

# LOBBYBY

Dipl.-Psych., Ass. Jur. Dr. Hans-Ulrich Köhlke

## Ist das Gutachterverfahren noch zu retten?

– Vortrag auf der DPTV-Veranstaltung am 26.08.2000 in Köln

„Pro & Contra: Das Gutachtenverfahren in der Psychotherapie“ –

Das Thema „Gutachterverfahren“ steht nach dem Thema „angemessene und verteilungsgerechte Vergütung“ an zweiter Stelle der relevanten Praxisfragen. Das Gutachterverfahren bewirkt quasi einen Dauerkonflikt:

- Einerseits verursacht es einen massiven Aufwand, erhebliche Kosten und stellt einen BerufsausübungsfILTER dar, was in einem öffentlich-rechtlich strukturierten Gesundheitssystem als notwendig, geeignet und verhältnismäßig legitimiert sein muss,
- andererseits stellt das Gutachterverfahren in seiner (zugeschriebenen) Funktion als vorweggenommene Wirtschaftlichkeitsprüfung und Qualitätssicherung eine Erfüllung diesbezüglicher sozialgesetzlicher Verpflichtungen und damit auch Schutz vor anderen, eventuell „bedrohlicheren“ Maßnahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung und Qualitätssicherung dar.

### Pro- & Contra-Interessen

Wohl jeder der hier Anwesenden wird mit dem Gutachterverfahren in irgendeiner Form zu tun haben und je danach, ob dessen Nachteile oder Vorteile für ihn überwiegen, fallen dann zumeist auch die Pro- und Contra-Haltungen aus.

Die **Kassenärztlichen Vereinigungen** (KVen) könnten schon aus Arbeits- und Kostengründen eher auf der Pro-Seite orientiert sein.

Den KVen obliegt es, Wirtschaftlichkeitsprüfung und Qualitätssicherung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten. Das Gutachterverfahren nimmt ihnen diese Aufgabe auf eine elegante Weise ab und das zu einem Tarif, bei dem die Einleitung und Logistik des Verfahrens, Beauftragung der Gutachter, alltägliches Herumschlagen mit Wartezeiten und Beschwerden, „Stau-Management“ und vor allem auch Tragen der gutachterlichen und obergutachterlichen Prüfungskosten den Krankenkassen überlassen ist.

Eine Abschaffung des Gutachterverfahrens und Alternativen zu dieser spezifischen Form der Wirtschaftlichkeitsprüfung und Qualitätssicherung im Psychotherapiebereich könnten

demgegenüber für die KVen erheblich aufwendiger und kostspieliger werden.

Die **Krankenkassen** haben jahrelang an dem Gutachterverfahren festgehalten. Schließlich war es ja auf ihre Forderung hin vor über dreißig Jahren (im Zusammenhang mit der Einführung der Psychoanalyse) in das GKV-System installiert worden. Jetzt aber beginnt ihre Haltung zum Gutachterverfahren zu bröckeln und zunehmend fragen sie sich:

- Ist dieses Verfahren tatsächlich zweckmäßig?
- Lohnt sich der erhebliche Aufwand für das, was das Gutachterverfahren tatsächlich leistet und überhaupt leisten kann?
- Verschafft uns das Gutachterverfahren ausreichend Gewähr, dass die Mittelverwendung im Psychotherapiebereich auch tatsächlich effizient geschieht und dem sozialgesetzlichen Sparsamkeitsgebot entspricht?

Sie möchten mehr Transparenz und Daten im Bereich der ambulanten Psychotherapie, um Kostenströme und Mengenentwicklung überblicken zu können. Dies wird ihnen vom Gutachterverfahren nicht geliefert, denn der inhaltliche Bereich des Gutachterverfahrens ist ihren Einblicken und Zugriffen komplett verwehrt, was ja schon rein aus datenschutzrechtlichen Erwägungen auch so sein muss. Also sind die Kassen zunehmend bereit, ihrem eigenen Verfahren untreu zu werden und nach Alternativen ▷

Anzeige

### Tiefenpsychologisch fundierte Theorie:

in Kooperation mit d. Psychosomatischen Klinik Grönenbach für Dipl.-Psych., Ärzte, Päd. und Soz. Päd.

#### Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie (KV-Berechtigung)

damit Berechtigung bis max. 180 Behandlungsstd. + 180 Std. Bezugspersonen  
insg. 3 x 70 Std. für Abrechnungsberechtigung notwendig  
Termine: 20.-27.01.2001, 10.-17.03.2001

#### Theorie Blockseminar (70 Std.)

11.-18.11.2000

anerkannt von KV, Landesärztekammer, DFT und AGPT

#### Drei bezahlte Praktikantenstellen in KiJu-Psychiatrie f. Ausbildung nach PsychThG, ab sofort.

Info: Süddt. Akademie f. Psychotherapie

Herbisried 10 a, 87730 Grönenbach

Tel. 08334 - 986373 · Fax 08334 - 986374

Ausschau zu halten. Gerade das neue Interesse der Kassen an Veränderungen des herkömmlichen Verfahrens macht Druck in der berufspolitischen Landschaft. Deshalb sind unsere heutigen Diskussionen relevanter als gleichartige vor zehn Jahren.

*Zum Beispiel wäre ich persönlich überhaupt nicht mehr an solchen Diskussionen interessiert, wenn sie nur zwischen Gutachtern und Begutachteten, wie zumeist in der Vergangenheit und nur als Schlagabtausch purer Emotionalitäten und subjektiver Ansichten stattfänden. Derartiger „Sturm im Wasserglas“ hatte nur Alibi-funktion, als ob wir kraft logischer Argumente tatsächlich etwas bewegen könnten.*

*Die Ohnmacht rein sachlogischer Argumente – ohne Hausmacht und Beziehungsfähigkeit in Entscheidungsstrukturen – war im Übrigen auch ein tragender Grund, als einzelner Praktiker eine solch aufwendige, repräsentative Untersuchung zum Gutachterverfahren angefangen, dessen erhebliche Kosten alleine getragen und durchgehalten zu haben, wobei ich Herrn Prof. Dr. Dahme, Herrn Dipl.-Psych. Kommer und*

*Herrn Dipl.-Psych. Vogel an dieser Stelle für deren konstruktive Unterstützung meinen Dank aussprechen möchte.*

Der **MDK** nun wittert mit der Kritik am Gutachterverfahren „Morgenluft“, ist er doch bei Fortbestand des Richtlinien-Gutachterverfahrens relativ draußen und wäre bei alternativen QS-Vorstellungen eventuell „wieder an Bord“.

Lassen Sie uns nun zu den unmittelbaren „Betroffenen“ kommen: Welche Meinung die **Gutachter** zum Gutachterverfahren vertreten, ist klar.

Sie nutzen ihren (von der KBV verliehenen) „Expertenstatus“, um mit wissenschaftlicher Attitüde selbsterhaltende Pro-Statements abzugeben. (Würden wir das nicht alle tun, wenn wir als GKV-Gutachter im Schnitt DM 100.000,- pro Jahr verdienen und mit diesem Nebeneinkommen mehr erzielen als mit dem GKV-Haupteinkommen als Vertragspsychotherapeut?)

Interessant sind hier die Metamorphosen von ehemals kritischen Praktikern zu heutigen systemkonformen Gutachtern, die immerhin das kleine geistige Kunststück zu vollbringen haben, die Identitätswandlung irgendwie nach außen verkaufen zu müssen. Vor allen Dingen, wenn sie verbandspolitisch in vorderster Front stehen und eventuell sogar die Verhaltenstherapeuten zu vertreten haben, die in der großen Mehrzahl, wie auch aus meiner Untersuchung ersichtlich, besonders am Gutachterverfahren zweifeln und verzweifeln.

Solche problematischen Kollisionen von persönlichen, insbesondere auch pekuniären Interessen als Gutachter mit gleichzeitigen Mandatspflichten als gewählte Ver-

bandsfunktionäre setzen sich bis in die Richtlinien- und Arbeitsausschüsse fort.

Nun zu den „betroffenen“ **Praktikern**. Im Gegensatz zu den Gutachtern, die zumindest öffentlich „einer Meinung zu sein“ scheinen, gibt es unter den Psychotherapeuten unterschiedliche Interessen und entsprechend geteilte Pro- und Contra-Meinungen: Besonders klar ergibt sich aus meiner Untersuchung, dass insbesondere die **Verhaltenstherapeuten** und an zweiter Stelle die „**Tiefenpsychologen**“ dem Gutachterverfahren sehr negativ gegenüberstehen.

In Abbildung 1 ist die in der Praxis vorherrschende Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit mit dem Gutachterverfahren plakativ veranschaulicht.

Dieses Ergebnis einer verbreiteten Unzufriedenheit der Praktiker mit dem Gutachterverfahren soll hier nicht näher bewertet werden. Mindestens aber drückt es die Stimmung unter den Psychotherapeuten aus.

Die Funktionäre und Protagonisten der Berufs- und Fachverbände sind aufgefordert, diese eindeutige Datengrundlage zur Kenntnis zu nehmen und auch ihren Mitgliedern nicht vorzuenthalten: Die Basis der Psychotherapeuten, die sie repräsentieren und für die sie zu sprechen meinen, ist massiv unzufrieden mit diesem Verfahren und zwar nicht nur im Bereich der Verhaltenstherapie, wengleich dort mit fast 90 % ganz besonders ausgeprägt, Herr Weidhaas.

### Zweckmäßigkeit

Die empirische Untersuchung hat sich besonders mit der Frage der Zweckmäßigkeit des Gutachterverfahrens auseinandergesetzt. Zum Beispiel:

- Erfasst das schriftliche Gutachterverfahren – eingerichtet als eine Beurteilung „nach Aktenlage“ – überhaupt das, was später dann tatsächlich in der Therapie geschieht?
- Sind die wichtigsten Therapiewirk-

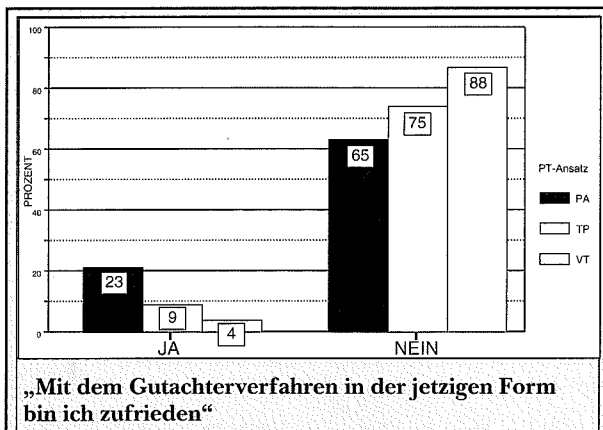


Abb.1: Praxis-Akzeptanz des Gutachterverfahrens

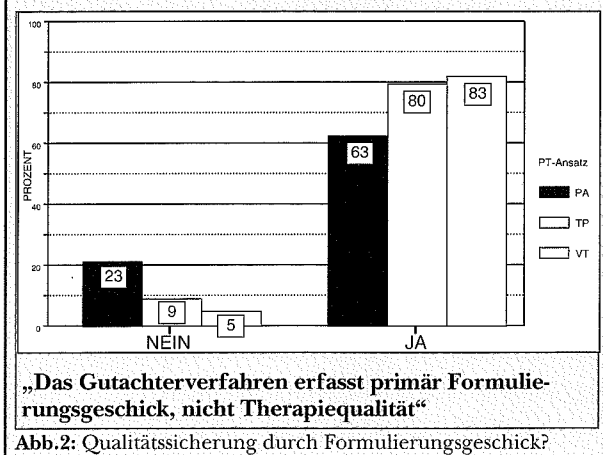


Abb.2: Qualitätssicherung durch Formulierungsgeschick?

faktoren nach Urteil der Psychotherapeuten überhaupt mit einem solchen schriftlichen, fallfernen Prüfverfahren messbar?

- Reduziert sich das Gutachterverfahren nicht letztendlich auf eine theoretische Kontrolle eines geschickten Umgangs mit fachspezifischer Sprache und schülerhaftem Kenntnissnachweis ansatzspezifischer Methoden und Therapietechniken?

Wie die Psychotherapeuten, die am besten „Antrags- und Praxiswirklichkeit“ überblicken können, die inhaltliche Relevanz dieses Verfahrens beurteilen, wird aus der Abbildung 2 (siehe S. 18) deutlich.

## Mengensteuerung durch Gutachterverfahren

Ja, das Gutachterverfahren hat einen Abschreckungseffekt. (Dieser ergibt sich auch aus der Untersuchung.) Diesbezüglich werden Sie bald fest-

stellen, dass mit der neuen Gutachterpflichtigkeit der Kurzzeittherapie (ab 1.1.2000)

- viele ärztliche „Nebenbei-Psychotherapeuten“ keine Psychotherapien mehr durchführen werden
- und sich mengenausweitend auf die antragsfreien 5-8 probatorischen Sitzungen
- oder auf andere „freie“ Gesprächsziffern konzentrieren.

Sie werden sehen, dass wir einen relevanten Zuwachs an LZT bekommen werden, denn wenn schon ein ausführlicher Bericht zu verfassen ist, dann mit etwas Mehraufwand auch gleich für Langzeittherapie (LZT) mit ihren größeren Kontingenten und Verlängerungsmöglichkeiten.

Und die „erfahrenen Psychotherapeuten“, die bei nachgewiesenen 35 gutachterlich geprüften Anträgen von der Begründungspflicht für Kurzzeittherapie (KZT) befreit sind? Sie werden wie gehabt zum Teil in die (für

sie aufwandsarme) KZT-Alternative „flüchten“. Mehr als 50 % der befragten Vertragspsychotherapeuten haben zugegeben, dass es vorkommt, dass sie Langzeittherapien wegen des Antragaufwands vermeiden. Dies ist eine für die Patienten sehr negative Folge des Abschreckungseffekts.

Außerdem: So einen Abschreckungseffekt, verschleiert als „Qualitätssicherung“, könnte man natürlich überall installieren: Warum lässt man nicht auch Chirurgen oder Orthopäden einen Besinnungsaufsatz vor ihrem eigentlichen medizinischen Eingriff schreiben?

Abgeschreckt werden ohnehin primär nur die kurzen Therapieverfahren (TP, VT) mit ihrer Antragspermanenz bei zum Teil ultrakurzen Bewilligungsschritten (z. B. VT: 45 - 15 - 20). Denn fast 70 % der Analytiker geben an, dass sie wegen des Antragsaufwands „nie“ eine Langzeittherapie vermeiden. (Kein Wunder, bei Antragsritten von 160 - 80 - 60.) ▷

## Anzeige

### INSTITUT FÜR ANGEWANDTE PSYCHOLOGIE

Diplom-Psychologe Volker Ebel · Ootmarsumer Weg 32 · 48527 NORDHORN  
Telefon: 05921-77732 · Fax: 05921-5812 · Email: ebel@enonet.net

### 5. QUALIFIZIERENDE FORTBILDUNGSREIHE

### „Lese- und Rechtschreibstörungen als Aufgabe für Klinische Psycholog(inn)en“

Für die Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit bei Lese- und Rechtschreibstörungen im Rahmen der Erlasse von Kultusministerien oder für die Behandlung nach dem KJHG verlangen die Behörden zunehmend Qualifikationsnachweise. Die Christoph-Dornier-Stiftung zur Förderung der Klinischen Psychologie vergibt deshalb ein Zertifikat „Psychologischer Lerntherapeut – LRS“ an Diplom-Psycholog(inn)en und Kinder- und Jugendlichentherapeut(inn)en, die eine entsprechende Qualifikation nachweisen.

Unsere Seminarreihen vermitteln die für das Zertifikat erforderlichen theoretischen Grundlagen und praktischen Ausarbeitungen. Sie werden geleitet von Dipl.-Psych. Volker Ebel, der auch die inhaltliche Leitung des Gesamtprojekts hat, unter Mitarbeit von Experten aus Forschung und Praxis. Jedes Seminarwochenende umfasst 22 Unterrichtseinheiten.

**Termine:** 2.-4.3.2001; 16.-18.3.2001; 30.3.-1.4.2001; 27.-29.4.2001; 11.-13.5.2001 in Berlin-Spandau

**Kosten:** 525,- DM pro Wochenende (einschl. Konferenzgetränke); Fordern Sie bitte kostenlos ausführliche Seminar-Informationen und die Zertifizierungsrichtlinien an. **Anmeldeschluss:** 19.2.2001.

### „Konzentrationsstraining bei Kindern und Jugendlichen“

Der Trainingskurs soll allen Teilnehmer(inne)n ermöglichen, unterschiedliche Ansätze zur Behandlung von Konzentrationsstörungen in der eigenen praktischen Arbeit effektiv einzusetzen.

**Termin:** 2.2.2001 in Augsburg. Leitung: Dipl.-Psych. Dieter Krowatschek, Leiter des Schulpsychologischen Dienstes in Marburg. Kosten: 180,- DM. 10 UE. Ausführliche Informationen bitte kostenlos anfordern (**Infos im Internet:** [www.krowatschek.de](http://www.krowatschek.de)).

### „Intelligentes Testen mit HAWIK 3 und K-ABC“

Der „neue“ Hawik und die K-ABC lassen wichtige abgesicherte differentialdiagnostische Erkenntnisse zu, die in der deutschen Literatur teilweise noch nicht veröffentlicht sind. Das Fallseminar stellt sie praxisorientiert vor.

**Termin:** 9./10.3.2001 in Magdeburg. Leitung: Dipl.-Psych. Andreas Köhnke, Dipl.-Psych. Volker Ebel. Kosten: 420,- DM. 20 UE. Ausführliche Informationen bitte kostenlos anfordern.

## Verhältnismäßigkeit

Das Gutachterverfahren ersetzt die im SGB V vorgeschriebene Wirtschaftlichkeitsprüfung (WP) und Qualitätssicherung (QS). Wie zweifelhaft sich der hiermit verbundene Aufwand darstellt, wird bei einem Vergleich des normalen WP + QS-Prüfaufwands in der Somatomedizin deutlich.

**Hier existiert folgende Relation:** Prüfkosten in Relation zu Behandlungskosten:

- 0,06 % Prüfkosten für QS
- 0,19 % Prüfkosten für WP
- 0,25 % Gesamtprüfkosten für WP+QS im organ-medizinischen Bereich

Demgegenüber erweist sich der Prüfaufwand im Psychotherapiebereich, insbesondere bei den kurzen Psychotherapieverfahren (VT und TP) als so unverhältnismäßig und unververtretbar, dass er nur noch als absurd bezeichnet werden kann (siehe Tab. 1).

Diese extreme Schiefelage des Prüfaufwands bei den kurzen Therapieverfahren (VT, TP) gegenüber den Kosten der typischen Wirtschaftlichkeitsprüfung und Qualitätssicherung im organ-medizinischen Bereich, der über das 50-fache hinausgeht, ist nicht zu rechtfertigen. Sehr geehrte Vertreter der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen, versuchen Sie einmal einem Betriebswirt zu erklären, dass Sie im Psychotherapiebereich bis zu 14 % der eigentlichen Produkt(= Behand-

lungs-)kosten für Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung aufwenden!

Und diese Kostenabsurdität ist sogar noch untertrieben, denn sie basiert auf dem derzeitigen EBM-Berichtshonorar (1.400 Punkte), dem etwa 45 Minuten Leistungszeit entsprechen. Würde der Berichtsaufwand entsprechend den nun vorliegenden empirischen Durchschnittswerten (4-5 Stunden für den LZT-Erstantrag) angemessen honoriert werden, dann würden Prüfkosten bis zu 22 % im Verhältnis zu Behandlungskosten entstehen. Das entspricht im Vergleich zu denen in der Somatomedizin: Das 88-fache! (Den Rechenvorgang können Sie gerne in meinem Buch zum Gutachterverfahren nachlesen<sup>1</sup>.)

## Resümee und Änderungsvorschläge

Angesichts der ausführlichen Untersuchung und der negativen Datenlage ist das Gutachterverfahren kaum noch zu legitimieren und „zu retten“.

Den Psychotherapeuten sollte mindestens eine Wahl zwischen

- a) „altem Gutachterverfahren“ oder
  - b) einer neuen, angemesseneren und weniger aufwendigen Form von Wirtschaftlichkeitsprüfung und Qualitätssicherung im Psychotherapiebereich
- zur Verfügung stehen.

Als unmittelbare Forderung wird die in Tabelle 2 dargestellte

**Tab.1:** Relation der Prüfkosten (WP + QS) durch Gutachterverfahren im Bereich Verhaltenstherapie gegenüber den 0,25 % Prüfkosten im Somatomedizinbereich

VT-Antragsstufen	VT-Therapiekosten Pro Sitzung: DM 116,-*	Relation der Kosten für Gutachterverfahren (DM 240,-** zu Therapiekosten (der jew. Antragsstufe)	Relation der Prüfkosten im VT-Bereich ggü. Somatomedizin (0,25 %)
Erst-Antrag 45 Sitzungen	DM 5.220,-	4,6 %	Das 18-fache
1. Fortf.-A. 15 Sitzungen	DM 1.740,-	13,8 %	Das 54-fache
2. Fortf.-A. 20 Sitzungen	DM 2.320,-	10,3 %	Das 41-fache

\* Honorar pro Sitzung: 1.450 Punkte x 8 Pf. = DM 116,-

\*\* Berichtshonorar: DM 112,- + Gutachterhonorar: DM 78,- + Verwaltungs- u. Logistikkosten: DM 50,- = DM 240,-

**Tab.2:** Dringend notwendige „systemimmanente“ Änderungen des Psychotherapie-Gutachterverfahrens

→ **Reduzierung der LZT-Antragsschritte bei TP und VT**  
- von bisher 3 auf 2 LZT-Bewilligungsetappen -  
Erst-Antrag: 1 - 50 - Fortführungsantrag: 51 - 80/100

→ **Vereinfachung (Dispens) des Antragsaufwands bei TP und VT** (Ggf. nur für „Erwachsene“ mit 35 nachgewiesenenen GAV-Anträgen)  
Einsatz aufwand erleichternder, spezifischer Patienten-Formulare<sup>2</sup>

→ **„Angemessene“ EBM-Berichtsgebühr**  
LZT-Erstanträge: 4 - 5 h  
LZT-Fortführungsanträge: 2 - 3 h

Abänderung des derzeitigen Gutachterverfahrens vorgeschlagen, um wenigstens die ungerechten, die kurzen Therapieverfahren stark benachteiligenden Schwachpunkte zu beseitigen (siehe oben). □

*Korrespondenz:*

Dr. H.-U. Köhlke  
Dipl.-Psych., Ass. Jur.  
Jöhlinger Str. 36  
76356 Weingarten/Karlsruhe  
Tel. 07244/10 15  
Fax 07244/70 63 58  
E-Mail: koehlke@t-online.de

### Anzeige

## Lehrkollegium Psychotherapeutische Medizin LPM e.V.

LPM e.V.

staatlich anerkannte Ausbildung zum approbierten  
**Psychologischen Psychotherapeuten**  
Schwerpunkt Tiefenpsychologie/Psychoanalyse  
mit integrierter Sucht-, Familien- und Gruppentherapieausbildung  
außerdem Nachqualifikation, Supervision, Selbsterfahrungsgruppen

Info: LPM e. V., Neumarkter Str. 80, 81673 München  
Tel. 089/43 66 95 22, Fax 089/43 66 95 97,  
www.LPM-Muenchen.de

<sup>1</sup> Köhlke, H.-U. (2000). *Das Gutachterverfahren in der Vertragspsychotherapie. Eine Praxisstudie zu Zweckmäßigkeit und Verhältnismäßigkeit*. Tübingen: Direktbestellung beim DGVT-Verlag, Hechingen Str. 203, 72072 Tübingen, Tel. 07071 / 79 28 50, Fax 07071 / 79 28 51, E-mail: dgvt-Verlag@dgvt.de

<sup>2</sup> Vgl. Köhlke, H.-U. (2000). *Rationalisierungsformulare zum Antrags- und Gutachterverfahren – Zur Vereinfachung des Berichtsaufwands*. Materialie Nr. 42. Tübingen: DGVT-Verlag. (Bezugsadresse siehe vorangegangene Fußnote)