



Dies ist eine Leseprobe des Schattauer Verlags. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter
www.klett-cotta.de/fachbuecher/schattauer

Esther Bockwyt

VT-Berichte an den Gutachter

Esther Bockwyt

VT-Berichte an den Gutachter

Kompakte Beispiele
nach der neuen Psychotherapie-Richtlinie

Esther Bockwyt

Psychologische Praxis und Dienstleistungen

Hagemannstr. 26

45657 Recklinghausen

www.psych-dienstleistungen.de

esther.bockwyt@psych-dienstleistungen.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis:

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Schattauer

www.klett-cotta.de

© 2018 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Cover: unter Verwendung eines Fotos von fotolia.com – © Romolo Tavani

Gesetzt von Achim Theiß – Satz & Druck, 35305 Grünberg

Gedruckt und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-43299-2

Lektorat: Barbara Buchter, Freiburg

Projektmanagement: Dr. Nadja Urbani, Stuttgart

Auch als E-Book erhältlich

Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Der „Bericht an den Gutachter“ – ein Stichwort, das den meisten Psychotherapeuten noch immer den Schweiß auf die Stirn treibt oder zumindest großen Unmut verursacht. Derartige konditionierte Reaktionen werden aufrechterhalten bzw. nicht gelöscht angesichts sich selbst erfüllender Prophezeiungen und wiederholter Erfahrungen von innerer Anspannung, Druck, Ärger, Insuffizienz und Hilflosigkeit im Zusammenhang mit der Berichterstellung und deren Überprüfung durch einen Gutachter.

In meinem Buch „Der verhaltenstherapeutische Bericht an den Gutachter“ (im Folgenden Grundlagenbuch genannt), welches 2016 im Schattauer Verlag erschienen ist, habe ich mich bemüht, auf Basis meiner Erfahrungen in der Berichterstellung zahlreiche Tipps, Vorgehensweisen und relevante Inhalte zur Verfügung zu stellen und zu erklären, worauf es bei der Erstellung eines gelungenen Berichts an den Gutachter ankommt sowie auch, welche möglichen Fehler es zu vermeiden gilt.

In diesem Buch möchte ich auf Basis des Grundlagenbuchs – auch nach einigen diesbezüglichen Anfragen von Lesern – nun noch praxisbezogener werden und ausgewählte Berichtsbeispiele zur Verfügung stellen. Dabei genügt es aus meiner Sicht aber nicht, ohne jegliche Erläuterung und Kommentierung lediglich Beispiele zu zeigen, deshalb finden notwendige Überlegungen und Erläuterungen generell und zu einzelnen Beispielen ebenfalls ihren Platz.

Im Zuge der im April 2017 in Kraft getretenen neuen Psychotherapie-Vereinbarung und -Richtlinie wurden geringfügige Modifikationen in Bezug auf die Anforderungen an den Bericht an den Gutachter festgelegt. Auch dieser Umstand gab Anlass zum Schreiben eines weiteren Buchs zum Thema, wenngleich die Vorgehensweisen und Tipps aus dem Grundlagenbuch weiterhin gültig sind

und für die Berichterstellung herangezogen werden können. Die Modifikationen sind insgesamt nur geringfügig. Was es nun bei diesen Veränderungen konkret zu beachten gilt, wird im Rahmen dieses Buchs kurz theoretisch und vor allem praktisch aufgezeigt.

Das vorliegende Beispielsbuch ist sowohl für Kollegen, die sich bereits theoretisch und/oder praktisch mit dem Antragsbericht beschäftigt haben, wie auch für „Anfänger“, die ihren ersten Bericht schreiben möchten, geeignet. Darüber hinaus können Studierende der Psychologie einen guten Einblick in klinische Störungsbilder und deren Behandlungskonzeption in einer komprimierten Form erhalten.

Soweit nötig werden wenige der Inhalte aus dem Grundlagenbuch in prägnanter Form hier erneut dargestellt. Es handelt sich bei dem vorliegenden Buch aber vor allem um eine Beispielsammlung als Ergänzung zur theoretischen Darstellung.

Ich wünsche Ihnen nun viel Freude und Erfolg beim Lesen und Studieren dieser Lektüre.

Recklinghausen, im Herbst 2017

Esther Bockwyt

Danksagung

Ich danke dem Schattauer Verlag für die Möglichkeit, dieses Manuskript zu erstellen und zu veröffentlichen und insbesondere Wulf Bertram und Nadja Urbani für das überaus große Vertrauen, das mir in diesem Rahmen entgegengebracht wurde sowie für den liebevollen Kontakt und die gesamte Betreuung während der Bearbeitung.

Mein Dank gilt weiterhin meinen Kollegen, die mich treu über Jahre hinweg als Beraterin in Anspruch nehmen und aufgrund deren Beauftragung ich zahlreiche Erfahrungen sammeln und neue Erkenntnisse gewinnen konnte, die in diesem Buch verarbeitet wurden, sowie allen weiteren Menschen, mit denen ich in meiner bisherigen Berufslaufbahn als Psychologin in fachlichen Diskurs gehen konnte.

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Formalitäten der Berichterstellung	3
2.1	Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung 2017	3
2.2	Aufbau und Inhalte der Berichte	6
2.2.1	Bericht zum Erst- oder Umwandlungsantrag	7
2.2.2	Bericht zum Fortführungsantrag	13
3	Kurzer theoretischer Abriss: Erstellen eines gelungenen Berichts	15
3.1	Übergeordnete Qualitätsmerkmale	15
3.2	Lebensgeschichte und Makroanalyse	17
3.3	Behandlungsplanung	22
3.4	Bericht-Checkliste	23
4	Beispielberichte	28
4.1	Beispiel 1 – Selbstaufgabe	28
4.1.1	Kommentierung Beispiel 1	33
4.2	Beispiel 2 – Versagensangst	35
4.2.1	Kommentierung Beispiel 2	40
4.3	Beispiel 3 – Ohnmächtig	41
4.3.1	Kommentierung Beispiel 3	46
4.4	Beispiel 4 – Mit dem Ehemann alleingelassen	48
4.5	Beispiel 5 – Verharren in Passivität	53
4.6	Beispiel 6 – Zum Hausmann „degradiert“	58
4.7	Beispiel 7 – Mit geschwächtem Herzen	63

4.8	Beispiel 8 – Ich halte durch	67
4.9	Beispiel 9 – Ich schäme mich	72
4.10	Beispiel 10 – Fassungslos	76
4.11	Beispiel 11 – Emotional instabil	80
4.12	Beispiel 12 – Entfremdung	85
4.13	Beispiel 13 – Im falschen Körper	90
4.14	Beispiel 14 – Abgekapselt	95
4.15	Beispiel 15 – Ohne dich bin ich nicht	100
5	Von Fehlern lernen: Negativbeispiele	106
5.1	„So besser nicht“: Negativbeispiel 1	107
5.1.1	Kommentierung Negativbeispiel 1	112
5.2	„So besser nicht“: Negativbeispiel 2	116
5.2.1	Kommentierung Negativbeispiel 2	124
5.3	„So besser nicht“: Negativbeispiel 3	128
5.3.1	Kommentierung Negativbeispiel 3	136
6	Der Fortführungsbericht	141
6.1	Bericht zur Fortführung für Beispiel 12	142
	Nachwort	145
	Literaturverzeichnis	146

1 Einleitung

Wie im Vorwort bereits dargestellt, soll im vorliegenden Buch der Schwerpunkt auf der Darstellung und Erläuterung von Beispielberichten liegen, während das Grundlagenbuch „Der verhaltenstherapeutische Bericht an den Gutachter“ zwar auch einige Praxisanteile enthält, sich aber vor allem ausführlich mit der gelungenen Erstellung des Berichts an den Gutachter aus theoretischer Sicht beschäftigt.

Hierbei ist vorweg jedoch ausdrücklich und nicht lediglich im Sinne einer Leerformel darauf hinzuweisen, dass Beispielberichte zwar die hilfreiche Möglichkeit bieten, aus dem dargestellten Inhalt zu erkennen und zu lernen, wie das theoretische Wissen konkret umsetzbar ist, dass sie aber nicht geeignet sind, eigene „Denkarbeit“ bei den eigenen „Fällen“ abzunehmen. Die dargestellten Beispiele dienen als Orientierungshilfe.

Wie auch schon im Grundlagenbuch erwähnt, sollten Berichte an den Gutachter nicht basierend auf Diagnosen, sondern basierend auf Individuen erstellt werden, auch in der Verhaltenstherapie. Eine Diagnose bildet nicht reliabel genug die individuelle Problematik eines Menschen ab. Gleichwohl teilen Menschen mit derselben Diagnose ähnliche und gleiche Problembereiche. Es finden sich in diesem Buch die meisten der in der psychotherapeutischen Praxis gängigen, aber auch seltenere Beschwerdebilder wieder, dabei fallen die Berichte – wie Sie feststellen werden – auch bei Gemeinsamkeit in den Diagnosen sehr unterschiedlich und individuell aus. Gerade diese individuelle Darstellung ist ein sehr wichtiges Qualitätsmerkmal des Berichts. Denn die Kritik der Gutachter und die hiermit verbundenen Stundenkürzungen oder komplette Ablehnungen der beantragten Psychotherapie beziehen sich sehr häufig auf schemenhafte, nicht individuelle Darstellungen.

In der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung wurden zum 1. April 2017 einige Änderungen vorgenommen, manch einer

spricht gar von einer Reform. Ziel der Erneuerungen war eine vom Gesetzgeber vorgesehene Flexibilisierung im Versorgungsangebot und eine Verbesserung des Zugangs zur psychotherapeutischen Landschaft für Patienten. Neue Leistungen wie die Akutbehandlung oder psychotherapeutische Sprechstunde wurden entwickelt. In diesem Zusammenhang wurde auch das Gutachterverfahren modifiziert. Die Anforderungen in Bezug auf den Bericht an den Gutachter wurden vor allem in Bezug auf den Umfang von vormals ca. drei auf nun zwei DIN-A4-Seiten verändert. Hierin liegt einerseits eine gewisse Erleichterung, andererseits ist es aber auch eine Herausforderung, in dem begrenzten Umfang noch alle relevanten Informationen aussagekräftig unterbringen zu können.

In der Praxis begegnet mir nun häufig Unsicherheit in Bezug auf die konkrete Umsetzung der neuen Anforderungen. Auch in diesem Punkt können Beispielberichte sehr hilfreich sein, indem sie mögliche Vorgehensweisen aufzeigen. Insbesondere in Bezug auf die Erstellung der Verhaltensanalyse in Kombination mit anamnестischen Daten bieten sich hier unterschiedliche Möglichkeiten, die sowohl kurz theoretisch erläutert, als auch in den Beispielen dargestellt werden.

In einem kurzen theoretischen Teil geht es darum, die relevanten Änderungen im Rahmen der Strukturreform und die neuen Anforderungen an den Bericht kurz darzustellen. Ebenso werden mögliche Vorgehensweisen in Bezug auf die Erstellung der Verhaltensanalyse und Therapieplanung theoretisch kurz erläutert. Danach folgt der Beispielteil.

Es wurden 15 Beispielfälle aus der psychotherapeutischen Praxis ausgewählt, die anonymisiert und in ihren wesentlichen Erkennungsmerkmalen verändert wurden, sodass ein Wiedererkennen ausgeschlossen wird.

Wie im Grundlagenbuch werden zusätzlich „Negativbeispiele“ dargestellt, da insbesondere durch den Vergleich zwischen gelungenen und weniger günstigen Darstellungen deutlich wird, worauf es ankommt, wodurch der Lerneffekt intensiviert werden kann.

2 Formalitäten der Berichterstellung

2.1 Psychotherapie-Richtlinie und -Vereinbarung 2017

In der aktualisierten Psychotherapie-Richtlinie (Gemeinsamer Bundesausschuss) und der Psychotherapie-Vereinbarung (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2017) ergeben sich die folgenden Veränderungen in Bezug auf die Beantragung und Durchführung von Psychotherapie:

- Es gelten die folgenden Stundenkontingente in der Verhaltenstherapie:
 - Probatorik: mindestens 2, maximal 4 Stunden
 - Kurzzeittherapie (KZT) 1: 12 Stunden
 - Kurzzeittherapie (KZT) 2: 12 Stunden
 - d. h. die bisherige Kurzzeittherapie im Umfang von 25 Stunden wird in KZT 1 und KZT 2 unterteilt
 - Langzeittherapie (LZT): 60 Stunden
 - Langzeittherapie Verlängerung: $60 (+20) = 80$ Stunden
 - d. h., das Kontingent für eine Langzeittherapie wird von bislang 45 auf 60 Stunden erhöht und
 - die bislang zwei Verlängerungsabschnitte einer Psychotherapie werden auf einen Schritt gekürzt bei gleichbleibender Höchstgrenze in der Stundenanzahl
- Die Beantragung der KZT 1 erfolgt frühestens zu Beginn der probatorischen Sitzungen, die Beantragung der KZT 2 erfolgt frühestens nach 7 durchgeführten Therapieeinheiten der KZT 1.
- Die Beantragung der Überführung in Langzeittherapie (und Einleitung des Gutachterverfahrens) muss spätestens nach der 8. Sitzung der KZT 2 erfolgen (das Kontingent der Kurzzeittherapie wird auf die Langzeittherapie angerechnet).

- Die Durchführung von KZT vor einer Langzeittherapie ist nicht zwingend, je nach Indikation ist zu Beginn festzulegen, ob KZT oder LZT durchgeführt werden soll.
- Sitzungsdauer: mindestens 50 Minuten, auch Doppel- (100 Minuten) und halbe (25 Minuten) Stunden bei besonderen Methoden der Verhaltenstherapie möglich (z. B. Expositionstherapie in Doppelsitzungen), bei krisenhafter psychischer Situation des Patienten oder bei intensiver Einbeziehung relevanter Bezugspersonen mit entsprechender Verminderung oder Vermehrung der Gesamtstundenzahl sind möglich.
- Gutachterpflichtig (d. h. ein Bericht an den Gutachter muss erstellt werden) sind die folgenden Bewilligungsschritte:
 - Beantragung von Kurzzeittherapie, wenn nach Beendigung einer Therapie weniger als zwei Jahre zurückliegen (wie zuvor)
 - Beantragung von Langzeittherapie (wie zuvor)
 - Beantragung von Umwandlung einer KZT in LZT (wie zuvor)
 - Beantragung von Fortführung einer Langzeittherapie im Ermessen der Krankenkasse
 - Beantragung einer Settingänderung (Einzel/Gruppe) während einer Langzeittherapie
- Eine Unterbrechung einer Psychotherapie von mehr als einem halben Jahr muss formlos begründet werden.
- Gruppentherapie:
 - Anwendung ist möglich, sofern die Interaktion zwischen Patienten therapeutisch förderlich sind und gruppendynamische Prozesse entsprechend genutzt werden.
 - Eignung der Behandlung für Einzel-, Gruppen- oder Kombinationstherapie ist nach diagnostischer Abklärung zu prüfen (Einzeltherapie nicht mehr als üblicher Standard).
 - Mind. 3 und bis zu 9 Patienten pro Gruppe
 - Kombination von Einzel- und Gruppentherapie ist nach wie vor möglich, ebenso möglich ist nun eine Kombinationstherapie durch zwei Therapeuten, es ist zu Beginn der Behand-

lung ein Gesamtbehandlungsplan zu erstellen und anzuzeigen, welches Setting überwiegen soll.

- Bei Änderung des Settings im Rahmen einer Langzeittherapie muss ein gutachterpflichtiger Änderungsantrag gestellt werden.
- Einzelbehandlungen im Rahmen einer bewilligten Gruppentherapie können im Verhältnis 1:10 ohne Beantragung durchgeführt werden.
- 1 Gruppendoppelstunde = 1 Einzelstunde, bis zu 200 Minuten (2 Doppelstunden) an einem Tag
- Rezidivprophylaxe:
 - Zur Erhaltung der erreichten Ziele im Sinne einer „ausschleichenden Behandlung“, niederfrequent → soll Neubeantragungen von Richtlinien-therapie verhindern durch Stabilisierung und Abfangen von neuen Herausforderungen und Krisen.
 - Vorgesehene Durchführung am Ende einer Langzeittherapie muss explizit genannt werden, sowohl auf Formblatt PTV 2 mit folgenden Ankreuz-Optionen: *Ja inkl. voraussichtlicher Therapieeinheiten, nein, noch nicht absehbar, Fortführung voraussichtlich erforderlich* sowie auch im Bericht an den Gutachter (Begründung, wenn noch nicht absehbar).
 - Umfang: max. 8 Stunden bei Behandlungsdauer zw. 40 bis 60 Stunden, max. 16 Stunden bei Behandlungsdauer zw. 60 und mehr Stunden, Bestandteil des Gesamtkontingents
 - Stunden sind bis zu zwei Jahre nach Abschluss der Langzeittherapie nutzbar, vorher muss die Beendigung der Richtlinien-therapie gegenüber der Krankenkasse angezeigt werden.
- Psychotherapeutische Sprechstunde:
 - Als niederschwelliger Zugang, zur Klärung des Vorliegens psychischer Krankheit („orientierende diagnostische Abklärung“, ODA, sowie ggf. „differenzialdiagnostische Abklärung“, DDA, i. d. R. mittels standardisierter Diagnostik) und

Klärung der Notwendigkeit der Richtlinienpsychotherapie unter Berücksichtigung anderer Unterstützungsangebote

- Bis zu 6 Gespräche à 25 Minuten (max. 150 Minuten)
- Ab April 2018 Zugangsvoraussetzung zur weiteren psychotherapeutischen Versorgung (es sei denn, ein stationärer Aufenthalt oder Therapeutenwechsel ging voraus)
- Mindestens 100 Minuten wöchentlich müssen hierfür bereitgestellt werden, offen oder mit Terminvereinbarung.
- Die anschließende psychotherapeutische Behandlung kann auch durch einen anderen Psychotherapeuten erfolgen.
- Der Patient erhält zwei Formulare: PTV 10 (allgemeine Patienteninformation) und PTV 11 (individuelle Patienteninformation mit Befund).
- Akutbehandlung:
 - Intervention bei Krisen oder zur Vorbereitung auf Psychotherapie
 - Bis zu 24 Therapieeinheiten à mind. 25 Minuten (max. 600 Minuten), Stunden werden auf das Kontingent einer anschließenden Psychotherapie (Kurz- und Langzeit) angerechnet, zuvor mindestens 2 probatorische Sitzungen

Die Änderungen hinsichtlich Inhalt und Aufbau des Berichts an den Gutachter werden in den Abschnitten 2.2.1 und 2.2.2 behandelt.

2.2 Aufbau und Inhalte der Berichte

In der Psychotherapie-Vereinbarung (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2017) werden auch die notwendigen Formblätter rund um die Beantragung von Psychotherapie aufgeführt (Teil E: Formblätter § 18). Für den Therapeuten sind die folgenden Formulare bei der Beantragung von Relevanz:

- PTV 1: Antrag des Versicherten auf Psychotherapie

- PTV 2: Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten
- **PTV 3: Leitfaden zum Erstellen des Berichts an die Gutachterin oder an den Gutachter**

2.2.1 Bericht zum Erst- oder Umwandlungsantrag

Der Bericht zum Erst- oder Umwandlungsantrag soll laut Formular PTV 3 folgende inhaltliche Punkte beinhalten:

Bericht zum Erst- oder Umwandlungsantrag: Inhalt und Aufbau

1. Relevante soziodemografische Daten
 - Aktuell ausgeübter *Beruf, Familienstand, Zahl der Kinder*
2. Symptomatik und psychischer Befund
 - Geschilderte *Symptomatik* mit Angaben zu *Verlauf* und *Schwere*
 - Auffälligkeiten bzgl. *Kontaktaufnahme, Interaktionsverhalten, äußeres Erscheinungsbild*
 - *Psychischer Befund*
 - *Krankheitsverständnis*
 - *Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren*
3. Somatischer Befund/Konsiliarbericht
 - *Somatische Befunde* (ggf. inkl. *Suchtmittelkonsum*)
 - Ggf. aktuelle *psychopharmakologische Medikation*
 - Psychotherapeutische, psychosomatische und psychiatrische *Vorbehandlungen*
4. Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte, zur Krankheitsanamnese, zum funktionalen Bedingungsmodell
 - *Funktionales Bedingungsmodell*: Verhaltensanalyse, prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen und kurze Beschreibung des übergeordneten Störungsmodells (Makroanalyse)

5. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragsstellung
 - *ICD-10*-Diagnose mit Angabe der *Diagnosesicherheit*
 - Ggf. *differenzialdiagnostische Erwägungen*
6. Behandlungsplan und Prognose
 - Konkrete *Therapieziele*
 - Individueller, krankheitsbezogener *Behandlungsplan*, auch unter Berücksichtigung eventueller Vorbehandlungen, Angaben zur den geplanten *Behandlungstechniken und -methoden*
 - Begründung des *Settings* (Einzel-, Gruppe- oder Kombinationsbehandlung), der *Sitzungszahl* und *Behandlungsfrequenz* (ggf. Darstellung des Gruppenkonzepts und bei Kombinationsbehandlung Angaben zum abgestimmten Gesamtbehandlungsplan)
 - *Kooperation* mit anderen Berufsgruppen
 - *Prognose* unter Berücksichtigung der Motivation und Umstellungsfähigkeit sowie von inneren und äußeren Veränderungshindernissen
7. Zusätzlich erforderliche Angaben bei einem Umwandlungsantrag
 - Bisheriger *Behandlungsverlauf* unter Angabe der Veränderungen in der Symptomatik und von Zielerreichungen
 - *Begründung der Notwendigkeit der Umwandlung* in Langzeittherapie
 - Weitere Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren
 - Der Bericht soll auf das für das Verständnis der psychischen Störung und deren Ursachen und die für die Behandlung *relevanten Informationen* begrenzt sein, Unterpunkte müssen nur bei Relevanz abgehandelt werden.

Der Bericht soll *zwei DIN-A4-Seiten* nicht überschreiten (bei Umwandlungsanträgen ist dies jedoch möglich und auch die Regel), er darf auch *stichwortartig* formuliert sein.