

Fluch oder Segen?

Pro und Kontra zur Abschaffung des Gutachterverfahrens

Foto: picjumbo.com – pexels.com

Das Gutachterverfahren wurde von jeher kontrovers diskutiert. An dieser Stelle sollen die wichtigsten Argumente für und wider eine Abschaffung mit dem Stilmittel der pointierten Zuspitzung gegenübergestellt werden. Die beiden Pro- und Kontra-Pole decken dabei das Meinungsspektrum der langen fachwissenschaftlichen und berufspolitischen Diskussion ab.

Im Zusammenhang mit der Reform der Psychotherapieausbildung hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, bis Ende 2022 neue Formen der Qualitätssicherung (QS) in der ambulanten Psychotherapie zu entwickeln und damit das Gutachterverfahren abzulösen. Ein Pretest für eine QS auf der Grundlage von Patientinnen- und Patientenbefragungen soll vom damit beauftragten »Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)« bis zum ersten Quartal 2021 erfolgen.

Pro Abschaffung des Gutachterverfahrens: Der Spuk hat ein Ende!

Kaum ein Thema dürfte Psychotherapeutinnen und -therapeuten aller Schulen so verärgert haben wie dieses anachronistische System einer vermeintlichen Qualitätssicherung namens »Gutachterverfahren«. Ausgebildete Therapeutinnen und Therapeuten werden in ihrer Fachkompetenz permanent angezweifelt und in ihrer Handlungsfreiheit gegängelt. Es darf bezweifelt werden, ob langjährige Berufserfahrung dadurch verbessert wird, dass man sich immer wieder von Neuem darum »bewerben« muss, seinen Job auch in diesem speziellen Fall ausüben zu dürfen. Jüngere Kolleginnen und Kollegen in Ausbildung benötigen zweifelsohne

Unterstützung bei der Behandlungsplanung. Diese wird jedoch eher in Intervention und Supervision zu finden sein als in der Unterwerfung unter eine unbekannte Prüfinstanz. Die kritische Selbstreflexion (nicht nur der Behandlungsplanung) ist Kernkompetenz aller psychotherapeutisch Tätigen.

Zudem erfasst das Gutachterverfahren lediglich das Formulierungsgeschick der Schreibenden, mit zweifelhafter Validität hinsichtlich der Indikation, zumal die Qualifikation und Legitimation der Gutachtenden zu keinem Zeitpunkt gegeben war: Bis zur Richtlinienreform 2017 durfte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) nach Gutdünken Gutachtende bestellen. Es gab ferner keine Beschwerdestelle, falls Gutachtende über ihren Auftrag hinaus Therapierende in ihren Stellungnahmen abfällig und arrogant-abfällig kritisierten.

Aber auch die Reform von 2017 hat keine echte Besserung geschaffen, lediglich die Unterteilung von tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Therapien, die nun von ihrer eigenen Fachgruppe begutachtet wurden, war ein kleiner Fortschritt. Heterogenität und Willkür bleiben bestehen: Was für einen Gutachter richtlinienkonform ist, kann der anderen Gutachterin sauer

reportpsychologie 445/7-8|2020

Noch kein Mitglied der Sektion VPP?

Dann einfach eine E-Mail mit Beitrittswunsch und Mitgliedsnummer senden. Bitte die Regelungen zu Primär- und Sekundärsektion sowie den Sektionsbeitrag beachten.

E info@vpp.org
Informationen unter:
www.vpp.org/verband/intern/mitgliedschaft.shtml

Digitales Testen

mit dem Hogrefe Testsystem 5



Das Hogrefe Testsystem 5 ist Ihre Online-Testplattform für die Durchführung psychologischer Testverfahren in den Bereichen Human Resources, Klinische und Pädagogische Psychologie.

- Abstand einhalten und online testen – auch von zu Hause
- Orts- und plattformunabhängig
- Intuitiv und bedienerfreundlich
- Mehr als 300 Testverfahren in 16 Sprachen
- Höchste Datensicherheit

Mehr Informationen unter
www.testzentrale.de/etesting

 **hogrefe**

aufstoßen. Verlässliche, verbindliche und transparente Leitlinien, an denen sich Gutachtende zu orientieren haben, fehlten dem Verfahren bis zuletzt.

Als 1967 die Kassenpsychotherapie eingeführt wurde, war es für das medizinische System eine große Herausforderung, eine rein sprachbasierte Behandlung (»Redekur«) in den Leistungskatalog aufzunehmen, weil deren Wirksamkeit so schwer überprüfbar war. Das Gutachterverfahren war damals also ein notwendiger Kompromiss. Das hat mit modernen Methoden des Qualitätsmanagements wenig zu tun, und ein vergleichbares Prüfinstrument gibt es in keinem anderen medizinischen Anwendungsfeld. Auf inzwischen nur zwei Seiten soll die gesamte Lebens- und Leidensgeschichte der Betroffenen so dargestellt werden, dass externe Gutachtende zum Schluss kommen, man mache alles richtig. Dabei ist die Psychotherapieforschung in den vergangenen 50 Jahren so weit fortgeschritten, dass auch für sprachbasierte Behandlungsformen problemlos adäquate Qualitätsmanagementsysteme entwickelt werden können.

Hinzu kommt: Wenn das Gutachterverfahren der Qualitätssicherung dienen soll, müsste es Ablehnungen geben. Dies ist jedoch kaum Fall: Recht zeitstabil wurden über Jahrzehnte nur bei zwei bis vier Prozent der Anträge ablehnende Empfehlungen ausgesprochen. Im Ergebnis bedeutet das, dass zwar alle Therapeutinnen und Therapeuten der entmündigenden Überprüfung unterzogen werden, dass diese aber nicht dazu führt, dass Fälle aus der Leistungserbringung ausgeschlossen werden, bei denen Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht gegeben sind – für die Behandelnden eine fast unbezahlte Mehrarbeit, für die Kostenträgenden eine unnötige Geldausgabe.

Kurzum: Das Gutachterverfahren war eminenzbasiert, Qualitätssicherung sollte aber evidenzbasiert sein. Diesem Anspruch wird die Gesetzesänderung gerecht.

Kontra Abschaffung des Gutachterverfahrens: Ein Albtraum wird wahr!

Hand aufs Herz: Keine Therapeutin und kein Therapeut hat das Berichteschreiben je geliebt. Mit der vollständigen Abschaffung des Gutachterverfahrens wird ihnen jedoch ein Bärendienst erwiesen. Den Schaden werden letztlich die Patientinnen und Patienten zu tragen haben. Dabei ist es nicht allein der Faktor der vorgezogenen Wirtschaftlichkeitsprüfung, der Sorge bereitet. Zukünftig wird es auch für Behandelnde das Risiko geben, dass sie ihr Honorar zurückzahlen müssen, wenn die Qualitätsprüfung nachträglich ergibt, dass die Therapie nicht nötig gewesen wäre.

Der Eingriff seitens der Politik ist viel tiefergehender. Der G-BA hat gerade erst 2017 die Psychotherapie-Richtlinie umfassend reformiert und dabei das Gutachterverfahren erheblich verschlankt. Der Innovationsfonds hat 2018 in einem Förderschwerpunkt Forschungsprojekte zum Qualitätsmanagement ausgelobt und gefördert, um sowohl Auswirkungen der Reform auf das Gutachterver-

fahren zu überprüfen als auch Verbesserungsvorschläge zu erforschen. Hier wurde ein wichtiger Raum für empirische Begleitforschung, Evaluationen und Innovationen geschaffen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wartet diese Evaluation nun nicht ab, sondern greift massiv in den Kompetenzbereich der Selbstverwaltung ein. Die Politik setzt also machtpolitische Entscheidungen ohne wissenschaftliche Evidenz durch. Der Auftrag an das BMG war es, die Psychotherapieausbildung zu reformieren. In einer »Nacht und Nebel-Aktion« wurden kurzfristig und ohne Rückkopplung an die Fachwelt Änderungen eingebracht, die u. a. das Gutachterverfahren abschaffen sollen.

Dass das Gutachterverfahren verbesserungswürdig ist, wird von niemandem bestritten. Die Veränderungen im Zuge der Richtlinien-Reform waren erste Schritte in die richtige Richtung – hin zu Verschlankung, Transparenz und Enthierarchisierung des Verfahrens. Durch die Bestellung von Gutachtenden für die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie wurde ein erhebliches Konfliktfeld zwischen Behandelnden und Gutachtenden bearbeitet, wenn nicht gar befriedet. Dadurch, dass die Bestellungskriterien von der KBV transparent gemacht und unbeschränkt bestellt wurde, war der Weg in Richtung eines mehr als »Peer Review« denn als »Kontrolle von oben« verstandenen Verfahrens geebnet: Die Grundidee des Gutachterverfahrens als Kollegialsystem wurde gestärkt. Ebenso ist die Abschaffung des Obergutachterverfahrens zugunsten eines Zweitgutachterverfahrens als Schritt in die Enthierarchisierung zu verstehen. Die neue und nun sehr viel größere Gruppe an Gutachtenden – die dadurch zwangsläufig auch eine größere Teilmenge der Behandelnden darstellt – ist in einen schulenübergreifenden Dialog eingetreten, wie sich das Gutachterverfahren transparenter und nachvollziehbarer gestalten lässt.

Solche Entwicklungsprozesse erfordern Zeit und Mühe. Die sofortige Abschaffung des Gutachterverfahrens für Gruppentherapie hat zur Folge, dass es zunächst einmal gar keine Qualitätsmanagementsysteme für diese Leistungen gibt. Und das heißt, dass die Wirtschaftlichkeitsprüfung nur noch einem nachträglichen Qualitätsprüfungsverfahren unterworfen werden kann. Als Therapeutin oder Therapeut hat man also die Mühe für den Antragsbericht eingetauscht gegen das Risiko, das Honorar ggf. zurückgeben zu müssen. Im Unterschied zu vielen anderen medizinischen Bereichen aber sind in der Psychotherapie die erbrachten Leistungen auf vergleichsweise geringe Fallzahlen konzentriert. Regresse könnten die Einnahmen demnach rückwirkend erheblich verringern.

Man kann es nicht oft genug betonen: Die qualitätssteigernde Wirkung des Gutachterverfahrens liegt vor der eigentlichen Prüfung durch Gutachtende. Dadurch, dass sich die Therapeutin oder der Therapeut strukturiert und konzentriert (bei allerdings viel zu geringer

Literatur

Eine umfassende Literaturliste kann bei den Autoren angefragt werden.

Bezahlung) Gedanken über den Fall macht, wird die Behandlungsplanung entscheidend verbessert. Fast schon logische Folge dessen ist, dass die erstellten Berichte so gut sind, dass es wenig Beanstandungen gibt. Das ist kein Beleg für die Unwirksamkeit des Gutachterverfahrens, sondern – im Gegenteil – dessen positiver Effekt. Qualitätssicherung bedeutet ja nicht, möglichst viele beantragte Leistungen abzulehnen, sondern Behandlungsplanung so zu gestalten, dass sie bewilligungsfähig ist. Diesen Effekt bestätigen die wiederholten Begleitforschungen, die die Qualität des Gutachterverfahrens empirisch belegen.

Die von der Politik an den G-BA in Auftrag gegebene Entwicklung alternativer Methoden der Qualitätssicherung werden vermutlich ihrem Auftrag nicht gerecht, so wie reine Symptommessmethoden dem komplexen bio-psycho-sozialen Geschehen nicht gerecht werden können. Aus gutem Grund wurden die Antragsberichte in Prosa verfasst, weil nur mit dem gesprochenen/geschriebenen Wort der Mensch in seiner Ganzheitlichkeit wenigstens ansatzweise erfasst werden kann. Vorschub geleistet wird einem auch für die übrige Medizin hoch problematischen Verständnis einer unbegrenzten Technisierbarkeit der Heilkunde: Die Patientin bzw. der Patient ist dabei kein Mensch in einem individuellen Sozialgefüge, sondern eine Sammlung von diagnostischen Codes. Die Psychotherapie-Richtlinien hingegen verlangen ein Verständnis der Betroffenen in ihrer biografisch individuellen Entwicklung, das mit rein psy-

chometrischen Verfahren nicht adäquat erfasst werden kann.

Beinahe gruselig wird es, wenn in diesem Zusammenhang eine standardisierte Dokumentation gefordert wird. Das klingt im Sinne des Patientenrechtegesetzes erst einmal ganz unschuldig. Dabei darf aber nicht übersehen werden, dass diese Behandlungsdokumentationen für die Qualitätssicherungsmaßnahmen verwendet – man möchte sagen: »missbraucht« – werden sollen. Dies ist ein derart massiver Eingriff in die Vertraulichkeit der therapeutischen Gesprächssituation, dass es einem die Sprache verschlägt. Soll also zukünftig neben einem Röntgenbild vom Fingerbruch eine detaillierte Beschreibung erlittener Kindheitstraumata für jeden Behandelnden sichtbar in der elektronischen Patientenakte gespeichert werden?

Die Klagen über das Gutachterverfahren waren ein »Jammern auf hohem Niveau«. Es war Teil eines weltweit einmaligen und erstklassigen ambulanten Versorgungssystems, in dem psychisch Erkrankte bis zu 300 Stunden ambulanter Psychotherapie über das Solidarsystem erhalten konnten. Behandelnde wiederum waren durch die vorweggenommene Prüfung davor geschützt, ihre Honorare nachträglich gegen Regressforderungen verteidigen zu müssen. Dieser hohe Standard wurde auf fatale Weise leichtfertig aufgegeben.

Dipl.-Psych. Lars Hauten, Prof. Dr. Ingo Jungclaussen

177x127