

Vorwort

Warum schreibt jemand ein Buch zum Berichteschreiben? Viele Kollegen werden sich wundern und nach kurzer Lektüre die Frage stellen: Warum ein so positives? Die Antwort, die ich hier kurz halten muss, ist: Weil es Spaß machen kann, wenn man es richtig macht. Daher soll dieses Buch auch keines sein, das den üblichen Ärger auf das Gutachterverfahren schürt und dem Leser zeigt, wie man einen Antragsbericht schnell »zusammenkloppen« kann, ohne viel Zeit damit zu »verschwenden«. Oder mit welchen Tricks man mit abgelehnten Anträgen doch noch irgendwie durchbekommt. Dieses Buch beruht auf 20 Jahren Berufserfahrung als Psychotherapeut bzw. Psychoanalytiker. In diesem Zeitraum habe ich über 1.000 Anträge geschrieben. Meine dabei gesammelten Erfahrungen möchte ich Ihnen in diesem Buch weitergeben, ebenso wie meine Erfahrung aus meiner Tätigkeit als Antragssupervisor, die ich seit mehr als 15 Jahren ausübe. Es soll helfen, die Berichte an den Gutachter schnell und effizient zu schreiben und natürlich fundiert, spannend und schlüssig! Das Buch soll auch eine effiziente Anleitung zum Berichteschreiben sein. Damit Sie schnell anfangen können, erspare ich Ihnen Kapitel zur »Geschichte der Antragstellung«, zum »Auswahlverfahren der Gutachter« oder zur Kritik daran.

Das Buch soll praxisnah sein. Ich verzichte daher auf die Beschreibung der zugrunde liegenden Theorien der Psychoanalyse bzw. der psychoanalytischen Krankheitslehre. Manches erkläre ich wiederum sehr ausführlich, weil das Buch auch für Ausbildungskandidaten geeignet sein soll.

Wenn ich von Therapeut, Patient und Gutachter usw. in der männlichen Form schreibe, so sind dennoch immer beide Geschlechter angesprochen, denn ich finde es müßig, immer »Therapeut bzw. Therapeutin« zu schreiben.

Ich bedanke mich bei Frau Eva Poluda-Korte für das Überlassen ihres Antragschemas, bei Herrn Georg Schäfer, Herrn Werner Dinkelbach, Frau Claudia Sies, Frau Tamara Anbeh, Herrn Andreas Dahm, Herrn Michael Steinbrecher für wertvolle Hinweise. Besonders danke ich Frau Sibylle Möhr für die kritische Lektüre und die vielen Hinweise sowie Frau Sabine Müller für das geduldige Schreiben meiner diktierten Texte.

Bonn, Oktober 2011

Aufbau des Buches

Dieses Buch ist gleichermaßen für Anfänger wie für erfahrene Kollegen geeignet. Ich beschreibe bewusst keine »Kniffe« oder Tricks, mit denen man die Gutachter überlisten kann. Das Buch ist auch keine Anleitung, wie man einen Bericht schnell »zusammenkloppen« kann. Es soll als Lehrbuch dem Leser helfen, selbstständig Berichte zu schreiben, ihn nicht nur dazu ermutigen, sondern auch Lust daran erwecken.

So beschreibe ich zu Beginn die Arten und den Aufbau der Antragsberichte. Danach folgt ein praktischer Teil, in dem ich das »Generieren« der Berichte Punkt für Punkt beschreibe. Der ausführliche dritte Teil beinhaltet exemplarische Beispiele zu verschiedenen Antragsberichten sowie Beispiele für Aspekte der Psychodynamik, für die Behandlungsplanung und Prognose nach unterschiedlichen Störungsbildern. Im folgenden vierten Teil beschreibe ich, welche Formulare erforderlich sind und wie diese ausgefüllt werden müssen. Der fünfte Teil befasst sich mit problematischen Anträgen, wie Verlängerungen über das Richtlinienkontingent hinaus, dem Umgang mit abgelehnten Berichten und dem Schreiben von Obergutachten. Im sechsten Teil versuche ich viele Fragen, die im Umgang mit dem Antragsverfahren und den Berichten häufig gestellt werden, zu beantworten. Danach stelle ich Hilfsmittel zur Antragserstellung vor.

Im Anhang finden Sie Tabellen zu den Abrechnungsziffern, den Kontingenten und den Antragsschritten, die Beihilfevorschriften, die Psychotherapie-Richtlinie, die verschiedenen Antragsformulare sowie weitere Hilfsmittel. Auf der beiliegenden CD-ROM finden Sie viele der im Buch vorgestellten Hilfsmittel und eine sechs Monate gültige Vollversion der Berichtssoftware Antrag-Pro.

Auf der Webseite www.berichte-schreiben.de finden Sie zudem weitere

aktuelle Hinweise. Zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches befand sich die Webseite noch im Aufbau.

Berichtesupervisionen biete ich mittlerweile auch »online« über das Internet an, sodass Therapeuten nicht zu mir kommen müssen. Informationen hierzu finden Sie ebenfalls auf der Webseite.

I. Theoretischer Teil

1. Das Antragsverfahren

Psychotherapie ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen, die antragspflichtig ist. Nach den fünf bzw. acht probatorischen Sitzungen, die von den Krankenkassen ohne Antrag bezahlt werden, muss ein Antrag gestellt werden. Hierzu verlangen die Krankenkassen neben einem Konsiliarbericht beim Erst- bzw. Umwandlungsantrag einen standardisierten, ausführlichen Bericht an den Gutachter, bei dem je nach Antragsart sechs bis zwölf Punkte bearbeitet werden müssen. Die Beihilfevorschriften, aber auch die meisten privaten Krankenversicherungen haben das Verfahren – teilweise eins zu eins – übernommen. Nur bei den sogenannten Kurzzeittherapien bis zu 25 Sitzungen können Psychotherapeuten von der Antragspflicht befreit werden, wenn sie 35 erfolgreiche Berichte an den Gutachter nachweisen können.

2. Verschiedene Arten von Berichten

Wer erfahrener Therapeut ist, kann dieses Kapitel überspringen. Es richtet sich eher an Ausbildungskandidaten.

2.1 Erstantrag

Den Erstantrag gibt es in zwei Fassungen: als Antrag auf eine Kurzzeittherapie (KZT-Antrag) bis zu 25 Sitzungen oder auf eine Langzeittherapie (LZT-Antrag) mit mehr als 25 Sitzungen. Ein *Erstantrag* wird fällig,

- wenn der Therapeut bei einer Kurzzeittherapie (KZT) nicht von der Antragspflicht befreit ist,
- wenn zu Beginn gleich mehr als 25 Sitzungen beantragt werden sollen,
- wenn zwischen dem Ende der letzten ambulanten Therapie (letzte abgerechnete Sitzung) und dem Antragsdatum (nicht Therapiebeginn!) weniger als zwei Jahre liegen. Dies gilt bei einem Verfahrenswechsel innerhalb dieser Zeit. Bei einem Therapeutenwechsel muss es vom Einzelfall abhängig gemacht werden, ob auch ein nach dem Wechsel folgender Kurzzeittherapieantrag von einem Gutachter geprüft wird. Will der Patient die Therapie beim gleichen Therapeuten fortsetzen, ist ein *Umwandlungs- oder Fortführungsantrag* erforderlich. Unter die Wartezeit fallen aber nur Richtlinienverfahren, die mit einer Krankenkasse oder Beihilfestelle abgerechnet wurden – also keine Familientherapie, Gestalttherapie oder NLP usw.

Punkte des Kurzzeittherapieantrags

Bei einer *Kurzzeittherapie* (bis 25 Sitzungen) werden folgende Punkte verlangt:

Bei Erwachsenen

Diagnose (ICD-10), Symptomatik, psychischer Befund, somatischer Befund, fokaler Konflikt oder Indikation (Einzel bzw. Gruppe), Prognose

Bei Kindern und Jugendlichen

Symptomatik, Lebensgeschichte, psychischer Befund, Psychodynamik, Diagnose (ICD-10), Einflussbedingungen Beziehungspersonen, fokaler Konflikt, (Indikation KZT), Prognose

Punkte des Langzeittherapieantrags

Bei einer *Langzeittherapie* (mehr als 25 Sitzungen) werden folgende Punkte verlangt:

Bei Erwachsenen

Symptomatik, Lebensgeschichte, Krankheitsanamnese, psychischer Befund, somatischer Befund, Psychodynamik, Diagnose, Behandlungsplan, Prognose

Bei Kindern und Jugendlichen

Symptomatik, Lebensgeschichte, Krankheitsanamnese, psychischer Befund, somatischer Befund, Psychodynamik, familiäre Situation, Diagnose, Behandlungsplan, Prognose

2.2 Umwandlungsantrag

Ein *Umwandlungsantrag* muss geschrieben werden,

- wenn eine bewilligte Kurzzeittherapie verlängert werden soll. Sie wird dann umgewandelt. Dies gilt auch, wenn vorher eine Kurzzeittherapie bei einem anderen Therapeuten stattgefunden hat. Oder
- wenn beim gleichen Therapeuten vor weniger als zwei Jahren eine Kurzzeittherapie beendet wurde. Dies gilt auch, wenn nur eine neue Kurzzeittherapie beantragt werden soll. Sie wird dann automatisch zur Langzeittherapie, auch wenn sie vom Therapeuten als Kurzzeittherapie konzipiert ist.

Die Punkte für den Umwandlungsantrag sind mit denen vom Erstantrag nahezu identisch. Wurde bereits ein Antrag zur Kurzzeittherapie geschrieben, können die Punkte davon übernommen werden, sollten aber um die Umstände, die der Therapeut erst während der Therapie erfahren hat, ergänzt werden (z.B. aus der Lebensgeschichte des Patienten).

Als zusätzliche Punkte kommen in den Umwandlungsantrag (bei Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen): Gründe für die Umwandlung der Behandlung und ein kurzer Verlaufsbericht der bisherigen Behandlung.

Punkte des Umwandlungsantrags

Bei Erwachsenen und Kindern bzw. Jugendlichen

Symptomatik, Lebensgeschichte, Krankheitsanamnese, psychischer Befund, somatischer Befund, Psychodynamik, Diagnose, Einflussbedingungen Beziehungspersonen, Behandlungsplan, Prognose, Gründe für die Umwandlung, Behandlungsverlauf

Bei Kindern und Jugendlichen

Symptomatik, Lebensgeschichte, Krankheitsanamnese, psychischer Befund, somatischer Befund, Psychodynamik, familiäre Situation, Diag-

nose, Behandlungsplan, Prognose, Gründe für die Umwandlung, Behandlungsverlauf

Nach der Richtlinie soll der Umwandlungsantrag bis zur 20. Sitzung gestellt werden. In der Praxis sind die Gutachter nicht so streng. Ich habe noch nie von einem Fall gehört, in dem ein Antrag abgelehnt wurde, weil er nach der 20. Stunde gestellt worden ist.

2.3 Fortführungsantrag

Fortführungsanträge müssen nach dem ersten und dem zweiten Behandlungsabschnitt geschrieben werden, aber auch nach einer Kurzzeittherapie vor dem Ende der Zweijahresfrist (s.o.).

Punkte des Fortführungsantrags

Der erste Fortführungsantrag beinhaltet folgende Punkte:

Bei Erwachsenen und Kindern bzw. Jugendlichen

Ergänzungen zum Erstantrag, Diskussion Psychodynamik anhand des Behandlungsverlaufs, Änderungen in der Diagnose, Behandlungsverlauf, Änderungen im Behandlungsplan, Prognose

Ab dem zweiten Fortführungsantrag wird bei den gesetzlichen Krankenversicherungen (nicht bei Beihilfeanträgen) weiterhin ein sogenannter Ergänzungsbericht erforderlich. Der Ergänzungsbericht beinhaltet folgende Punkte:

Bei Erwachsenen und Kindern bzw. Jugendlichen

Erwartungen des Patienten (und der Eltern), Ziele des Therapeuten, Maßnahmen zur Beendigung der Behandlung, erforderliche Stunden

Es gibt in begründeten Fällen die Möglichkeit, mehr als drei Behandlungsabschnitte zu beantragen. Es wird dann immer ein weiterer Fortführungsantrag oder ein Ergänzungsbericht erforderlich. Hierzu mehr im Kapitel »Vorgehen nach Ende der Richtlinienstunden: der 3. Fortführungsantrag« (S. 424). Tabelle 1 soll die einzelnen Behandlungsabschnitte verdeutlichen und aufzeigen, wann ein Bericht geschrieben werden muss.

3. Warum fällt es vielen so schwer, einen Bericht zu schreiben?

	KZT	Normalfall	Beson- derer Fall	Höchst- grenze	
Einzel					
Erwachsene					
Tiefenpsych.	0–25	25–50	25–80	80–100	>100
Analytisch	0–25	25–160*	160–240	240–300	>300
Kinder					
Tiefenpsych.	0–25	25–70	70–120	120–150	>150
Analytisch	0–25	25–70	70–120	120–150	>150
Jugendliche					
Tiefenpsych.	0–25	25–90	90–140	140–180	>180
Analytisch	0–25	25–90	90–140	140–180	>180
Gruppe					
Erwachsene					
Tiefenpsych.	0–25	25–40	40–60	60–80	>80
Analytisch	0–25	25–80	80–120	120–150	>150
Kinder					
Tiefenpsych.		0–40	40–60	60–90	>90
Analytisch	0–25	25–40	40–60	60–90	>90
Jugendliche					
Tiefenpsych.	0–25	25–40	40–60	60–90	>90
Analytisch	0–25	25–40	40–60	60–90	>90
Antrag	KZT- Antrag	Erst- bzw. Umwand- lung	1. Fort- führung	2. Fort- führung + Ergänzung	3. Fort- führung + Ergänzung

Tabelle 1: Behandlungsabschnitte

*) Beihilfe: 2 Behandlungsabschnitte à 80 Sitzungen

3. Warum fällt es vielen so schwer, einen Bericht zu schreiben?

Viele Psychotherapeuten tun sich beim Schreiben der Berichte schwer. Man ist mit dem Patienten »gut im Prozess«, denkt gar nicht über die Stundenkontingente nach. Plötzlich wird die »therapeutische Idylle« jäh durchbrochen und der Therapeut über Nacht aus seiner gleichschwebenden Aufmerksamkeit gerissen. Plötzlich ist das Kontingent ausgelaufen – wer konnte damit rechnen? Gerade jetzt, wo am wenigsten Zeit ist, muss man noch so einen blöden Antragsbericht schreiben. Und, wer hätte das gedacht, er hat auch gleich noch ein paar Freunde mitgebracht, die schon auf dem Schreibtisch liegen und einen jeden Morgen auf dem Weg in die Praxis frech angrinsen. »Wir sehen uns dann am Wochenende!«, rufen sie winkend zum

Abschied. Wenn man sie sträflich missachtet, holen sie in der Woche darauf noch Verstärkung hinzu. Wen wundert es da, dass viele Therapeuten eine Zahnwurzelbehandlung vorziehen würden – manche, so habe ich oft den Eindruck, auch ohne Betäubung. In einem Punkt sind sich schließlich alle einig: Schuld daran sind nur die Krankenkassen und die Gutachter!

Ursachen für den Widerwillen gegen das Berichteschreiben sind:

1. Psychotherapeuten wollen sich von Fremden nicht gerne »über die Schulter gucken« lassen und berichten lieber in der vertrauten Runde einer Interventionsgruppe, in der sie sich des Wohlbollens der Kollegen sicher sein können.
2. Sie geraten in eine unbewusste Verstrickung mit dem Gutachter. Dieser wird, obwohl er dem Therapeuten völlig unbekannt ist, zum verfolgenden Objekt, noch bevor die erste Zeile geschrieben ist.

Aus letzterem Grund lehnen viele Therapeuten das Gutachterverfahren ab und unterstützen Vorstöße, dieses abzuschaffen. Dabei gehen sie ein großes Risiko ein: Bei bewilligten Therapien können die Krankenkassen keine Regressansprüche an den Therapeuten stellen, da durch den Gutachter in ihrem Auftrag eine Wirtschaftlichkeitsprüfung stattgefunden hat. Fällt das Gutachterverfahren weg,

- können die Krankenkassen anstelle des relativ unabhängigen Gutachters selbst entscheiden, ob eine Therapie sinnvoll ist, ob sie verlängert werden soll oder muss;
- können Therapien in deren Verlauf von der Krankenkasse beendet werden;
- können die Kontingente auf das »Minimalmaß« der meisten Privatversicherungen (25–30 Sitzungen pro Kalenderjahr) gekürzt werden;
- besteht die Möglichkeit, den Therapeuten in Regress zu nehmen und einen Teil oder das gesamte gezahlte Honorar zurückzufordern, wenn er z. B. ein falsches Behandlungsverfahren gewählt hat und die Therapie nicht erfolgreich war;
- und können gleichzeitig die Therapiestunden unter die freien Punktwerte subsumiert werden, womit eine Erhöhung der Honorare künftig nahezu ausgeschlossen wäre.

Das Unbehagen zum Berichteschreiben ergibt sich meiner Meinung nach

- aus dem Zwang, den Bericht schreiben zu müssen;
- aus der Angst vor Ablehnung, die auf den Gutachter projiziert wird (der nur Gründe sucht, um ablehnen zu können);

- aus der unbewussten Weigerung, sich aus der Dyade mit dem Patienten zu lösen und diesen selbst kritisch zu betrachten;
- aus der unbewussten Weigerung, sich selbst kritisch zu betrachten.

Manifest kommt bei vielen Behandlern hinzu,

- dass sie unerfahren im Berichteschreiben sind, weil sie dies in ihrer Ausbildung nicht hinreichend üben konnten;
- dass zu einem Zeitpunkt viele (nicht selten aufgeschobene) Berichte anfallen und diese Ballung meist mit einem vollen Stundenplan kollidiert;
- dass sie nicht gut schreiben können (oder meinen, es nicht zu können) oder trotz fundierter Theoriekenntnisse Schwierigkeiten haben, die Theorie auf den entsprechenden Patienten zu abstrahieren.

Sinn und Aufgabe des Gutachterverfahrens

Viele Therapeuten glauben fälschlicherweise, im Gutachterverfahren werde entschieden, ob ein Patient Therapie machen darf oder – ehrlicher ausgedrückt –, ob der Therapeut bei diesem Patienten eine Therapie machen darf. Ein bisschen ist es auch so. Allerdings geht es nicht um einen Schulenstreit (Analyse oder tiefenpsychologisch fundiert), Auftrag der Krankenkassen ist eine »Wirtschaftlichkeitsprüfung«. Der Gutachter darf nur entscheiden, ob der vom Therapeuten vorgeschlagene Therapieplan der ökonomischste Weg ist, die Behandlung beim Patienten durchzuführen. Der Gutachter muss also prüfen: Macht eine Therapie bei diesem Patienten überhaupt Sinn? Ist es das richtige Verfahren? Wäre eine stationäre Behandlung nicht (zunächst) besser? Hat der Patient schon zu viele Therapien gemacht und eine weitere erscheint nicht Erfolg versprechend?

Sie sehen, es kommt darauf an, den Gutachter davon zu überzeugen, dass das Geld der Krankenkasse gut angelegt ist. Überlegen Sie einmal: Wäre unter diesen Gesichtspunkten nicht auch ein Gutachterverfahren bei den Investmentberatern der Banken sinnvoll?

3.1 Hinderungsgründe beim Antragschreiben

Im Folgenden gehe ich auf mögliche Hemmnisse und innere Blockaden ein. Zum Schluss möchte ich Mut machen: Auch wenn es vielen schwer fällt – Berichte schreiben kann auch Spaß machen!

Der Feind auf meiner Couch

Der Gutachter wird als »Gegner« angesehen, der – in der Projektion des Therapeuten – nichts anderes im Sinn hat, als dem Patienten und dem Therapeuten die Therapie zu verweigern, was häufig als Kränkung missverstanden wird. Hier bilden Therapeut und Patient bereits eine dyadische Einheit, manchmal schon fast im Sinne einer »Folie à deux«, einer Verrücktheit zu zweit. Die Gefahr, die dann auch der Gutachter förmlich »riechen« kann, ist, dass der Therapeut nicht genügend Distanz halten kann, um den Patienten mit dysfunktionalen Dingen zu konfrontieren. Letztlich geht es in der Therapie darum, den Patienten zu befähigen, sich von sich selbst zu distanzieren, um sich selbst reflektieren zu können, und ihm dadurch eine Dyade mit dem Therapeuten zu ermöglichen, in der beide gemeinsam das bizarre Geschehen des Patienten betrachten können. Dies kann sich nur im aktuellen Übertragungsgeschehen, also im Erleben der Bizarrie in der Übertragung ereignen und nicht im luftleeren Raum kognitiver Theorienbildung und in einem »Schlaumachen« des Patienten.

Der Gutachter als Supervisor

Der Bericht wird oft mit Supervision verwechselt: Der Bericht an den Gutachter *ist* der Bericht an den Gutachter – nicht mehr und nicht weniger. Für eine Supervision werden Sie den Fall sicher gründlicher ausarbeiten – der Gutachter hat auf keinen Fall die Zeit dazu, einen langen, ausführlichen Fallbericht zu lesen. Ein langer Bericht hat nicht per se eine Aussicht auf Erfolg. Besser ist ein kurzer, knapper, aber nachvollziehbarer Bericht, der in sich logisch aufgebaut ist und stringent die klare Sicht des Therapeuten zeigt.

Enttäuschungsprophylaxe

Die Angst vor der Ablehnung durch den Gutachter lähmt auch den ambitionierten Berichteschreiber. Eine Ablehnung kann zwei Gründe haben. Der erste liegt im Behandler: Er hat den Bericht nicht gründlich genug ausgearbeitet, ist schludrig gewesen oder hat willkürlich Textbausteine übernommen. Das verärgert den Gutachter. Dies ist nicht als endgültige Ablehnung zu sehen, sondern als ein »Durchfallen mit Möglichkeit zur

Nachprüfung«. Der zweite Grund liegt im Patienten selbst – er ist vielleicht wirklich nicht für eine oder für diese Art der Psychotherapie geeignet und die Behandlung wird zu Recht abgelehnt.

3.2 Vorteile des Gutachterverfahrens für die Therapie

Sicherlich fällt es zunächst einmal schwer, die Vorteile des aufwendigen Verfahrens zu sehen, wo es doch in erster Linie nur Arbeit macht. Das Gutachterverfahren sichert uns jedoch über die Psychotherapie-Richtlinie und die Psychotherapievereinbarung das Weiterexistieren der Psychotherapie als Kassenleistung:

- Es ist klar geregelt, wann und in welchem Umfang Therapie erbracht werden darf.
- Es ist geregelt, dass die genehmigten Stunden erbracht werden dürfen.
- Es ist geregelt, dass keine Unterbrechung von der Kasse angeordnet werden kann.
- Es ist geregelt, dass Therapeuten nicht in Regress genommen werden können, weil die Therapie keine Veränderung gebracht hat.

Stellen wir uns einmal vor, das Gutachterverfahren würde abgeschafft. Prima, Sie hätten viel Zeit gespart – und die Kosten für dieses Buch. Aber wie würde Therapie dann aussehen? Hier ein kleiner Vorgeschmack:

20XX, das Jahr der Abschaffung des Gutachterverfahrens: Das Gutachterverfahren wird nach langem Widerstand des rasch gegründeten Berufsverbandes deutscher Richtliniengutachter abgeschafft. Große Freude und Erleichterung bei den Therapeuten in Deutschland. Der XX.XX.20XX wird zum »Independence Day of Therapy«, böse Zungen feiern ihn als »Sturm auf die Bastarde«. Das erste Jahr verläuft ohne große Zwischenfälle.

Das erste Jahr nach Abschaffung des Gutachterverfahrens: Die Therapeuten können endlich ihre Wochenenden besser nutzen. Die Bücher von Adler oder Boessmann vermodern in den Antiquariaten. Ansonsten hat sich nicht viel geändert – außer einer Zunahme der Anmeldungen in Tangokursen.

Das zweite Jahr nach Abschaffung des Gutachterverfahrens: Es werden neue Richtlinien erlassen. Zwar gelten noch die alten Kontingente – jedenfalls vorübergehend –, doch soll jetzt über die Anträge

nach der Psychotherapie-Richtlinie bei der Krankenkasse direkt entschieden werden. Sachbearbeiter regeln das. Da diese nicht so genau Bescheid wissen, bewilligen sie erst einmal alles.

Das dritte Jahr nach Abschaffung des Gutachterverfahrens: Die Krankenkassen machen sich Sorgen um die steigenden Kosten im Bereich der ambulanten Psychotherapie. Zunächst werden die Therapiekontingente auf maximal 25 Sitzungen begrenzt, weil dies sich auch bei den privaten Krankenkassen »bewährt« hat und weil dies schon vor Abschaffung des Gutachterverfahrens vom Bundesgerichtshof für rechtmäßig erklärt wurde. Es kommt zu einer »Reform« der Psychotherapie-Richtlinie. Ab jetzt müssen Therapeuten »kurze« Begründungen für die Therapie an die Sachbearbeiter schicken. Diese werden – nach massiven Einwänden der Psychotherapeutenverbände – fachlich geschult. Künftig haben es die Therapeuten mit kompetenten Sachbearbeitern zu tun, was zur Folge hat, dass immer häufiger Schreiben dieser Art kommen: »Sie beantragen fünf weitere Sitzungen analytische Psychotherapie, nachdem Sie bei unserem Versicherten bereits insgesamt 15 Stunden ambulante analytische Psychotherapie abgerechnet haben. Bitte begründen Sie, warum der Ödipuskomplex in dieser Zeit nicht abschließend bearbeitet werden konnte.« Sie schmunzeln? Ich nicht, denn ich habe diesen Brief (leider) nicht erfunden. Er stammt von einem amerikanischen Kollegen. Dort ist das bereits so »geregelt«.

Das Jahr 6 nach Abschaffung des Gutachterverfahrens: Nachdem sich die Regressprozesse von Psychotherapeuten gehäuft haben, hat jetzt das Bundessozialgericht höchstrichterlich entschieden: »Es ist rechters, wenn eine Krankenversicherung eine von einem Therapeuten zu Unrecht erbrachte Leistung zurückfordert, wenn der Therapeut im voraus hätte erkennen können, dass die angewandte Methode nicht mit großer Sicherheit den geplanten Therapieerfolg erbringt. Dem Einwand des Klägers, er habe zu Beginn der Behandlung die im Verlauf der Therapie entstandenen Widerstände nicht erkennen können, widerspricht die Pflicht des Therapeuten zur Prüfung der Behandlungsfähigkeit. Geht er von der Behandlungsfähigkeit eines Patienten aus, so haftet er als Sachkundiger für die von ihm getroffene Fachaussage.«

Na, immer noch Lust auf Tango?

Das Gutachterverfahren schafft nicht nur große Rechtssicherheit für Therapeuten. Ein weiterer wesentlicher Vorteil, der aber zugleich die schwerste Hürde ist, besteht in der (erzwungenen) Selbstreflexion. Natürlich könnte man einwenden, diese Art der Selbstreflexion könne man doch jederzeit machen (nur eben gerade dann nicht, wenn der Bericht fällig ist). Aber die Wahrheit ist: Es wird immer aufgeschoben. Doch warum reicht die kollegiale Intervision nicht aus? Sie reicht zur Eigenkontrolle nicht aus, weil

- nicht jede Therapie vorgestellt wird,
- das Vorgestellte punktuell ausgewählt wird (z.B. eine Sitzung, eine Schwierigkeit),
- die Kollegen häufig nach einiger Zeit nicht mehr neutral sind und deshalb vieles nicht mehr so genau sehen – wie man selbst auch nicht!

Der große Vorteil der Selbstreflexion beim Antragsbericht ist der Zwang, sich mit wichtigen Aspekten des Patienten und der Behandlung zu befassen und einem unbekannten Dritten gegenüber »Rechenschaft« darüber abzulegen.

Damit meine ich, dass ein Therapeut in der Lage sein muss, jedem fremden Fachkollegen seinen Patienten und den Behandlungsplan bzw. Verlauf der Behandlung schlüssig darzustellen. Es handelt sich um eine wissenschaftlich fundierte Heilbehandlung, die durch Dritte kontrollier- und nachvollziehbar sein muss. Vor allem aber muss es für mich selbst nachvollziehbar sein, was ich tue oder plane zu tun. Dieser Punkt ist für mich persönlich der wichtigste Grund, mich immer wieder selbst zu überwinden und die Berichte zu schreiben.

3.3 Wie man sich das Schreiben schwer machen kann

Vorurteile und falsche Vorstellungen vom Antragsbericht wie vom Gutachter machen die Arbeit am Bericht schon vorab schwierig. Arbeiten wir daher die geläufigsten Vorurteile und Fehleinschätzungen einmal durch:

1. Vorurteil: Gutachter sind »böse« und wollen immer nur ablehnen.

Die Wahrheit ist: Nur ein bis zwei Anträge von hundert werden abgelehnt. Gutachter sind erfahrene Kollegen, die – nur am Rande erwähnt – für die eigenen Therapien auch Berichte schreiben müssen. Sie sitzen selbst in

Praxen, haben den gleichen Alltag wie jeder andere Therapeut. Der Gutachter will lieber bewilligen als ablehnen. Viele lesen die Berichte nicht so gründlich, wie es der Antragschreiber fürchtet (oder wünscht?).

2. Vorurteil: Der Bericht muss alles beinhalten – aber alles weiß ich noch nicht.
Vieles weiß man noch nicht am Anfang der Behandlung, andere Fakten sind so umfangreich, dass sie nicht auf drei bis vier Seiten passen. Der Bericht ist zunächst eine »Arbeitshypothese«. Natürlich kennt niemand den Patienten nach den probatorischen Sitzungen genau. Die Arbeitshypothese kann im Verlauf der Behandlung noch geändert werden. Von den »Fakten« wird nur die für die Bewilligung wichtige Auswahl geliefert, mehr nicht.

3. Vorurteil: Der Gutachter ist strenger als ein Supervisor.

Der Antragsbericht ist keine Supervision. Anders als in der Supervision, bei der eventuell eine Facette des Patienten, der Behandlung, der eigenen Gegenübertragungsreaktionen etc. fokussiert und damit ausgeweitet wird, während anderes ausgelassen wird, geht es beim Bericht nur um die Verdichtung und das Belegen einer Behandlungshypothese. Der Antragsbericht ist eher »Autovision«.

4. Vorurteil: Die Psychodynamik ist das Schwerste.

Dieses Vorurteil entspringt der Angst der Therapeuten, etwas »Falsches« zu sagen. Darum »zitieren« sie gerne und verstecken sich hinter großen Namen. Dabei geht es nicht darum, fundierte Theoriekenntnisse nachzuweisen, sondern fundierte Kenntnisse des Patienten zu erarbeiten.

Schwerster Punkt ist nach meiner Erfahrung nicht die Psychodynamik, sondern der Lebenslauf! Auch wenn viele jetzt sagen werden, »gerade das fällt mir besonders leicht«. Deshalb sind die Lebensberichte in den Anträgen oft dreimal so lang wie die Psychodynamik. Es fällt leicht, weil nicht verdichtet wird. Verdichten meint: den häufig sehr ausführlichen Lebensbericht des Patienten so zu kürzen und zusammenzufassen, dass nur die für den Antrag wichtigen Punkte enthalten sind. Wichtig meint dabei die Punkte, die in den psychodynamischen Hypothesen benannt werden. Der Lebensbericht des Patienten ist halb so lang wie die Psychodynamik, wenn er gut verdichtet wird. Diese Arbeit ist schwerer als die psychodynamische Auswertung.

Es gibt noch weitere gute Gründe, warum die Anträge für unsere Arbeit, die Patienten und uns sinnvoll sind: Wir brauchen die Triangulierung aus der oft sehr verschmolzenen oder verstrickten dyadischen Beziehung zum Patienten – auch als externes Regulativ. Diese Verwicklungen und Verstrickungen sind notwendig, um eine Schwierigkeit, eine neurotische Seite des Patienten in der Beziehung zu uns deutlich werden zu lassen. Aber die Verstrickung darf nicht in eine Folie à deux münden oder zu einer Ohnmacht des Behandlers führen. Wir müssen uns vom therapeutischen Geschehen distanzieren, damit hilfreiche und sinnvolle Interventionen möglich werden. Wir dürfen nicht mit dem Patienten verstrickt bleiben (»Ach, Sie werden schon wieder gemobbt«), sondern wir müssen eine Intervention einsetzen, die (möglicherweise) eine (kleine) Wendung herbeiführt (»Aha, schon wieder gemobbt, könnten Sie daran auch mit beteiligt sein?«), sonst bleibt der Patient stecken und verharnt in einer passiven Rolle. Üblicherweise heißt die Triangulierungsinstanz »Supervision« oder Interventionsgruppe, modern auch »Qualitätszirkel«, wobei dieser Ausdruck in unserem Fall ziemlich unpassend ist. Obwohl ich gesagt habe, dass der Bericht an den Gutachter keine Supervision ist – Sie bekommen ja auch kaum Rückmeldung, was eigentlich sehr schade ist –, nutze ich die Berichte auch, um etwas zu verstehen, z. B., was zwischen dem Patient und mir gerade passiert, welche Widerstände er hat bzw. ich habe usw. Wieder werden einige von Ihnen sagen: »Das können wir doch jederzeit tun.« Das stimmt, aber – Hand aufs Herz – würden Sie es wirklich (regelmäßig!) tun?

Die Überwindung dazu ist schwer, so kommt der Bericht an den Gutachter eigentlich immer ungelegen. Deshalb wird es wohl kaum einen Kollegen geben, der sagt: »Mensch, diese Woche ist so wenig zu tun, aber ein Glück, die Verlängerung für Frau Schmitz wird ja fällig. Prima, ich fange gleich damit an!«

4. Wie kann das Berichteschreiben Spaß machen?

Sich an den Bericht zu setzen, ist sehr unangenehm. Hat man sich aber überwunden, so habe ich selbst die Erfahrung gemacht, kann es wirklich Spaß machen, wenn man einige Punkte bei sich selbst durcharbeitet. Diese will ich kurz darstellen:

Stellen Sie sich eine innere »Dreierkonferenz« vor: Patient, Behandler und Gutachter sitzen in einem Raum. Bei dem Setting ist der Patient allerdings