Was ist Psychotherapie gemäß SGB IX

Michael Linden

Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation an der Charité Universitätsmedizin Berlin und am Rehabilitationszentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund, Teltow/Berlin, Deutschland

Nach § 2 (1) des SGB IX (Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) sind Menschen «behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.» Im § 26 SGB IX wird explizit ausgeführt, dass zu Behinderungen auch chronische Krankheiten zu zählen sind. In diesem Paragraphen wird außerdem definiert, was unter medizinischer Rehabilitation zu verstehen ist.

Ihre Aufgabe ist, «Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten». «Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe» und, neben vielem anderen, «Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung». Im Weiteren werden als besondere Leistungen der medizinischen Rehabilitation noch «Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung, Aktivierung von Selbsthilfepotentialen, Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen, Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen, Training lebenspraktischer Fähigkeiten» genannt.

Zusammenfassend gibt es also nach Sozialrecht «Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung» als Teil der medizinischen Rehabilitation zur Behandlung chronischer Krankheiten. Da psychische Erkrankungen nach allen epidemiologischen Befunden in der Regel bedeuten, dass gemäß der Definition von § 2 SGB IX die «seelische Gesundheit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter

typischen Zustand abweicht und dadurch die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist», heißt dies im Umkehrschluss, dass die meisten Psychotherapien der medizinischen Rehabilitation zuzurechnen sind.

Dies hatte für die Richtlinienpsychotherapie bis vor Kurzem keine Bedeutung. Zum einen gilt nach SGB V, dass auch die Krankenkassen «den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen (...) Rechnung zu tragen» haben (§ 2) und dass Versicherte Anspruch haben «auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation» (§ 11) bzw. «auf Krankenbehandlung», die auch «Leistungen zur medizinischen Rehabilitation» (§ 27) umfasst. Psychotherapie bei chronischen psychischen Krankheiten im Sinne der medizinischen Rehabilitation war also unbestrittener Teil der Krankenbehandlung, unabhängig davon, wer der Kostenträger war.

Entsprechend dieser Regelung stand in den «Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien)», dass «Psychotherapie im Rahmen dieser Richtlinien erbracht werden kann, soweit und solange eine seelische Krankheit vorliegt. Als seelische Krankheit gilt auch eine geistige oder seelische Behinderung, bei der Rehabilitationsmaßnahmen notwendig sind». Und an anderer Stelle hieß es dann: «Im Rahmen der medizinischen Rehabilitation kann Psychotherapie angewandt werden, wenn psychodynamische bzw. lerntheoretische Faktoren wesentlichen Anteil an einer seelischen Behinderung oder an Auswirkungen haben und mit ihrer Hilfe eine Eingliederung in Arbeit, Beruf und/oder Gesellschaft möglichst auf Dauer erreicht werden kann.»

Diese Klarheit wurde nun beseitigt. In Heft 5, 2008 des Deutschen Ärzteblattes wurde nun publiziert, dass der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen am 20.12.07 eine «Aktualisierung des Begriffs medizinische Rehabilitation» in den Psychotherapierichtlinien vorgenommen habe. Die Worte «Rehabilitation» oder «medizinische Rehabilitation» wurden

an allen Stellen, an denen sie vorkamen, vollständig gestrichen. Der vorgenannte Absatz lautet jetzt nur noch: «Psychotherapie kann im Rahmen dieser Richtlinien erbracht werden, soweit und solange eine seelische Krankheit vorliegt.» Der Abschnitt über Psychotherapie als Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit, Beruf und/oder Gesellschaft wurde ersatzlos gestrichen.

In den Erläuterungen dazu wird festgestellt, «dass der Begriff «medizinische Rehabilitation» in den Richtlinien mit dem aktuellen Verständnis im Sinne des SGB IX nicht mehr kompatibel ist». Diese Aussage kann nur so verstanden werden, dass eine Psychotherapie gemäß § 26 SGB IX zukünftig nicht mehr von den Psychotherapie-Richtlinien erfasst wird.

Damit stellt sich sozialrechtlich und fachlich die spannende Frage, was der Unterschied ist zwischen einer Psychotherapie nach den Psychotherapie-Richtlinien und einer Psychotherapie nach § 26 SGB IX.

Hierzu gibt die 2001 von der WHO herausgegebene «International Classification of Functioning, Disability and Health» (ICF; Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit), die als Referenzrahmen der medizinischen Rehabilitation angesehen wird, eine Reihe von Hinweisen. Sie geht von einem biopsychosozialen Krankheitsverständnis aus und unterscheidet:

- (a) Störungen von Körperfunktionen, wozu alle Symptome von psychischen Erkrankungen zählen, wie z.B. Orientierungsstörungen, Gedächtnisstörungen, Störungen der Emotionalität usw.
- (b) Aktivitäts- bzw. Fähigkeitsstörungen, wozu alles zählt, was in der Verhaltenstherapie unter dem Stichwort Coping beschrieben wird, wie Assertiveness, Kommunikationsfähigkeit usw.
- (c) Personenfaktoren, wozu Persönlichkeitsvariablen, Intelligenz usw. zählen.
- (d) Kontextvariablen, wozu das soziale Netz und sonstige Ressourcen zählen.

Eine *Rehabilitationspsychotherapie* hat in Anlehnung an die Definitionen des SGB IX und des ICF nun mehrere Aufgaben:

- (a) Die Behandlung von Körperfunktionsstörungen, die länger als 6 Monate andauern, und zwar primärpräventiv, kurativ, palliativ und sekundärpräventiv.
- (b) Die Behandlung von Fähigkeitsstörungen im Sinne einer Förderung der sozialen Kompetenz, einem Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten oder lebenspraktischer Fähigkeiten.
- (c) Die Behandlung von Kontextfaktoren im Sinne einer Beeinflussung von Ressourcen wie z.B. Familientherapie, Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung, Mediatorenthérapie.

Formal sind Akutbehandlung und Rehabilitationsbehandlung dadurch zu unterscheiden, dass das eine der Behandlung von Krankheitsepisoden und das andere der Behandlung von Krankheitsentwicklungen dient. Des Weiteren ist eine Akutbehandlung jederzeit einzuleiten, wenn die Indikation gegeben ist; die Leistungsträger haben hier kein Recht zur Vorabprüfung der Indikation, und die Behandlung dauert so lange, wie es der akute Krankheitszustand erfordert. Eine Rehabilitationsbehandlung ist hingegen von einer Vorabprüfung der Indikation durch die Kostenträger abhängig, muss bewilligt werden und kann zeitlich und inhaltlich begrenzt werden.

Betrachtet man nun die verhaltenstherapeutische Praxis, stellt sich die Frage, welchen Anteil haben Akutbehandlungen oder Rehabilitationsbehandlungen? Die Beschlüsse des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen erschließen sich fachlich und juristisch nicht ohne Weiteres. Sie sind auch nicht öffentlich nachlesbar begründet. Sie erzwingen aber eine Diskussion, der wir uns als Psychotherapeuten in den verschiedenen Arbeitsfeldern intensiv stellen müssen.