

der die Substitutionsbehandlung mit Methadon durchführt, selbst ausstellt. Werden im ursächlichen Zusammenhang mit der Methadon-Substitution weitere Leistungen erbracht, sind diese auf demselben Abrechnungsschein abzurechnen und mit einem „M“ zu kennzeichnen. Die in der Anmerkung nach Nr. 59 E-GO aufgeführten Leistungen sind auf diesem Abrechnungsschein für die Methadon-Substitution nicht neben den Nrn. 58 und 59 berechnungsfähig. Alle übrigen Leistungen der E-GO, die ohne Zusammenhang mit der Methadon-Substitution erbracht werden, sind auf dem Behandlungsausweis (Krankenschein oder Überweisungsschein) wie in allen sonstigen Fällen abzurechnen. Der Ausschluß der Nebeneinanderberechnung von Leistungen neben den Nrn. 58 und 59 hat nur Wirkung auf dem gesondert ausgestellten Abrechnungsschein, der im Diagnosefeld mit dem Vermerk „Substitutionsbehandlung“ zu kennzeichnen ist.

#### **755. Änderungen und Ergänzungen der E-GO**

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

#### **Ergänzung der vertraglichen Anmerkung nach Nr. 53 E-GO**

„Die Assistenzgebühr nach den Nrn. 51 bis 53 kann bei Inanspruchnahme von Einrichtungen des Krankenhauses nur für die durch Belegärzte erbrachten operativen Leistungen berechnet werden, bei denen die Berechtigung zur Abrechnung der Zuschläge nach den Nrn. 86, 87, 88 oder 89 besteht.“

(Gültig ab 1. 7. 1992) □

## **Monographie-Entwürfe des Bundesgesundheitsamtes**

Die nachstehend aufgeführten Monographie-Entwürfe wurden von der Kommission B 5 (Gastroenterologie, Stoffwechsel) für den humanmedizinischen Bereich erarbeitet:

Aluminiumglycinat, Bethanechol, Calciumcarbonat, Magnesiumcarbonat, Medizinische Kohle, Ornithinaspartat, Pentagastrin, Tropinbenzilat.

Die jeweiligen Monographie-Entwürfe können beim Bundesgesundheitsamt (GZS 13.05) angefordert und Stellungnahmen bis zum **1. September 1992** an das Institut für Arzneimittel des Bundesgesundheitsamtes, Seestraße 10-11, 1000 Berlin 65, eingesandt werden. WZ

## **Die KBV informiert**

Die im Anschluß abgedruckten Hinweise zum Bericht des Therapeuten und zur Begutachtung bei Anträgen auf Verhaltenstherapie entstanden in Abstimmung einer Arbeitsgruppe von Verhaltenstherapie-Gutachtern, die sich anläßlich der letzten Gutachtertagung der Verhaltenstherapie-Gutachter in Berlin konstituiert hatte. Im Rahmen der Gutachtertagung war von den Gutachtern die Formulierung entsprechender Hinweise angeregt worden, in denen nochmals die Zielsetzung der Begutachtung, notwendige ärztliche Angaben für die Stellungnahme des Gutachters, notwendige verhaltenstherapeutische Angaben für die Stellungnahme des Gutachters und häufig bei der Antragsbegründung festgestellte Mängel kurz und knapp zusammengefaßt werden sollten. Die folgenden Hinweise wurden daher allen Kassenärztlichen Vereinigungen und allen Gutachtern für Verhaltenstherapie zur Kenntnis gegeben. Wir empfehlen sie hiermit auch der Lektüre der die Anträge auf Verhaltenstherapie begründenden ärztlichen und nichtärztlichen Therapeuten und der Verhaltenstherapie delegierenden Ärzte.

## **Hinweise zum Bericht des Therapeuten und zur Begutachtung bei Anträgen auf Verhaltenstherapie**

### **1. Vorbemerkung:**

Um die Kooperation zwischen Therapeuten und Gutachtern zu fördern und zu erleichtern, sollen im folgenden noch einmal die wichtigsten Anforderungen an den Bericht des Therapeuten und die Grundsätze des Begutachtungsverfahrens in der Verhaltenstherapie dargelegt werden. Die wesentlichsten Punkte, auf die in dem Bericht des Therapeuten eingegangen werden soll, finden sich auf dem Informationsblatt zum Vordruck VT 3a/b/c. Die dort geforderten Angaben sind nicht Selbstzweck. Sie sollen dem Therapeuten helfen, relevante Angaben zum konkreten Fall zu machen, um dem Gutachter die geforderte Bewertung zu ermöglichen.

### **2. Zielsetzung der Begutachtung:**

Ziel der Begutachtung im Sinne der Prüfung eines „Behandlungs- und Kostenplanes“ für die Krankenkasse ist die sachverständige Stellungnahme, ob

- a) eine Erkrankung vorliegt, so daß

grundsätzlich die Leistungspflicht der Krankenkasse begründet ist,

- b) bei der vorliegenden Erkrankung eine Verhaltenstherapie als indiziert angesehen werden kann,

- c) die im konkreten Fall vorgeschlagene Therapie eine Verhaltenstherapie im Sinne der Psychotherapie-Richtlinien ist und

- d) die geplante Verhaltenstherapie für diesen Patienten eine hinreichend günstige Prognose erkennen läßt.

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Behandlung unter der Voraussetzung, daß diese vier Punkte positiv beurteilt werden können. Das Urteil der Gutachter stützt sich allein auf die von den Therapeuten erstellten Berichte. Es gehört zu den Pflichten der Therapeuten aus dem Behandlungsvertrag mit dem Patienten und den Verträgen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Krankenkassenverbänden, die Informationen zur Verfügung zu stellen, die für eine gutachterliche Beurteilung erforderlich sind. Dies betrifft sowohl die Angaben zum somatischen Befund als auch die notwendigen verhaltenstherapeutischen Informationen.

### 3. Notwendige ärztliche Angaben für die gutachterliche Stellungnahme:

a) Liegt überhaupt eine Erkrankung vor? Gegebenenfalls mehrere? Unter Berücksichtigung welcher *Differentialdiagnosen somatischer und/oder psychischer Art*?

b) Wie ist der aktuelle Befund beziehungsweise Status der vorliegenden Erkrankung (organisch und psychisch)?

c) Wie ist der bisherige Verlauf und die Behandlungsvorgeschichte der Erkrankung?

d) Was ist derzeit insgesamt an Therapie notwendig, was wird durchgeführt und durch wen?

e) Welchen Stellenwert hat dabei die beantragte Verhaltenstherapie? Was soll dadurch erreicht werden? Wie wahrscheinlich ist es, daß dieses Ziel erreicht wird?

### 4. Notwendige verhaltenstherapeutische Angaben für die gutachterliche Stellungnahme:

a) Mit welchen Beschwerden kommt der Patient in die Therapie? Warum jetzt?

b) Wie ist die Biographie unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung der Störung? (Makro-Analyse)

c) Wie ist die aktuelle Lebenssituation des Patienten und welche Bedeutung hat die Störung in dieser Situation?

d) Wie ist das aufrechterhaltende Bedingungsgefüge? (Mikroanalyse)

e) Wie lautet die psychotherapeutische Problemstellung (das heißt zusammenfassendes theoretisches Modell) unter Berücksichtigung der ärztlichen Grunddiagnose?

f) Was soll unter Berücksichtigung von a) bis e) verhaltenstherapeutisch erreicht werden? Was wurde diesbezüglich schon versucht? Wie soll jetzt vorgegangen werden?

### 5. Typische Mängel der Berichte, die eine Begutachtung erschweren (in Anlehnung an die Gliederung auf dem Informationsblatt zu Formblatt VT 3a/b/c).

a. Die Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik lassen nicht erkennen, warum der Patient eigentlich in Therapie kommt und worunter er subjektiv leidet. Die Symptome, die berichtet werden, werden häufig in der weiteren Darstellung und Behandlungsplanung nicht mehr erwähnt.

b. In der lebensgeschichtlichen Entwicklung und der Krankheitsanamnese werden häufig sehr lange biographische Schilderungen gegeben, ohne daß deutlich wird, was das mit der Entwicklung der Erkrankung und insbesondere den jetzt erkrankungsrelevanten Faktoren zu tun hat. *Vorbehandlungen* werden nicht dargestellt. Die *Beschreibung der konkreten aktuellen Lebenssituation*, insbesondere auch das berufliche Umfeld und bei Kindern und Jugendlichen die Darstellung der schulischen Situation, tritt hinter Beschreibungen jahrzehntelang zurückliegender Ereignisse völlig zurück.

c. Der „*psychische Befund*“ enthält einen *psychopathologischen Befund*, der sich nur auf die als Beispiel gemeinten Stichworte im Formblatt beschränkt. Es wird die Verhaltens- und Persönlichkeitsbeschreibung unterschlagen, die vor allem die störungsrelevanten Verhaltensbesonderheiten darlegen sollte. Der psychopathologische Befund ist wesentlich eine ärztliche Aufgabe, die Verhaltens- und Persönlichkeitsbeschreibung Teil des verhaltenstherapeutischen Berichts.

d. Der somatische Befund gehört in die ärztliche Verantwortung. Es geht dabei nicht um die unkritische Auflistung von Befunden, sondern um die überlegte differentialdiagnostische Erfassung des Krankheitsbildes.

e. Die Verhaltensanalyse ist in vielen Fällen unvollständig oder zu schematisch, ohne ein wirkliches Bedingungsverständnis, zum Beispiel Darstellung der auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen der Störung wiederzugeben. Auch die Verhaltensaktiva der Patienten sind darzustellen. Die Verhaltensanalyse muß zeigen, wo aufgrund der wirksamen Bedingungs-faktoren für die Störung im vorliegenden Fall ein Ansatz für eine Verhaltenstherapie gegeben ist.

f. Diagnose: Die Darstellung der somatischen und psychopathologischen Diagnosen sollte primär im ärztlichen Teil geschehen. Im verhaltenstherapeutischen Teil ist vor allem die zusammenfassende psychotherapeutische Problemstellung bezogen auf die medizinische Grunddiagnose darzulegen.

g. Die Therapieziele sollten einen Bezug zu den vom Patienten geäußerten Klagen wie auch zu den Ergebnissen der Verhaltensanalyse haben. Ihre Erreichbarkeit sollte auf dem Hintergrund der individuellen Vorgeschichte wie auch aus der einschlägigen wissenschaftlichen Krankheitslehre bewertet werden. Die Motivation des Patienten mag eine notwendige Voraussetzung

sein, ist sicher aber keine hinreichende, um die Annahme einer guten Prognose zu begründen.

h. Behandlungsplan: *Therapieziele sind kein Behandlungsplan*. Behandlungsplan ist die Beschreibung der therapeutischen Interventionen, mit denen die Therapieziele erreicht werden sollen. Die stichwortartige Auflistung komplexer Therapieverfahren erlaubt kein Urteil über die Zweckmäßigkeit der Therapie, da in der Regel bei fachgerechter Anwendung solcher komplexer Therapieverfahren die zur Verfügung stehende Zeit niemals ausreichen würde. Stattdessen ist der absehbare und geplante Therapieprozeß zu schildern, der auch im Rahmen der bewilligten Stunden zu einem plausiblen Ergebnis führen kann.

i. Der ärztliche Berichtsteil soll eine Schilderung des aktuellen somatischen und psychischen Befundes und eine differentialdiagnostische Schlußfolgerung enthalten. Dabei sollten auch die *gegebenenfalls im psychotherapeutischen Berichtsteil geschilderten Beschwerden eine differentialdiagnostisch kritische Würdigung erfahren*. Auf dem Hintergrund von Krankheitsverlauf und eventuellen Vorbehandlungen ist zu begründen, warum jetzt eine zeitlich begrenzte Verhaltenstherapie sinnvoll ist, was davon erwartet werden kann und welche Begleit- oder Alternativbehandlungen erwogen beziehungsweise durchgeführt werden sollen.

j. Bei *Verlängerungsanträgen* sind vor allem die bis dahin durchgeführten *Behandlungsinterventionen darzustellen*, da nur aus der Schilderung des bisherigen Behandlungsprozesses beurteilt werden kann, ob eine Fortführung sinnvoll ist. Schilderungen von Änderungen im Zustand des Patienten alleine genügen nicht, um Therapieeffekte zu erweisen.

k. Bei jedem Therapieplan sollte auch die Zeit nach Abschluß der Verhaltenstherapie bereits bedacht werden. Dies gilt zwingend bei Verlängerungen über 60 Stunden hinaus. Sind Weiterbehandlungen erforderlich? Von wem werden sie durchgeführt? Wie wird das vorbereitet? Die Richtlinienpsychotherapie ist eine zeitlich begrenzte Therapiemaßnahme. Sie ist nicht als Krisenbehandlung vorgesehen und auch nicht zur begleitenden Langzeitbetreuung von Patienten.

l. Es darf nicht zur Verwendung von Textbausteinen in einem Ausmaß kommen, daß die Individualität des Einzelfalles nicht mehr erkennbar wird und der Bericht damit seine idiographische Authentizität verliert. KBV