

Darstellung einer niedergelassenen Kollegin über die Rahmenstrukturen ambulanter Psychotherapie am Beispiel der Verhaltenstherapie:

3 Sprechstunden und bis zu 4 probatorischen Sitzungen, um abzuklären, ob und ggf. welche Therapieform oder welche andere Anbindungsmöglichkeiten in Frage kommen

1. Beantragungsabschnitt: 12 Stunden Kurzzeittherapie 1

2. Beantragungsabschnitt: 12 Stunden KZT 2

Die Genehmigung für diese beiden Abschnitte ist „easy“

3. Abschnitt: 36 Stunden LangZT bei Verhaltenstherapie mit Gutachterverfahren – heißt, dass der Therapeut einen Behandlungsbericht erstellen muss, indem er die Therapieziele und die Methoden zur Zielerreichung und die Prognose darstellen muss.

Die Gutachter müssen die Wirtschaftlichkeitsprüfung vornehmen, ob ambulante Therapie tatsächlich das Setting der Wahl ist, um die genannten Ziele bei der genannten Problematik erreichen zu können.

Die Klienten müssen nicht persönlich zu einem Gutachter, sondern die Unterlagen werden anonymisiert in einem verschlossenen Umschlag an die KK geschickt und von dort an irgendeinen Gutachter in der BRD geschickt, der nach Aktenlage entscheidet. Das gibt natürlich „Freiheiten“, aber da die KK auch ergänzende Informationen zum Versicherten mitschicken, kann die Schwere der Symptomatik nicht beliebig „geschönt“ werden, um womöglich noch Stunden zu bekommen.

4. Nach den dann 60 Stunden gehen nochmals 20 Stunden einfach mit Antragsstellung – 80 Stunden sind bei Verhaltenstherapie das eigentlich maximale Kontingent-, dann können noch mal 20 und evtl. noch mal 20 Stunden Fortführung beantragt werden, dann wieder mit Gutachterverfahren und dann wird die Luft schon dünn, wenn begründet werden muss, warum in den bisherigen Stunden die Ziele nicht erreicht werden konnten und warum der Kl. trotzdem noch eine gute Prognose hat, in den nochmals beantragten Stunden tatsächlich wesentliche Besserungen erreichen zu können. Ich glaube, das muss ich nicht weiter ausführen, was das manchmal für ein Drahtseilakt ist, darzustellen, dass die Kl. noch beeinträchtigt genug sind, dass sie noch Stunden brauchen und dass sie gesund genug sind, in der Zeit auch wesentliche Besserungen erreichen zu können.

5. Nach den also dann maximalst 120 Stunden muss pausiert werden oder ein Verfahrenswechsel (z.B. tiefenpsychologische Therapie) beantragt werden. Dann gibt es auch wieder Weiterbehandlungen, aber ...

6. Für uns und die Kl. ist es immer wieder schwierig im Prozess, wenn nicht gewährleistet werden kann, dass überhaupt weitergearbeitet werden kann – 20 Stunden sind halt schnell weg und auch die Garantie, nach der KZT in eine Langzeittherapie wechseln zu können, ist nicht mehr gegeben. Das bedeutet für Bindungsprobleme und Misstrauen und Selbstwert wirklich Stress, weil die Kl. eine Kürzung / Ablehnung oft als „mir ist nicht zu helfen, ich bin zu schlimm, es steht mir nicht zu, Sie wollen mich nicht haben“- Dynamik abrutschen.

7. Definition Traumatherapie: meist wird von einem 3-Phasenmodell ausgegangen, dass neben den Grundlagen (Anamnese und Diagnostik) Beziehungsaufbau und Stabilisierung erfolgen muss – was oft dauern kann.

Und dann kommt irgendwann die eigentliche Traumabearbeitung (sog. Exposition und Traumakonfrontation, auch nicht immer inhaltlich!!), dann die Phase des Betrauerns / Integrierens und der Neuorientierung. Zur Traumabearbeitung (Phase 2) kommen wir in den möglichen Stunden bei einigen Kl. gar nicht...