

DÄVT

Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.

EIN VORSCHLAG ZUR WEITERENTWICKLUNG DES GUTACHTERVERFAHRENS UNTER BERÜCKSICHTIGUNG DER ERGEBNISBEWERTUNG

Die Frage, die sich heute stellt, ist: Wie kann man kurzfristig das Gutachterverfahren kostenneutral verbessern?

Denn die **Ergebnisqualität** entgeht gegenwärtig der gutachterlichen Prüfung ebenso vollkommen wie die **Prozessqualität**. Deshalb muss im Fokus der Bemühungen bleiben, diese beiden Aspekte der Qualitätsprüfung in das Gutachterverfahren zu integrieren. Dies geht aber nur mit einer "Nachher"-Messung bzw. -Erhebung.

Wir kommen um eine **Abschlussdokumentation** nicht herum, wenn wir einen nennenswerten Qualitätszuwachs erreichen wollen. Eine Epikrise sollte eine nicht zu diskutierende Selbstverständlichkeit jeglicher Therapie sein.

Spricht man Therapeuten darauf an, dass die **Epikrise** eigentlich zu den **Dokumentationspflichten** eines Therapeuten gehört und gar nicht erst eingeführt werden müsste, so mündet dies in der Bitte um Honorierung des Zeitaufwands.

Handelt es sich um ein Schreiben, das den Umfang eines Entlassungsbrieft einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Klinik hat (**eineinhalb Seiten**), so müsste ein geübter Therapeut in der Lage sein, einen solchen Abschlussbrief in dreißig bis fünfzig Minuten zu schreiben.

Damit bleibt das Problem der Kostenneutralität und damit die Frage nach dem praktischen Vorgehen.

Hier gibt es mehrere **Möglichkeiten der Kosteneinsparung**:

- Einführung der Epikrisenpflicht nur für Therapien, die mehr als 45 Stunden benötigen, d. h. für die Therapien, die 60 oder 80 Stunden benötigen.
- Entfallen des Berichts an den Gutachter bei Verlängerung von 45 auf 60 Sitzungen (nicht aber von 60 auf 80), denn der Bericht kommt ja zum Ende dieser Fortführung.

Dadurch ist mit Sicherheit Kostenneutralität hergestellt.

Nun kommt die Frage, **welche Konsequenzen ein beanstandeter Abschlussbericht** haben könnte? Dies müssen keine materiellen Konsequenzen für den Therapeuten sein. Denn bei der Qualitätssicherung geht es ja nicht um solche Konsequenzen. Vielmehr geht es darum, gemachte Fehler zu erkennen, Fehlerbehebung bei der Therapiedurchführung einzuleiten (für die künftigen Therapien) und Fehlervermeidung zu planen. Diese beiden Maßnahmen muss der Therapeut dem Gutachter darlegen. D. h., wenn der Gutachter zurückschreibt, dass eine Fehleranalyse wegen grober Mängel nachgereicht werden muss, so ist dies eine spürbare Konsequenz für den Therapeuten, die auf seine Arbeit sehr großen Einfluss hat. Er wird bemüht sein, diesen zusätzlichen Arbeitsaufwand künftig zu vermeiden.

Also nur im Falle eines mangelhaften Therapieergebnisses muss ein **weiterer Briefwechsel** zwischen Therapeut und Gutachter erfolgen. Wie hoch der Prozentsatz sein wird, ist schwer

zu schätzen. Wohl kaum mehr als 5 %. Größere Zahlen würden bedeuten, dass die Psychotherapie sehr im Argen liegt. Weitergehende Konsequenzen sind kurzfristig u. E. nicht erforderlich und nicht umsetzbar.

Die Diskussion ist derzeit in der Therapeutenschaft so weit fortgeschritten, dass die Einführung einer Epikrise akzeptiert würde. Sie wird als das kleinere Übel im Vergleich zu einer Basisdokumentation gesehen, die an ein Institut geschickt werden muss. Man sollte zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf quantitative Datenerhebung verzichten (außer **SCL-90R**).

In einer späteren Überarbeitung des Verfahrens kann das Thema der quantitativen Daten dann neu angegangen werden.

Diese Ausführungen sind auf die **Verhaltenstherapie** beschränkt. Tatsächlich ist es nur schwer umsetzbar, Kriterien zu formulieren, die für alle drei anerkannten Verfahren gelten.

Zusammenfassend ergibt sich folgender Änderungsvorschlag:

- Bei Therapien, die nach 45 Stunden beendet werden, ist kein Abschlussbericht erforderlich (wie bisher).
- Bei Therapien, für die eine Verlängerung von 45 auf 60 Stunden beantragt wird, entfällt der Bericht an den Gutachter für den 1. Fortführungsbericht (neu).
- Wird eine Therapie nach 60 Stunden beendet, so wird ein Abschlussbericht an den Gutachter geschrieben (neu).
- Wird ausnahmsweise die Therapie von 60 auf 80 Stunden verlängert, so wird ein Fortführungs- und Ergänzungsbericht geschrieben (wie bisher).
- Wird eine Therapie nach 80 Sitzungen beendet, so wird ein Abschlussbericht an den Gutachter geschrieben (neu).
- Ergeben sich Nachfragen des Gutachters zum Abschlussbericht wegen Unklarheiten oder Mängeln, die nicht ausreichend vom Therapeuten reflektiert wurden, so schreibt der Therapeut eine Antwort an den Gutachter, die auf die aufgeworfenen Fragen eingeht und die Ursachen und künftigen Möglichkeiten der Verhinderung eines solchen ungünstigen Verlaufs diskutiert.

Der Abschlussbericht wird in freier Form geschrieben und sollte nicht mehr als 1 1/2 Seiten umfassen.

In dieser ersten Stufe einer ergebnisorientierten Weiterentwicklung sollte auf weitergehende kontrollierende Maßnahmen und Weisungen verzichtet werden, da diese bei Therapeuten keine Akzeptanz finden würden. Dagegen ist eine Epikrise als freier Bericht ein guter Anfang, der besser ist als das alte Verfahren, das Ergebnis- und Prozessqualität nicht erfasst. Dadurch werden Reflektionen über Verlauf und Ergebnis einer Therapie angestoßen und ein Dialog über eventuelle ungünstige Verläufe initiiert. Dies ist bereits ein so wertvoller Zugewinn, dass auf Messungen im engeren Sinne verzichtet werden sollte.

Vorstand der DÄVT