

Editorial

Gutachterverfahren

Das vorliegende Heft nimmt sich eines Themas an, das wie kaum ein anderes fachpolitisches Thema häufig emotional diskutiert wird, dem Antragsverfahren in der Richtlinienpsychotherapie, auch bekannt unter dem Namen Gutachterverfahren. Allerdings geht es diesmal nicht um das Pro und Kontra, eine Diskussion, die durch den jüngst publizierten Abschlussbericht über das Modellprojekt der Technikerkrankenkasse¹ wieder einmal aufgeflammt ist. Hier soll es vielmehr um ein fachliches Problem gehen, von dem niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die einen Kassenantrag auf tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TfP) aufwändig begründen müssen, regelmäßig betroffen sind. Der so genannte Kassenantrag wird nämlich ausnahmslos von einer Gutachterin oder einem Gutachtern beurteilt, die oder der neben der Fachkunde für TfP immer auch diejenige für das andere psychoanalytisch gegründete Richtlinienverfahren, die analytische Psychotherapie (aP) besitzen muss.

Diese Vorschrift geht zurück auf die Anfänge der Richtlinienpsychotherapie vor 50 Jahren, als die Bezeichnung „tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ erfunden wurde. Auf diese Weise sollte solchen Ärzten, die ihre psychotherapeutische Qualifikation, ohne den Aufwand einer „großen“ psychoanalytischen Ausbildung, im Rahmen von ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen erlangt hatten, die Teilnahme an der Kassenpsychotherapie zu eröffnen. Diese damalige tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sollte Ärzte und Ärztinnen eigentlich (nur) dazu befähigen, Patientengespräche im Rahmen ihrer üblichen fachärztlichen (d.h. so-

matisch geprägten) Tätigkeit unter psychodynamischen Gesichtspunkten, also unter Beachtung von Widerstand und Übertragung, zu führen, allenfalls auch einmal eine kurze Therapie durchzuführen, die dann aber an einem aktuellen Konflikt auszurichten war. (Daher kommt die noch heutige gültige, aber längst fachlich überholte Vorschrift!)

Diese Fortbildungsveranstaltungen wurden ausnahmslos von ausgebildeten Psychoanalytikern durchgeführt. Die damals noch nicht abwertend gemeinte Bezeichnung der tiefenpsychologischen Psychotherapie als „Kleine Psychotherapie“, später dann als „Volkslied“, im Unterschied zur Psychoanalyse als „große Psychotherapie“ bzw. als „Sonate“ war seinerzeit also durchaus berechtigt. Allerdings war ihre Erfindung primär berufspolitisch bzw. versorgungspolitisch begründet, denn nur durch die Beteiligung der zahlenmäßig deutlich größeren Gruppe dieser „Zusatztitler“ war die von den Kassen geforderte flächendeckende Versorgung mit Psychotherapie überhaupt zu leisten. (Das war übrigens auch der Grund für die Beteiligung der „nicht-ärztlichen“ Psychotherapeuten im so genannten Delegationsverfahren, denen die Kassenzulassung für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bis zum Psychotherapeutengesetz allerdings verwehrt war.)

Es war nicht verwunderlich, dass sich diese aus der Verlegenheit erfundene tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie im Laufe der Zeit zu einem eigenen Verfahren entwickelte, welches sich von der „Mutterdisziplin“ der Psychoanalyse fachlich durchaus unterschied. Hierzu trugen die in diesem Verfahren ausgebildeten Ärzte und nach dem PsychThG auch die Psychologen sowie auch namhafte Psychoanalytiker bei. Zum Teil wurden diese Weiterentwicklungen dann als „neue Behandlungsmethoden“ in die

¹ <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/342002/Datei/54714>

Psychotherapierichtlinie aufgenommen, immer allerdings als Methode des einen Verfahrens der tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, nie des anderen Verfahrens, der analytischen Psychotherapie, die auf diese Weise von „Verunreinigungen“ geschützt werden sollte. Auf die Zuordnung dieser noch heute so bezeichneten „Sonderformen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie“ Kurztherapie, Fokalthherapie, Dynamische Psychotherapie zu ihren Autoren (u.a. Malan, Heigl-Evers) wurde mit der Zeit verzichtet.

Im Laufe ihres nunmehr fast 50-jährigen Lebens hat sich die damalige tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie auf diese Weise zu einem eigenständigen Therapieverfahren entwickelt, mit eigenen Lehrinhalten und Ausbildungsstätten, eigenen Ambulanzen und Forschungsaktivitäten, das von der DFT, die u.a. deren Pflege und Weiterentwicklung zum Ziele hat, zur Unterscheidung von ursprünglichen TP als TfP bezeichnet wird. Aber: Obwohl im Rahmen der GKV sowohl TfP wie aP/TP-Behandler tätig sind, gibt es nach wie vor keine Gutachter, die „nur“ die Fachkunde für TfP besitzen!

Beiträge in diesem Heft

Der Beitrag von Dipl.-Psych. *Sabine Schäfer* beschäftigt sich mit der Forderung der DFT, dass für die Begutachtung der Kassenanträge für TfP auch die gutachterliche Qualifikation für diese TfP als mittlerweile eigenständigem Verfahren mit ihren zahlreichen Sonderformen notwendigerweise erforderlich ist. Andererseits ist eine solche Qualifikation aber auch hinreichend, d.h. eine zusätzliche psychoanalytische Fachkunde ist nicht erforderlich. Dem Beitrag von Schäfer kommt deswegen eine besondere Bedeutung zu, da sie sich als Mitglied des Unterausschusses Psychotherapie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) mit den Rahmenbedingungen der Psychotherapierichtlinie besonders auskennt. Der Beitrag von Rechtsanwalt *Martin H. Stellpflug* befasst sich mit den rechtlichen Rahmenbedingungen, die mittlerweile fast ebenso wichtig für unsere heilkundliche Tätigkeit geworden sind wie die fachlichen Argumente. Einen solchen fachlichen Beitrag bietet der dritte Beitrag in diesem Heft von *Alfred Drees* zu einer besonderen, psychodynamisch begründeten Kommunikationsform.

Rainer Richter, Hamburg