

Vom Regen in die Traufe? - Neue „freiwillige“ Qualitätskontrollen

Aus Mängeln des Gutachterverfahrens nichts gelernt!?

Die Grundsatzdiskussion über Eignung und Zukunft des Gutachterverfahrens als Instrument zur Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung hat noch nicht die Richtlinien-, Bundes-, Arbeits- und Psychotherapiefachausschüsse erreicht, da sind neue Hiobsbotschaften im berufspolitischen Vorfeld zu vernehmen: „Erfahrene“ Psychotherapeuten (mit mind. 50 LZT-Anträgen) sollen ab Frühjahr 2000 „wählen dürfen“: Entweder weiterhin am derzeitigen Gutachterverfahren teilzunehmen oder sich „freiwillig“ Kontrollen durch sog. Basisdokumentationen zu unterziehen.

Psychotherapeutische „Basisdokumentationen“ sollen nach Plänen des Arbeitsausschusses „Psychotherapie-Richtlinien“ dann nicht nur solche patienten- und krankheitsbezogene Grunderhebungen beinhalten, die schon das Gutachterverfahren kennt, sondern insbesondere auch konkrete Daten über die Therapieeffizienz, gemessen an symptombezogenen Veränderungen und Effektivität in der Erreichung zuvor vereinbarter Therapieziele, dies jeweils aus Psychotherapeuten- als auch Patientensicht. Wer, wo, wie diese Daten auswertet und verarbeitet, auch darüber kursieren interessante Visionen. So sollen Therapeuten einzelnen Gutachtern fest zugewiesen werden (quasi „persönliche Supervisoren von Amts wegen“), eventuell wird aber die Datenkontrolle auch von neuen Qualitätssicherungs-Instituten (vielleicht Gutachter-GmbHs?) durchgeführt, auf jeden Fall soll ein Bild über Leistung, Kompetenz und Qualität des einzelnen Therapeuten erstellt und kontrolliert werden.

Ob es dann bei Negativbeurteilungen nur zu „Abmahnungen“ oder vielleicht auch zu „Abstaffelungen“ kommt, ist noch offen, aber der Phantasie sind wohl auch hier kaum Grenzen gesetzt.

Dass die Krankenkassen ein Interesse an solch weitgehender externer Überwachung haben, ist leicht vorstellbar und dass sie am wenigsten Widerstand im Psychotherapiebereich er-

warten dürfen, ist bei einer „Arztgruppe“, die sich (wie wohl keine andere) schon ein solch aufwendiges Gutachterverfahren hat gefallen lassen (müssen), durchaus berechtigt.

Aber beteiligt sich in den paritätisch besetzten Ausschüssen ernsthaft die Kassenärztliche

Bundesvereinigung und noch ernsthafter: Beteiligen sich wirklich Vertragspsychotherapeuten an solchen Plänen?

- Wer ist eigentlich dafür verantwortlich
- und wer hat warum ein Interesse daran,
- dass weitere Instrumente einer vermeintlichen Qualitätssicherung (QS) eingeführt werden,
- deren wissenschaftliche Absicherung völlig ungeprüft ist
- und deren Aufwand, Eignung und Verhältnismäßigkeit mindestens genauso zweifelhaft sind wie die Zwecktauglichkeit permanenten stundenlangen Berichterstattens im derzeitigen Gutachterverfahren?

Je mehr neue Pläne aus dem Bundesarbeitsausschuss als „geheime“, mehr oder weniger „beschlossene Sache“ an die Öffentlichkeit dringen, desto mehr muss sich der Praktiker vor Ort fragen: Wie ist die Besetzung der wichtigen Ausschüsse eigentlich zustande gekommen? Sind die Mitglieder für die komplexen Qualitätssicherungsfragen fachlich legitimiert? Und wer vertritt hier was und wessen Interessen? Wenn sich herausstellen sollte, dass an entscheidenden Plänen solche Ausschussmitglieder mitgewirkt haben, die gleichzeitig von der KBV zum Gutachter bestellt sind und sich so wohlmöglich ihre eigenen Gutachterdienste, Institutsgründungen oder Testprogrammvertriebe besorgen könnten, dann ist ein schwerer Konflikt unvermeidlich.

Bevor die vertragspsychotherapeutische Praxis nun zur Teilnahme an einem anderen nicht legitimierten, spekulativen Verfahren verpflichtet wird, ist eindringlich zu fordern, dass eine Fachöffentlichkeit zur breiten Diskussion der neuen Pläne hergestellt wird und nicht ein kleines Ausschuss-Gremium hinter abgeschotteten Türen die Einführung neuer Instrumente beschließt, mit denen sich dann die subordinative Praxis (in ähnlicher Weise wie mit dem Gutachterverfahren) in den nächsten Jahren beschäftigen darf.

Angesichts derartig weitreichender Kontrollabsichten (erstmalig und einmalig im vertragsärztlichen System) stellt sowohl der Ausschluss der geforderten Öffentlichkeit als auch die Art der geplanten (trojanischen) Einführung einer persönlichen Überwachung (mit einem Zugpferd namens „freiwillig“) einen spektakulären Affront dar.

Das Ergebnis einer umfassenden (repräsentativen) Praxisstudie zum Gutachterverfahren (Köhlke, 1999a) weist dessen zweifelhafte Legitimation, Unzweckmäßigkeit und Unverhältnismäßigkeit nach. Zur Vermeidung weiterer Fehler bei Einführung neuer (vermeintlicher) QS-Instrumente sollen einige Schlussfolgerungen daraus hier thesenartig vorgestellt werden.

1. Pläne, wonach „erfahrene“ Psychotherapeuten statt des Gutachterverfahrens zukünftig eine Basisdokumentation „freiwillig wählen dürfen“, stellen sich als eine sachlich und rechtlich fragwürdige „Zwangspflichtung zu einem Experiment“ dar.

Schon jetzt zeigt der Widerstand im berufspolitischen Vorfeld, dass die vorgestellten Basisdokumentationsinstrumente (PsyBaDo) für den ambu-

lanten Praxiseinsatz wissenschaftlich nicht abgesichert genug sind, um deren obligate Einführung rechtfertigen zu können. Deshalb wird nun scheinbar großzügig vom ursprünglichen Plan einer PsyBaDo-Einführung Abstand genommen.

Um nun aber dennoch ähnliche, eventuell noch pointiertere Basisdokumentationen „experimentell auszuprobieren“, bedient man sich eines Schachzugs: „Nur freiwillige Teilnahme“ heißt die Losung. Das wäre insofern ja auch richtig, denn die Teilnahme an einem solchen „Versuch“ muss tatsächlich jedem Vertragspsychotherapeuten „freiwillig“ überlassen sein.

„Erfahrene“ Vertragspsychotherapeuten sollen nun das „Privileg“ bekommen, „freiwillig wählen zu dürfen“: Gutachterverfahren oder Basisdokumentation.

Also zunächst wird hier zur Wahl gestellt: Ein ungeprüftes zweifelhaftes Verfahren gegen ein anderes ungeprüftes zweifelhaftes Verfahren austauschen „zu dürfen“. Mit welcher Berechtigung wird eigentlich angenommen, dass das Gutachterverfahren in seiner derzeitigen unverhältnismäßigen Form weiter so bestehen bleiben kann, um überhaupt als abschreckendes „Tauschobjekt“ dienen zu können? Und was heißt hier „freiwillige Teilnahme“, wenn als Alternative die weitere Zwangsverpflichtung zum Gutachterverfahren angeboten ist. In der Praxisstudie stimmen der Aussage, „Antragsberichte zu erstellen, ist für mich eine Qual“ ca. 75% (!) der Vertragspsychotherapeuten zu. Dementsprechend ist die Charakterisierung einer solchen Wahl als „freiwillig“ unumwunden als zynisch zu bezeichnen. (Wenn einem zum Galgen Verurteilten als Alternative lebenslanger Gefängnisdienst angeboten wird, wird er sich auch „völlig freiwillig“ zu dieser zweifelhaft besseren Zukunftsperspektive entschließen.)

„Freiwillig“ ist eine solche Wahl, am „Basisdokumentations-Verfahren“ teilzunehmen, allenfalls erst dann, wenn die Alternative Gutachterverfahren so vernünftig abgeändert ist, dass sie von den überwiegenden Ver-

tragspsychotherapeuten nicht länger als „sinnloses Joch“ mit immensem, unbezahltem Aufwand beurteilt wird. Die Vorschläge zur Abänderung des Gutachterverfahrens liegen auf dem Tisch (vgl. Köhlke, 1998; 1999a):

- Nachdem nun der zeitliche Aufwand für Erst- und Fortführungsanträge empirisch festgestellt wurde, ist als selbstverständlicher erster Schritt ein leistungsangemessenes Berichtshonorar zu fordern.
- Desweiteren sind Erleichterungs- und Rationalisierungsvorschläge für die kurzen Psychotherapieverfahren (TP, VT) entwickelt worden (Köhlke, 1999b), denn gerade sie sind mit den unverhältnismäßig kurzen Bewilligungsetappen und damit permanentem „Antragsdruck“ besonders gestraft und benachteiligt.

Wie es nach Umsetzung dieser Vorschläge dann mit der Freiwilligkeit einer Alternativwahl für die Basisdokumentation aussieht, wird man sehen. Wenn das Gutachterverfahren zumindest für die „erfahrenen“ Vertragspsychotherapeuten nun nicht abgeändert wird, dann muss man leider unterstellen, dass es für sie als Abschreckung beibehalten werden soll, um damit eine Wahl als Versuchsteilnehmer an der Basisdokumentation zu freiwilligisieren. Dies trägt dann nötige Züge, der sich die Praxis erwehren wird. Außerdem sind dann ähnlich negative Folgeeffekte, Umgehungs- und Kompensationsreaktionen zu befürchten, wie beim Gutachterverfahren festgestellt.

2. Neu einzuführende QS-Instrumente müssen als „zweckmäßig und geeignet“ legitimiert sein.

Die empirische Praxisstudie hat gezeigt, dass die Vertragspsychotherapeuten vor allem wegen der „Sinnlosigkeit“ und der fehlenden praktischen Relevanz des Gutachterverfahrens so massiv unzufrieden sind.

Wenn überhaupt Qualitätskontrollen im Psychotherapiebereich trotz vielfältiger Bedenken (Störungs-, Verfälschungstendenz, Datenschutz etc.) unabdingbar sein werden, dann dürfen nur sinnvolle und tatsächlich ge-

„(Es wird) ... zur Wahl gestellt, ein ungeprüftes zweifelhaftes Verfahren gegen ein anderes ungeprüftes zweifelhaftes Verfahren austauschen 'zu dürfen'.“

eignete Verfahren zum Einsatz kommen. Diesbezüglich sollten wissenschaftliche Gütekriterien erfüllt sein (was eher den Einsatz standardisierter Tests und Skalen fordern lässt).

Gerade wegen der schlechten Erfahrungen mit dem Berichtswesen („Formulierungsgeschick“) im Gutachterverfahren sollte auf schriftliche „berichtshafte“ Ausführungen verzichtet werden. Hierzu zählen nicht nur „freie“ Eingangs-, Veränderungs- und Abschlussberichte, sondern auch die diskutierten „Zielerreichungs“-Instrumente, die weder Einheitlichkeit noch Vergleichbarkeit gewährleisten, sondern allzu leicht in verwaschene, diffuse und unklare Begrifflichkeiten ausarten können. Um derartige „Daten“ vergleichbar zu machen, müsste ein kompliziertes Raterverfahren installiert werden, wobei die Kosten für ein Rating solcher Exegesen nicht vertretbar erscheinen.

3. Neu einzuführende QS-Instrumente müssen „verhältnismäßig“ sein.

Gerade hinsichtlich des Verhältnismäßigkeitsgebots sollten die nachgewiesenen schwerwiegenden Mängel des Gutachterverfahrens nicht wiederholt werden. Über 70% aller befragten Vertragspsychotherapeuten (52% der Psychoanalytiker gegenüber 86% der Verhaltenstherapeuten) beurteilen den Aufwand für das Gutachterverfahren als unverhältnismäßig in Relation zu den jeweils beantragten Bewilligungsetappen.

Der Grundsatz von QS-Instrumenten im Praxiseinsatz: „Keep it simple“ war

mit der Zwangsverpflichtung der Praxis zur Teilnahme am Gutachterverfahren völlig ins Gegenteil verkehrt. Dass sich das wissenschaftlich unabgesicherte und empirisch nicht legitimierte Gutachterverfahren überhaupt so lange behaupten konnte, lässt auch für zukünftige Entscheidungen Zweifel aufkommen, ob Praxisrelevanz und Verhältnismäßigkeit in den Entscheidungsgremien überhaupt als grundsätzlicher Maßstab repräsentiert sind.

4. QS-Maßnahmen müssen vergleichbar und zwischen den verschiedenen Therapiefachrichtungen gerecht verteilt sein.

In der Praxisstudie zum Gutachterverfahren hat sich im Vergleich der Therapiefachrichtungen eine fast immer „signifikante“ Ungleichheit zum Nachteil insbesondere der Verhaltenstherapie, häufig auch der tiefenpsychologisch fundierten Verfahren herausgestellt.

Auch in jetzt stattfindenden Diskussionen über das Gutachterverfahren zeigt sich, dass z.B. Psychoanalytiker ein erheblich geringeres Interesse daran haben, hieran etwas zu ändern. Das ist auch verständlich, denn bei

den zur Zeit gültigen Bewilligungsetappen müssen Verhaltenstherapeuten 4-6 mal so viel Aufwand für vermeintliche QS-Maßnahmen leisten wie Psychoanalytiker. Es wäre schön gewesen, wenn die Dominanz der analytischen Repräsentanten in den Ausschüssen von sich aus auf diese Ungerechtigkeit aufmerksam gemacht und dies mit konstruktiven Vorschlägen zu verändern gesucht hätte.

Ein solch ungleicher Zustand wird so nicht weiter von den Verhaltenstherapeuten und „Tiefenpsychologen“ hingenommen werden. Aufgrund dieser „Historie“ sind denn auch Verhaltenstherapeuten zunächst einmal skeptisch, wenn ausgerechnet und insbesondere, wie auch zur Zeit, mit analytischer Schirmherrschaft die Einführung neuer QS-Verfahren vorgeschlagen wird.

Bei allen neuen Verfahren wird aufmerksam zu prüfen sein, ob die Belastungen im Endeffekt dann nicht wieder bei den kurzen Therapieverfahren überproportioniert ist.

Schließlich müssen auch aus testtheoretischen Erwägungen QS-Erhebungen gleichverteilt im Sinne vergleichbarer Einheiten sein:

Um bei den Daten der jetzt neu geplanten QS-Instrumente eine zwischen den Therapieverfahren „gleiche Dosis“ zu erfassen, sollte in einer ersten Stufe für „Tiefenpsychologie“ und Verhaltenstherapie eine Reduktion auf zwei Bewilligungsetappen (1. Schritt: 1-50, 2. Schritt: 51-100) umgesetzt werden (vgl. Köhlke, 1998).

Danach könnte die notwendige „Vereinheitlichung der Meßzeitpunkte“ etwa wie folgt aussehen:

1. Erhebung zu Beginn
2. Erhebung nach 50 Sitzungen
3. Erhebung nach 100 Sitzungen
4. Erhebung nach 150 Sitzungen und dann so weiter bis zur 7. Erhebung nach 300 Sitzungen im Rahmen der Psychoanalyse.

Diese Forderungen nach Gleichverteilung sind wissenschaftlich begründ-

bar. Der erhebliche Aufwand, der damit dann in gleichem Maße auch die psychanalytischen Kollegen träge, sollte die Vertreter der Psychoanalyse in entscheidungsrelevanten Gremien erkennen lassen, dass mehr politische Zurückhaltung bei neuen Vorschlägen umfassender QS-Verfahren zu empfehlen ist.

Schlussbemerkung: Insgesamt ist auf Einsicht wenig zu hoffen

Vor bald 10 Jahren habe ich meinen ersten Beitrag über die absurden Bestimmungen und Bedingungen zur „Gruppentherapie als Kassenleistung“ geschrieben (Köhlke, 1992). Habe

- a) darauf aufmerksam gemacht, dass die Praxis, insbesondere auch die verhaltenstherapeutische für ihren trainings- und übungsbezogenen Ansatz, unbedingt Gruppentherapien durchführen müsste (auch Kleingruppen); habe
- b) aufgezeigt, dass der Prozentsatz abgerechneter Gruppentherapieleistungen gegen Null geht und damit
- c) diese wichtige Methode trotz eindeutigen Bedarfs und häufiger Indikation den Patienten durchweg vorenthalten wird und habe
- d) konkrete Abänderungsvorschläge entwickelt.

So ein fachspezifischer Aufsatz dauert ca. 4-6 Wochen an Arbeitszeit (in den „Ferien“).

Was ist seitdem auf diesem Sektor geschehen?

Nichts, rein gar nichts.

„There will be no wisdom, let it be“.

Literatur

- Köhlke, H.-U. (1992). Gruppen-Verhaltenstherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung der BRD. Eine kritische Auseinandersetzung aus Praxis-Perspektive. *Verhaltenstherapie*, 2, 55-61.
- Köhlke, H.-U. (1998). Qualitätssicherung durch Gutachterverfahren: Aber - wie qualitätsgesichert ist das Verfahren selbst? In: A.R. Laireiter & H. Vogel (Hrsg.), *Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung* (S. 785-832). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Köhlke, H.-U. (1999). *Das Gutachterverfahren in der Vertragspsychotherapie. Eine Praxisstudie zu Zweckmäßigkeit und Verhältnismäßigkeit*. Tübingen: DGVT-Verlag.

Anzeige

LACAN-Studiengruppe für Psychologen und Psychoanalytiker

Leitung: Johanna Juana DANIS

Ort: Rümmanstraße 51/1,
80804 München

Termine: jeweils sonntags am
10. Oktober /
14. November 1999,
30. Januar, 27. Februar 2000
17.30 - 19.15 Uhr

DM 40,- pro Abend

Anmeldung bei:

Frau A. Thaler,
Tel. (089) 52 41 24 oder
Fax (089) 3 61 76 31