

Foto: Privat



Foto: Privat



# Klassiker in neuem Gewand

## Die 11. Auflage des „Faber/Haarstrick-Kommentar Psychotherapie-Richtlinien“ – what's new?

Von **Lars Hauten** und **Ingo Jungclaussen**

Der „Faber/Haarstrick-Kommentar“ begleitet die Psychotherapie-Richtlinie (PTRL) von den Anfängen an und legt diese für die Praxisanforderungen aus, seit 1989 in Buchform. Er ist mit der 50-jährigen Geschichte der ambulanten Richtlinienpsychotherapie in Deutschland untrennbar verbunden. Der Kommentar stellt für Behandler und Gutachter gleichermaßen einen Referenzpunkt dar. Dabei konnte der „Faber/Haarstrick“ durch seine Interpretationen wichtige Akzente in der Praxis der ambulanten Psychotherapie setzen und teilweise Veränderungen in der PTRL vorwegnehmen bzw. einleiten (so wurden „traumatherapeutische Interventionen“ und „Strukturbezogene Psychotherapie“ im Kommentar erörtert, bevor die PTRL entsprechend novelliert wurde). Im vergangenen „Reform-Jahr“ 2017 waren nicht nur Änderungen in der ambulanten Psychotherapie zu verzeichnen, es kam auch an anderen Stellen zu einer Art Generationenwechsel. Alle Gutachter mussten sich neu bewerben; seit 2018 gibt es erstmals für alle drei Verfahren eigene Gutachtergruppen. Auch beim Autorenteam des „Faber/Haarstrick“ kam es zu Veränderungen<sup>1</sup>. Im Folgenden soll untersucht werden, welche für die Praxis relevanten Neuerungen in der 11. Auflage des „Faber/Haarstrick“ enthalten sind<sup>2</sup>.

**Aufbau des Kommentars:** Viele Textstellen wurden ergänzt, andere beibehalten und teilweise neu sortiert. Es gibt nun ein ei-

genes verfahrensübergreifendes Kapitel. Dies ist den verfahrensübergreifenden Aspekten der PTRL-Reform geschuldet (zum Beispiel Einführung von Akutbehandlung, Sprechstunde, Telefonzeit). Es hat aber auch Auswirkungen auf die Logik des Buches: Durch den neuen Aufbau der Kapitel wird der für alle Verfahren gültige Bereich ambulanter Richtlinienpsychotherapie stärker betont. Der „Faber/Haarstrick“ ist damit in seiner Gliederung auf eventuelle Veränderungen im Feld der Richtlinienpsychotherapie (zum Beispiel durch die sozialrechtliche Anerkennung neuer Verfahren) vorbereitet.

**Biografische Anamnese:** In dem vereinheitlichten Leitfaden zur Berichtserstellung (PTV 3) ist die Darstellung der Lebensgeschichte nicht mehr als eigenständiger Punkt vorgesehen. Biografische Daten sollen gemeinsam mit dem Störungsverständnis (funktionales Bedingungsmodell/Psychodynamik) abgehandelt werden. Die „Faber/Haarstrick“-Autoren machen für alle drei Verfahren unmissverständlich klar, dass aufgrund der ätiologischen Ausrichtung in der Richtlinienpsychotherapie weiterhin eine biografische Anamnese notwendig ist. Ebenso deutlich wird aber auch gemacht, dass eine reine Auflistung belastender biografischer Faktoren keine hinreichende Fallkonzeption ist. Die Autoren eröffnen die Möglichkeit, den neuen Punkt 4 in zwei getrennte Unterabschnitte zu unterteilen.

**Kommentierung des Leitfadens zur Berichtserstellung (PTV 3):** Völlig neu ist in der 11. Auflage des „Faber/Haarstrick-Kommentars“, dass die für den Antragsbericht notwendigen Inhalte entlang der neuen Berichtsgliederung (PTV 3) für alle drei Verfahren Punkt für Punkt kommentiert werden. Damit nimmt der Kommentar erstmals konkret dazu Stellung, was genau in den einzelnen Punkten abgefragt wird. Die Autoren des Kommentars merken kritisch an, dass durch die vereinheitlichte Berichtsstruktur verfahrensbezogene Besonderheiten unterbetont werden, und bessern durch die dezidierte Kommentierung in dieser Hinsicht nach. Ebenfalls verweisen die Autoren darauf, dass bei komplexen Fällen der Umfang des Berichts von zwei Seiten überschritten werden kann.

**TP/AP:** Im Kommentar wird an vielen Stellen (Indikation, Diagnostik, Psychodynamik und Behandlungsplanung) auf die OPD-2 Bezug genommen. Kritisch anzumerken ist hier, dass demgegenüber „traditionellere“ psychoanalytische Konzepte (psychogenetische Rekonstruktion, Phasenlehre, Fixierungen) nicht gleichgewichtig kommentiert werden. Im Bereich der strukturellen Störungen ist ein eigenes Unterkapitel entstanden. Nicht gelöst wurde jedoch das Problem der Doppeldeutigkeit des psychodynamischen Strukturbegriffs: Die Autoren legen diesen sehr in Richtung eines dimensionalen Strukturbegriffs (nach OPD bzw. Rudolf) aus, äußern sich aber nicht

zur Notwendigkeit eines kategorialen Strukturbegriffs (zum Beispiel Neurosenstruktur) im Antragsbericht.

**VT<sup>(3)</sup>:** Die Autoren betonen nachdrücklich die Notwendigkeit der Individualisierung des Fallberichts. Sie öffnen die VT in Richtung einer Integration neuer Methoden und Techniken, sofern ein übergeordnetes verhaltenstherapeutisches Fallkonzept erkennbar wird. Wenn ein SORKC-Modell zugrunde gelegt wird, hat die O-Variable besondere Gewichtung zu erfahren. Insbesondere beim Behandlungsplan wird verdeutlicht, dass eine reine Auflistung von Standard-techniken der VT keinen individualisierten Behandlungsplan darstellt.

**Gutachterverfahren:** In diesem Kapitel machen die Autoren die Hintergründe und die Praxis des Gutachterverfahrens transparent. Die Autoren nehmen auch Stellung zu der in den letzten Monaten kontrovers geführten Diskussion um „Teilbefürwortungen“: Im Zweifelsfall sollte eine neue Sichtweise im Obergutachterverfahren erwogen werden. Die PTRL-Reform führte unter anderem dazu, dass nun erstmals auch TP-Gutachter als eigene Gutachtergruppe bestellt wurden. Die Kommentar-Autoren weisen darauf hin, dass TP-Anträge gemäß den Psychotherapie-Vereinbarungen (BMV-Ä) weiterhin auch von AP/TP-Gutachtern bearbeitet werden (im Unterschied zu den Formularen gemäß PTRL, die nahelegen, dass TP-Berichte ausschließlich von TP-Gutachtern bearbeitet werden). Weiterhin geben die Autoren deutliche Hinweise an die Gutachter, wie die Stellungnahmen aufzubauen sind, was als Mahnung an Transparenz und Respekt gelesen werden kann. Den Behandlern wird die Adresse der Schlichtungsstelle bei der KBV an die Hand gegeben, bei der sie sich über unfaire Begutachtungsprozesse beschweren können<sup>(4)</sup>. Insgesamt wirkt die Haltung des „Faber/Haarstrick“ im Bereich des Gutachterverfahrens ausgewogen: Bei grundsätzlicher Betonung der Not-

wendigkeit des Gutachterverfahrens für die Verankerung der Richtlinienpsychotherapie wird die Notwendigkeit einer transparenten und kollegialen Kommunikation der Beteiligten betont.

**Fazit:** Der „Faber/Haarstrick-Kommentar“ hat 50 Jahre nach Einführung der ambulanten Richtlinienpsychotherapie nichts an Aktualität eingebüßt: Es gelingt, die grundlegenden Neuerungen durch die Reform der PTRL kommentierend aufzufangen. Darüber hinaus öffnet der „Faber/Haarstrick“ die Gesamtkonzeption der Richtlinienpsychotherapien für Innovationen. Im Bereich der VT ist dies uneingeschränkt zu begrüßen. Aus psychodynamischer Sicht ist hiermit auch die Kritik verbunden, dass durch den deutlichen OPD-Schwerpunkt im „Faber/Haarstrick-Kommentar“ traditionelle psychodynamische Ansätze (zum Beispiel die theoriegeleitete psychogenetische Rekonstruktion<sup>(5)</sup>) zu sehr in den Hintergrund treten. In der Vergangenheit ist der „Faber/Haarstrick“ oft nur bei einem Dissens mit dem Gutachter aus dem Bücherregal geholt worden. Mit der 11. Auflage kann er jedoch insbesondere durch die praxisnahe Kommentierung des PTV-3-Leitfadens als ein nützliches Nachschlagewerk im Praxisalltag Verwendung finden. —

- 1) Der seit 2002 verantwortliche Erstherausgeber Prof. Rüger übergab diese Funktion an Dr. Dieckmann. Der für die VT seit der Erstauflage 1989 verantwortliche Dr. Kallinke übergab diese Aufgabe an Dr. Neher. Dr. Dahm bleibt im Autorenteam, gab jedoch sein Amt als Bereichsleiter Psychotherapie bei der KBV ab. Wichtig ist auch, dass mit Prof. Streeck-Fischer und Prof. Schmidt Autoren eigens für den Bereich der KJP beauftragt wurden, was eine Stärkung der KJP-Position bedeutet.
- 2) Eine kritische Untersuchung der PTRL-Änderungen selbst finden Sie bei Jungclaussen & Hauten (2017a, 2017b)
- 3) Besonderer Dank an Katharina Siering für die wertvollen Hinweise
- 4) KBV, Dezernat 4, Abt. Nutzenbewertung
- 5) Vgl. Ermann (1993), Mertens (2004, 2012), Brainin (2005), Egloff (2012), Jungclaussen (2018)

Literatur erhältlich bei den Autoren oder bei der Geschäftsstelle des bvvp.

## Praxistipps

**Biografie:** Schreiben Sie vor der Berichterstellung einen „Punkt 0“, in dem Sie den Werdegang des Patienten stichwortartig zusammenfassen. (Legen Sie dieses Blatt aber nicht dem Bericht bei!) Daraus können Sie dann jene biografischen Informationen herausfiltern, die für Ihr Störungsverständnis relevant sind. Entscheiden Sie nach Ihren eigenen stilistischen Vorlieben, ob Sie Biografie und Störungsmodell nacheinander abhandeln oder ob Sie lieber aus den biografischen Daten direkt die (psychodynamischen/verhaltensanalytischen) Ableitungen vornehmen.

**Kommentarverwendung:** Der Kommentar kann Ihnen dabei helfen, Ihre Angaben zu sortieren. Eine ausführliche Hilfestellung für die Konzeption analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Berichte finden Sie bei Jungclaussen, 2018. Für die Erstellung von VT-Berichten finden Sie hilfreiche Anleitungen bei Bockwyt, 2016, sowie bei Sulz, 2015. Bei komplexeren Fällen erlauben Sie sich, den Bericht auch länger zu verfassen. Versuchen Sie aber zunächst, mit den geforderten zwei Seiten auszukommen.

**TP/AP:** Beziehen Sie die modernen psychodynamischen Methoden mit ein, ohne jedoch Ihr traditionelles psychodynamisches Wissen über Bord zu werfen. Verwenden Sie am besten hinsichtlich der Struktur ein hybrides Strukturkonzept: Neben Angaben zum Strukturniveau (vgl. Rudolf, 2004; Arbeitskreis OPD, 2006) können Sie zum Beispiel die Neurosenstruktur (vgl. Jungclaussen, 2018) als prädisponierenden Faktor beschreiben.

**VT:** Seien Sie frei, aber genau! Sie dürfen Ihr übergeordnetes Störungsverständnis unter Einbezug neuerer Techniken darstellen, sofern Sie es auf den konkreten Fall bezogen aus der Lebensgeschichte des Patienten ableiten können. Sie müssen jedoch angeben können, was genau der Patient und Sie zusammen erreichen wollen. Es reicht zum Beispiel nicht aus anzugeben, dass die soziale Kompetenz verbessert werden soll, sondern es muss verdeutlicht werden, wie der Patient was anders machen möchte.

**Gutachterverfahren:** Suchen Sie die kollegiale, klärende Korrespondenz mit dem Gutachter. Dies empfiehlt sich besonders bei Teilbefürwortungen. Oft lassen sich die Gründe hierfür klären. Machen Sie sich klar, dass Sie und der Gutachter das gleiche grundlegende Interesse haben: eine gute psychotherapeutische Versorgung.