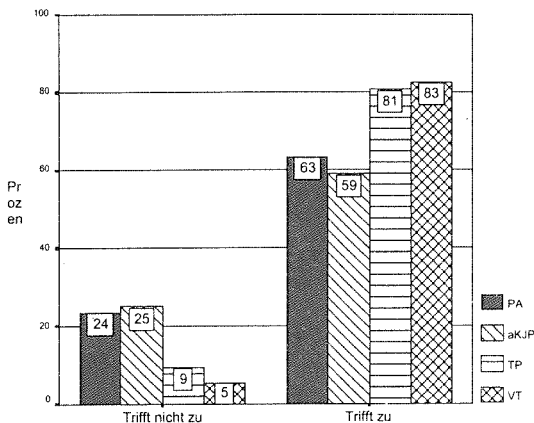
- 4. *Die gutachterlichen Stellungnahmen, insbesondere die Ablehnungsgründe*
Pflicht zur angemessenen Begründung
Keine Prüfung ob richtige Therapiewahl
Analyse der konkreten Ablehnungsgründe:
Keine Krankheit / Differentialindikation /
Behandlungsplan / Prognose
- 5. *Der sog. pädagogische Effekt*
Ein zweifelhaftes Pro-Argument
Therapieoptimierung durch Begründungszwang
Sind Gutachter-Kommentare hilfreich?
Sind Ablehnungsgründe berechtigt?
- 6. *Zur grundsätzlichen Geeignetheit*
Problem einer Prüfung nach Aktenlage
Schlechter Antrag = schlechte Therapie?
Primär Formulierungsgeschick?
Abweichung des PT-Verlaufs vom Antrag
Rangordnung wichtigster Therapie-Wirkfaktoren und
deren gutachterliche Prüfbarkeit
- 7. *Zur Verhältnismäßigkeit*
Kosten des Gutachterverfahrens
Korrektes EBM-Berichtshonorar
Absurde Relation von Antragsaufwand
u. Sitzungszahl (insbes. bei TP u. VT)
Nebenwirkungen und Folgeeffekte:
 - Amortisation des Antragsaufwands
 - Datenschutzverletzungen
 - Nicht-Rechtzeitigkeit von Anträgen
 - dadurch finanzielle Verluste
 - Vermeiden von LZT trotz Indikation
- 8. *Akzeptanz des Gutachterverfahrens*
Bewertung seitens der Praktiker
Unzufriedenheit wegen Sinnlosigkeit
- 9. *Konkrete Änderungsnotwendigkeiten*
Abschaffen oder Abschrecken?
Mengenbegrenzung durch abschreckungseffekt
 - I. Korrektur des Berichtshonorars
 - II. Nur noch 2 Bewilligungsetappen (TP, VT)
 - III. Antragserleichterung für Erfahrene

Ergebniszusammenfassung

Die einzelnen Ergebnisse, insbesondere auch der Vergleich der Antworten je nach Therapiefachrichtungen (PA, aKJP, TP, VT), stellen die offizielle Legitimationsgrundlage des Gutachterverfahrens in einem Umfang in Frage, daß sie zu einer grundsätzlichen Neubesinnung anregen müßten. Nachfolgend soll darüber in Form einer übersichtartigen Zusammenfassung berichtet werden.

- ♦ Die weit überwiegende Mehrheit (fast 75 %) der in die Untersuchung aufgenommenen Vertragspsychotherapeuten (N=640) stimmt der Aussage zu, daß die von ihnen erstellten, zu begutachtenden Berichte keine Beurteilung der Therapiequalität, sondern primär nur des Formulierungsgeschicks zulassen. (Vgl. Abb. 1)

Abbildung 1: „Formulierungsgeschick“ oder tatsächliche Therapierelevanz im Gutachterverfahren?



„Das Gutachterverfahren erfaßt primär Formulierungsgeschick, nicht Therapiequalität“

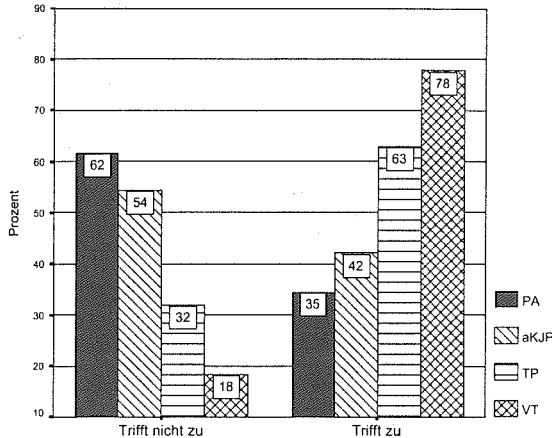
Diese Einschätzung der Vertragspsychotherapeuten ist sehr ernst zu nehmen, denn wer könnte dies besser beurteilen als sie selber? Sie sind Verfasser des „Berichts an den Gutachter“, der das Kernstück der gutachterlichen „Prüfung nach Aktenlage“ darstellt. Nur sie selber wissen also, was der Gutachter überhaupt prüft und wieviel dies mit Sicherung von konkreter Therapiequalität zu tun hat.

Mit dieser überwältigenden Mehrheit widersprechen sie damit der von Gutachtern gerne vertretenen Behauptung, von einem schlechten Antrag könne mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf eine schlechte Therapie geschlossen werden und umgekehrt. Vielmehr weisen sie dem Gutachterverfahren den Status zu, nicht viel mehr als äußere Darstellungsfertigkeiten prüfen zu können. Mit den wirklichen Therapieinhalten und dem dynamischen Prozeß von Effektivität (Qualitätsaspekt) und Effizienz (Wirtschaftlichkeitsaspekt) einer erfolgreichen Behandlung, hat das Gutachterverfahren kaum etwas zu tun.

Hat das Psychotherapie-Gutachterverfahren (noch) eine Legitimation?

- ◆ Der konkrete Therapieverlauf weicht bei vielen Vertragspsychotherapeuten häufig und erheblich von dem anfänglich vorgelegten schriftlichen Therapieplan ab bzw. kommen auch andere Methoden als im Antrag aufgeführt zur Anwendung, so daß der Gutachter etwas auf Zweckmäßigkeit hin prüft, was später gar nicht umgesetzt wird und das nicht prüfen kann, was in der konkreten Therapie tatsächlich geschieht. (Vgl. Abb. 2)

Abbildung 2: Abweichung der konkreten Therapie vom Behandlungsplan im Antragsbereich



In meinen Therapien wende ich auch andere Methoden an als im Antrag aufgeführt

Für die verhaltenstherapeutische Praxis etwa bedeutet das Abweichen von gutachterlich geprüften Plänen fortwährende Widersprüche, Schuldempfinden und Identitätskrisen. Das dahinterliegende Theorie-Praxis-Dilemma in der Verhaltenstherapie, das schon seit Jahren bis heute zu wissenschaftlichen Auseinandersetzungen führt, ist sicher nicht mit noch mehr „Qualitätsprüfung“ und noch mehr Kontrolle zur Ausbildung „braver Therapiesoldaten“ zu lösen. Verschiedentlich hat der Verfasser an die Forschung appelliert (vgl. Köhlke, 1992; 1993; 1997; 1998), diese vermuteten (und jetzt empirisch bestätigten) „Devianzen“ nicht immer nur zu brandmarken, sondern sich endlich seriös wissenschaftlich mit der Frage auseinanderzusetzen: Warum weicht die verhaltenstherapeutische Praxis von den plausibel im gutachterlichen Antragsbericht zu vermittelnden und therapeutisch grundsätzlich ja auch gut umsetzbaren verhaltenstherapeutischen Standardverfahren (z.B. Angst-Konfrontationsverfahren) trotz aller Medienpräsenz ab.

- ◆ Die Gutachter können den Auftrag, eine Prognose über den Behandlungserfolg abzugeben, nicht erfüllen.

Grundsätzlich wurde eine Prüfbarkeit der zentralen Wirkfaktoren von Therapiequalität durch ein schriftliches Gutachterverfahren negativ beurteilt. Insbesondere sind gerade die Thera-

pie-Wirkvariablen, die für Therapiequalität bzw. -erfolg in einer Rangordnung als am wichtigsten eingeschätzt wurden:

1. Beziehungsdynamik, -kompetenz
2. Sensitivität, Empathie
3. Menge der Berufserfahrung
4. Anwendung der spezif. Methoden lege artis
5. Kenntnis aktuellen Stands wiss. Forschung

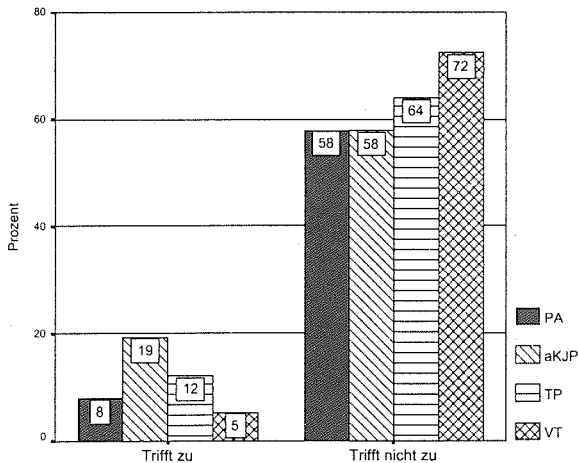
als am wenigsten über einen Antragsbericht prüfbar eingestuft worden.

Die untersuchten Vertragspsychotherapeuten bringen damit zum Ausdruck, daß gerade die Faktoren, die erstrangig Therapiequalität, also ein wirksames und damit auch wirtschaftliches Therapiegeschehen bestimmen, besonders wenig gutachterlich erfaßt und geprüft werden können.

- ◆ Das Gutachterverfahren erfüllt nicht einmal ausreichend den ihm häufig zugeschriebenen Sekundärzweck, einen „pädagogischen Effekt“.

Die Stellungnahmen und Kommentare der Gutachter werden ganz überwiegend als nicht hilfreich beurteilt (vgl. Abb. 3).

Abbildung 3: Supervisionseffekt durch gutachterliche Stellungnahmen



Die Kommentare der Gutachter sind überwiegend hilfreich

Auch werden die speziellen Begründungen in Ablehnungsfällen ganz überwiegend als „nicht berechtigt“ eingeschätzt, so daß das Gutachterverfahren nicht – wie von einigen Gutachtern beansprucht – als „interkollegiale Kommunikation“ und schon gar nicht als eine „Art Supervision“ verstanden werden kann.

Allenfalls wird die mit dem Abfassen des Berichts verbundene Fall-Auseinandersetzung als positive Begleiterscheinung beurteilt. Abgesehen davon, daß ein solch pädagogischer Nach-

Hat das Psychotherapie-Gutachterverfahren (noch) eine Legitimation?

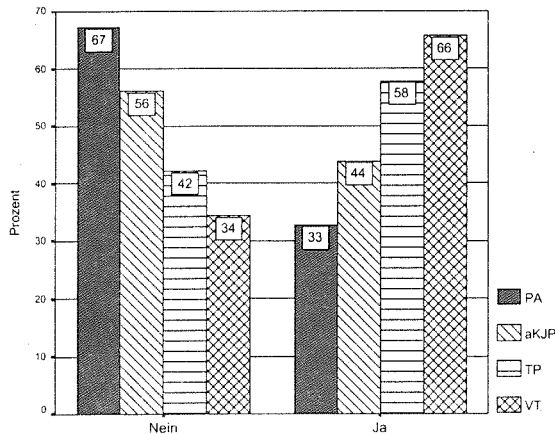
hilfenaspekt ja wohl kein allgemeines Kriterium einer obligaten Berichtsverordnung (mit immensem Kosten- und Zeitaufwand) sein kann, sind die einzelnen Therapiefachrichtungen sogar bei diesem so häufig gehörten Pädagogischen-Effekt-Argument recht geteilter Meinung: Die Aussage, den Antrags-Begründungszwang zur Selbstkontrolle sowie zu differenzierter Fall- und Therapiereflexion zu brauchen, findet bei den analytisch und tiefenpsychologisch orientierten Fachgruppen (PA, aKJP, TP) etwa gleiche Zustimmung (38-46 %) wie Ablehnung (35-42 %), während die Verhaltenstherapeuten im Vergleich zu den anderen Fachrichtungen diese Aussage signifikant häufiger ablehnen (56 %) bzw. ihr weniger zustimmen (29 %).

- ◆ Eine Überprüfung der Verhältnismäßigkeit des Gutachterverfahrens führte zu dem Ergebnis, daß insbesondere die Vertreter der kürzeren Psychotherapieverfahren den Berichtsaufwand in Relation zur beantragten Sitzungszahl als unverhältnismäßig beurteilen (TP: 77 %, VT: 86 %!). Eine Kostenbilanz zeigt weiterhin, daß gerade bei diesen kurzen Therapieverfahren ein absolutes Mißverhältnis von Prüfkosten (Kosten des Gutachterverfahrens) zu den maximalen Therapiekosten der jeweiligen Bewilligungsetappen besteht.
- ◆ Als indirekte Kosten sind auch „Nebenwirkungen“ des Gutachterverfahrens in Ansatz zu bringen.

So wurde in einem nicht unerheblichen Maße angegeben: Nur 15 % der Verhaltenstherapeuten fertigen Anträge tatsächlich wie vorgeschrieben rechtzeitig, dadurch kommt es auch zu finanziellen Einbußen, auch wird zuweilen der Antragsaufwand durch Aufbrauchen der bewilligten Sitzungszahl „amortisiert“ und zur Umgehung des LZT-Antragsaufwands wird auch ein Ausweichen auf Kurzzeittherapie als eines der Kompensationsmuster angegeben.

- ◆ Als einziger Zweck des Gutachterverfahrens zeigt sich ein „Abschreckungseffekt“. (Vgl. Abb. 4)

Abbildung 4: Abschreckungseffekt: Vermeidung von Langzeittherapien wegen des Gutachterverfahrens



„Kommt es vor, daß Sie wegen des Antragsaufwands die Durchführung von Langzeittherapie vermeiden“

Dieser Abschreckungseffekt könnte bei der neuen Gutachterpflichtigkeit für Kurzzeittherapien (ab 1.1.2000) insofern eine Schutzwirkung entfalten, als damit der schnelle Zugriff auf KZT-Abrechnungsziffern erheblich reduziert werden könnte. Immerhin wird ein ganz erheblicher Umsatz und damit Verknappung des ohnehin schmalen Psychotherapiebudgets gerade von solchen (eher fachfremden) Arztgruppen verursacht, die nur nebenbei psychotherapeutische KZT-Leistungen erbringen und abrechnen. Für sie dürfte ein umständliches Gutachterverfahren die Attraktivität der KZT-Ziffern erheblich mindern.

Ob es nicht aber sinnvoller wäre, diesen nebenberuflich psychotherapeutisch tätigen Arztgruppen eigene Abrechnungsziffern (außerhalb des PT-Budgets) zu geben, anstatt ein kostenintensives Gutachterverfahren zu installieren und alle Vertragspsychotherapeuten mit einem aufwendigen Abschreckungseffekt zu überziehen, wäre noch grundsätzlich zu diskutieren.

Überdies lassen sich nämlich auch sehr konkrete negative Auswirkungen des Abschreckungseffekts feststellen: Mehr als die Hälfte der untersuchten Vertragspsychotherapeuten bringt zum Ausdruck, daß sie zumindest manchmal die Durchführung einer Langzeittherapie unterlassen und zwar nicht aus Indikationsgründen, sondern aus Gründen, die unmittelbar mit dem Antragsaufwand im Gutachterverfahren zusammenhängen. Eine nähere Detailanalyse zeigt, daß ein Vorenthalten einer indizierten Langzeitbehandlung bei Tiefenpsychologen und Verhaltenstherapeuten signifikant häufiger vorkommt als bei Psychoanalytikern. Dies ist erklärlich: Denn bei den kurzen Therapieverfahren und häufigeren Neuaufnahmen von Patienten entstehen permanente Antragsnotwendigkeiten für nur kleine Bewilligungshappen, so daß der „Abschreckungseffekt“ bei ihnen in viel stärkerem Umfang wirksam und zu vermeiden gesucht wird.

- ◆ *Im Vergleich der Therapiefachrichtungen* zeigt sich fast durchgängig, daß sich insbesondere Verhaltenstherapeuten, zum Teil auch „Tiefenpsychologen“, signifikant von Psychoanalytikern und analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten unterscheiden und durch das Gutachterverfahren in seiner derzeitigen Ausgestaltung besonders belastet und benachteiligt sind. Diese Feststellung gilt es in den jeweiligen Ausschüssen und Entscheidungsgremien besonders zu vergegenwärtigen. Immerhin leisten diese beiden Gruppen doch zahlenmäßig den Hauptanteil vertragspsychotherapeutischer Versorgung, was in der proportionellen Besetzung der Ausschüsse, die für die Zukunft des Gutachterverfahrens zuständig sind, leider nicht repräsentiert ist.

Dringend erforderliche Änderungen

Die Untersuchung hat ergeben, daß das Gutachterverfahren weder zweckmäßig noch verhältnismäßig ist und daß sein einziger Sinn sich auf eine Sekundärwirkung beschränkt: „Abschreckungseffekt“. Hierbei geht es dann insbesondere um einen Schutz des ohnehin zu geringen Psychotherapiebudgets gegenüber den bisher erheblichen Umsätzen (gutachterfreier Kurzzeittherapien) seitens nebenberuflich psychotherapeutisch tätiger Arztgruppen.

Wenn das Gutachterverfahren bei dieser Datenlage überhaupt noch zu legitimieren ist, dann sollten die unbedingt notwendigen Änderungen sich auf diesen einzig verbleibenden Sinn konzentrieren.

Hat das Psychotherapie-Gutachterverfahren (noch) eine Legitimation?

Um die unerwünschten Auswirkungen des Abschreckungseffekts zu reduzieren, zum Beispiel ein Ausweichen „erfahrener“ Psychotherapeuten auf die (für sie mit 35 Anträgen) gutachtenbefreite Kurzzeittherapie zu vermeiden, sind folgende Änderungen dringend notwendig, vor allem für die besonders betroffene tiefenpsychologische Therapie und Verhaltenstherapie:

- Reduzierung bei TPu. VT von bisher drei auf zwei LZT-Bewilligungsetappen: 1-50 u. 51-100
- Starke Vereinfachung insbesondere des Erstantrags für „erfahrene“ Vertragspsychotherapeuten mit 50 oder 70 nachgewiesenen Langzeittherapie-Erstanträgen (Dispens): Einsatz spezifischer (vom Patienten zu bearbeitender) „Rationalisierungsformulare“⁴.
- Änderungen d. EBM-Berichtshonorars: Erstantrag: 6.250 Punkte (4-5 h)
Fortführungsantrag: 3.120 Punkte (2-3 h)

Schlußbemerkung

Es ist gut möglich, daß diese Untersuchung zu einer Neubelebung der Diskussion um Sinn und Zweck des Gutachterverfahrens führen wird. Nicht auszuschließen ist auch, daß sowohl Patienten als auch Psychotherapeuten aufgrund der neuen Datenlage die Rechtmäßigkeit des Gutachterverfahrens und z.B. hierauf gestützte Ablehnungsentscheidungen der Krankenkassen überprüfen werden:

- Aus Sicht der Patienten erscheint es äußerst fraglich, ob die Krankenkassen die Entscheidung über ihre Leistungspflicht, insbesondere Ablehnungen, auf einem wissenschaftlich so zweifelhaften Verfahren gründen dürfen.
- Aus Sicht der Psychotherapeuten erscheint es fraglich, ob ihnen ein derart ungeeignetes, zudem noch unverhältnismäßiges Prüfverfahren als eine Art BerufsausübungsfILTER (Kollision mit Art. 12 Grundgesetz) aufgebürdet werden darf.
- Aus Sicht des Datenschutzes ist fraglich, ob der mit dem Gutachterverfahren verbundene Eingriff in das Recht des Bürgers auf „informationelle Selbstbestimmung“ (vgl. BVerfGE 65, 1ff, 44) ausreichend legitimiert werden kann. Ist nämlich die Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Eignung des Gutachterverfahrens nicht hinlänglich gesichert, scheint der mit dem Gutachterverfahren erzwungene Eingriff in verfassungsrechtliche Schutzbelange im Rahmen einer güterabwägenden Verhältnismäßigkeitsprüfung zweifelhaft.
- Und aus Sicht der Krankenkassen ist schließlich zu fragen, ob der erhebliche Kostenaufwand (erst recht bei korrekter Berichts-Honorierung), immerhin öffentlicher Mittel der Solidargemeinschaft, für ein derart ungeprüftes Verfahren ausreichend legitimiert und verhältnismäßig ist, um dem zwingenden gesetzlichen Wirtschaftlichkeits- und Sparsamkeitsgebot des SGB V zu genügen.

⁴ Köhler, H.-U. (1999). *Rationalisierungsformulare zum Antrags- und Gutachterverfahren – zur Vereinfachung des Berichtsaufwands*. Materialie Nr. 42. Tübingen: dgvt-Verlag.
Zu beziehen beim dgvt-Verlag: Adresse siehe Fußnote 3.

Angaben zum Autor:

Hans-Ulrich Köhlke, Dr. phil. Dipl.- Psych., Ass. Jur., seit 1981 als Richtlinien-Vertragspsychotherapeut niedergelassen, Spezialisierung auf Angst- und Selbstsicherheitsstörungen. Verschiedene Publikationen mit Plädoyer für eine kontextuellere, „hintergrundorientierte Verhaltenstherapie“, die sich kritisch mit allzu oberflächlichen, primär symptomzentrierten Standardtherapien auseinandersetzen. Darüber hinaus verschiedene berufspolitische Beiträge und Funktionen.

Anschrift des Verfassers:

Hans-Ulrich Köhlke
Psychotherapeutische Praxis
Jöhlinger Straße 36
76356 Weingarten/Karlsruhe

**Verhaltenstherapeutische
Gruppenpsychotherapie (200 Stunden Theorie)**

Themenzentriertes Weiterbildungsangebot und/oder Ergänzungsqualifikation für approbierte VerhaltenstherapeutInnen (Fachkunde in VT gemäß §95cSGBV) zur Erweiterung der Abrechnungsgenehmigung auf den Bereich Gruppenpsychotherapie (VT)

Die einjährige Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie richtet sich an alle Kolleginnen und Kollegen, die im ambulanten, stationären, beratenden etc. Bereich psychotherapeutisch tätig sind. Das Ziel der Seminarveranstaltung ist die praxisorientierte Weiterqualifikation im Aufbau und Leiten von verhaltenstherapeutischen Gruppen auf der Grundlage von Seminaren, Selbsterfahrung, Supervision sowie Gruppenarbeit.

Ort: Süddeutschland (Raum München)

Beginn: Herbst 1999.

Bei Interesse melden Sie sich bitte im AWK-Referat der Geschäftsstelle der DGVT in Tübingen, Neckarhalde 55, 72070 Tübingen, 07071/94 34 44, Fax 94 34 35
e-Mail: dgvt@dgvt.de, home-page: <http://www.dgvt.de>

Kognitive Therapie der Persönlichkeit(s-störungen)

Themenzentrierte Weiterbildung

Als themenzentrierte Fortbildung bietet die DGVT auf Nachfrage zum zweiten Mal eine Seminarreihe zum Thema „Kognitive Therapie der Persönlichkeit(s-störungen)“ an. Die Veranstaltung findet im **Ruhrgebiet** statt und richtet sich an KollegInnen, die als Diplom-PsychologInnen/-PädagogInnen, SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen und ÄrztInnen therapeutisch oder beratend tätig sind.

Die Weiterbildung umfaßt sieben zweitägige Wochenend-Veranstaltungen in jeweils zweimonatigem Abstand.

Beginn: Oktober 1999

Leitung: Dipl.-Psych. Gaby Weißenfeld, Dipl.-Psych. Ronald Milewski

Bei Interesse melden Sie sich bitte im AWK-Referat der Geschäftsstelle der DGVT in Tübingen, Neckarhalde 55, 72070 Tübingen, 07071/94 34 44, Fax 94 34 35
e-Mail: dgvt@dgvt.de, home-page: <http://www.dgvt.de>

Einladung zum 2. Regional- treffen der DGVT in NRW

◆ Im Anschluß zur Workshoptagung wird in Castrop-Rauxel am 23.10.99 um 14.00 Uhr das 2. Regionaltreffen für dgvt-Mitglieder aus NRW stattfinden.

◆ Zu diesem Treffen laden wir recht herzlich alle interessierten Mitglieder ein.

◆ Wir wollen uns schwerpunktmäßig mit der Einrichtung der Kammer für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf Landesebene beschäftigen. Informationen zum aktuellen Stand des „Verkammerungsprozesses“ werden gegeben, die Position der dgvt erläutert und diskutiert.

◆ Neben Vertretern des dgvt-Vorstandes wird auch der „Landesdelegierte“ Dr. Jochen Maurer anwesend sein.

◆ Eine Wegbeschreibung können Sie bei der Geschäftsstelle erhalten. Wir bitten bis zum 08.10.99 um telefonische Anmeldung unter 07071/943494.

◆ Neben Vertretern des dgvt-Vorstandes wird auch der „Landesdelegierte“ Dr. Jochen Maurer anwesend sein.

◆ Eine Wegbeschreibung können Sie bei der Geschäftsstelle erhalten. Wir bitten bis zum 08.10.99 um telefonische Anmeldung unter 07071/943494.

◆ Bis zum 23.10.99 in Castrop-Rauxel

Für die DGVT Regionalgruppe: Gerd Per, Peter Petereit