

**Stellungnahme zum
Beschlussentwurf des
Gemeinsamen Bundesausschusses über eine
Änderung der Psychotherapie-Richtlinien**

**Aktualisierung des Begriffs „medizinische Rehabili-
tation“**

Inhaltsverzeichnis

I.	Allgemeine Bewertung.....	3
II.	Vorschlag einer Neufassung von Nummer 2 des Abschnitts D der Psychotherapie-Richtlinien	5
III.	Begründung des Vorschlags einer Neufassung von Nummer 2 des Abschnitts D der Psychotherapie-Richtlinien.....	6

I. Allgemeine Bewertung

Die Einführung des Begriffs der medizinischen Rehabilitation, welcher 1976 erstmals in die Psychotherapie-Richtlinien aufgenommen wurde, geht zurück auf eine Erweiterung des Krankheitsbegriffs der Reichsversicherungsordnung durch die Rechtsprechung nach Einführung der Psychotherapie in die kassenärztliche Versorgung. Die Sozialgerichte wiesen auch die Behandlung von chronischen psychischen Erkrankungen, seinerzeit als chronifizierte Neurosen bezeichnet, dem Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) zu.

In diese Richtung zielte auch das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7. August 1974. Psychotherapeutische Leistungen für behinderte Menschen mit dem Ziel einer Besserung des Zustandes und der Wiedereingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft gehören danach zum Leistungsspektrum der GKV.

Die Erweiterung des Indikationsspektrums der Psychotherapie-Richtlinien auf die chronischen psychischen Erkrankungen war ein wichtiger Fortschritt in der Versorgung psychisch kranker Menschen.

Die Zusammenführung der verschiedenen Gesetzesbestimmungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen in einem eigenen Sozialgesetzbuch IX hat keine Änderung des Indikationsspektrums der Psychotherapie-Richtlinien zur Folge gehabt. Unvermindert gilt, dass auch die chronischen psychischen Erkrankungen und psychische Störungen infolge schwerer somatischer Krankheitsverläufe, zu den Indikationen für die Anwendung der Psychotherapie gemäß Psychotherapie-Richtlinien zählen, sofern sich Ansatzpunkte für eine psychotherapeutische Behandlung erkennen lassen.

Gleichwohl legt heute der Begriff der medizinischen Rehabilitation einen Verweis auf die Bestimmungen des SGB IX nahe, der jedoch in dieser Form für die Psychotherapie-Richtlinien nicht zutreffend ist. Die Formulierung in Abschnitt D Nummer 2 der aktuell gültigen Fassung der Psychotherapie-Richtlinien „Im Rahmen der medizini-

schen Rehabilitation“ impliziert zudem eine Verkürzung auf die rehabilitativen Behandlungsziele, die bei den unter Nummer 2 genannten Indikationen im Vordergrund stehen, obwohl auch hier, wie bei den unter Abschnitt D, Nummer 1 gefassten Indikationen, der Psychotherapie eine zentrale Bedeutung für die Kuration und nicht nur der Rehabilitation der Erkrankung zukommt. Diesem Umstand hatte der Gemeinsame Bundesausschuss bereits in ersten Ansätzen bei seiner Richtlinienänderung vom 20. Juni 2006 Rechnung getragen, indem er die Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen neu den Indikationen der Psychotherapie unter D 1. zugeordnet hat. Die Zweiteilung der Indikationen und der Bezug auf die medizinische Rehabilitation wurden jedoch beibehalten. Dabei blieb der Begriff der medizinischen Rehabilitation in seiner Verwendung in den Psychotherapie-Richtlinien weiterhin unbestimmt und dadurch für Patienten, Leistungserbringer, Kostenträger und Gutachter potenziell missverständlich.

Vor diesem Hintergrund begrüßt die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) das Vorhaben des Gemeinsamen Bundesausschusses, die relevanten Formulierungen in den Abschnitten A und D zu überarbeiten und auf die Verwendung des Begriffs der medizinischen Rehabilitation und assoziierter Begriffe des SGB IX zu verzichten. Problematisch ist jedoch, dass diese sinnvolle Präzisierung in den Bestimmungen der Psychotherapie-Richtlinien ohne erkennbaren Mehrwert mit der Einführung des neuen unbestimmten Begriffs der „übergreifenden Behandlungsplanung“ verbunden wird. Die BPTK schlägt daher vor, den Begriff „medizinische Rehabilitation“ ersatzlos zu streichen und lediglich die erforderlichen sprachlichen Anpassungen vorzunehmen.

Ferner weist die BPTK an dieser Stelle erneut auf ihren früheren Vorschlag zu Satz 1 von Abschnitt D 2 der Anwendungsvoraussetzungen der Psychotherapie bei den genannten Indikationen hin (siehe Stellungnahme der BPTK zur Aktualisierung der Psychotherapie-Richtlinien in den Abschnitten B und D vom 4. April 2006). Die Formulierung „psychodynamische bzw. lerntheoretische Faktoren“ sollte durch „psychische Faktoren“ ersetzt werden.

Detaillierte Formulierungsvorschläge und deren Begründung werden in den folgenden Abschnitten dargestellt.

II. Vorschlag einer Neufassung von Nummer 2 des Abschnitts D der Psychotherapie-Richtlinien

Zu den von der Aktualisierung des Begriffs „medizinische Rehabilitation“ betroffenen Punkten in Nummer 2 des Abschnitts D Anwendungsbereiche der Psychotherapie-Richtlinien schlägt die Bundespsychotherapeutenkammer folgende Änderungen vor:

Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

2. „Weiterhin kann Psychotherapie zur Behandlung von Krankheiten angewandt werden, wenn psychische Faktoren wesentlich Anteil an der seelischen Erkrankung oder deren Auswirkungen haben und sich ein Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet; Indikationen hierfür können nur sein:
 - 2.1 Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten nach vorangegangener Entgiftungsbehandlung.
 - 2.2 Seelische Krankheit aufgrund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tief greifender Entwicklungsstörungen, in Ausnahmefällen seelische Krankheiten, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen und/oder Missbildungen stehen.
 - 2.3 Seelische Krankheit als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe.
 - 2.4 Psychische Begleit-, Folge- und/oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen.

Darüber hinaus stimmt die Bundespsychotherapeutenkammer den vom Unterausschuss Psychotherapie vorgeschlagenen Änderungen in Abschnitt A „Allgemeines“ der Psychotherapie-Richtlinien zur Streichung von Satz 2 in Nummer 1 und der Streichung der Wörter „bzw. medizinischer Rehabilitation“ in Nummer 1 Satz 3 zu.

Auch die Streichung der Wörter „bzw. der medizinischen Rehabilitation“ in Nummer 3.2 des Abschnitts D wird befürwortet.

III. Begründung des Vorschlags einer Neufassung von Nummer 2 des Abschnitts D der Psychotherapie-Richtlinien

Der Unterausschuss Psychotherapie hat in seiner Beschlussvorlage vorgeschlagen, in Satz 1 der Nummer 2 des Abschnitts D den Begriff der medizinischen Rehabilitation zu ersetzen. Demnach könnte Psychotherapie „im Rahmen einer übergreifenden Behandlungsplanung“ angewandt werden, wenn psychodynamische oder lerntheoretische Faktoren wesentlichen Anteil daran haben. Der Begriff der übergreifenden Behandlungsplanung wird dabei an keiner Stelle näher erläutert und auch nicht in Bezug zum Gesamtgefüge der Psychotherapie-Richtlinien gesetzt. So bleibt z. B. unklar, wer einen solchen übergreifenden Behandlungsplan zu erstellen hat, wie dieser genau aussehen sollte und wer letztlich für die Erstellung und Umsetzung die Verantwortung tragen soll. Auch stellt sich die Frage, ob diese übergreifende Behandlungsplanung Bestandteil der Prüfung im Rahmen des Gutachterverfahrens sein soll und welche Kriterien hierbei zur Bewertung einer angemessenen übergreifenden Behandlungsplanung angelegt werden könnten oder sollten.

Letztlich erfordert eine übergreifende Behandlungsplanung, sollte sie mit Leben gefüllt werden, konsentierete Leitlinien zur multiprofessionellen Behandlungsplanung und Versorgung für die einzelnen Indikationen, die unter Nummer 2 des Abschnitts D aufgeführt werden. In diesem Zusammenhang müssten auch Qualifikationsanforderungen an die zu beteiligenden Professionen definiert werden. Nach aktuellem Stand fehlen jedoch die erforderlichen Standards einer übergreifenden Behandlungsplanung, noch dazu für die einzelnen, sehr heterogenen Indikationen, die von dieser Regelung betroffen wären.

Falls die vom Unterausschuss Psychotherapie zu Nummer 2 des Abschnitts D vorgeschlagenen Änderungen jedoch rein redaktioneller Natur sind, wie aus der Überschrift „Aktualisierung des Begriffs medizinische Rehabilitation“ geschlossen werden kann, ist die Neueinführung des Begriffs und Konzeptes der übergreifenden Behandlungsplanung ohnehin nicht erforderlich. Die von der BPtK vorgeschlagene Formulierung des Satz 1 von Nummer 2 des Abschnitts D weist bereits ausreichend darauf

hin, dass bei den nachfolgend aufgeführten Indikationen in besonderer Weise der Einfluss psychischer Faktoren auf die Erkrankung oder die Krankheitsfolgen zu prüfen und zu belegen ist und für die Psychotherapie ein Erfolg versprechender Ansatz darstellbar sein muss. In diesem Sinne kann auch die Redundanz der Formulierungen bei den Nummer 2.3 und 2.4 entfallen, in denen nochmals auf den möglichen Ansatz für eine Psychotherapie eingegangen wird.

Darüber hinaus enthält der Vorschlag der Bundespsychotherapeutenkammer zur Formulierung von Nummer 2 Abschnitt D im Gegensatz zur Beschlussvorlage des Unterausschusses Psychotherapie wie bisher den Verweis auf die Krankheitsfolgen („Weiterhin kann Psychotherapie zur Behandlung von Krankheiten angewandt werden, wenn psychische Faktoren wesentlichen Anteil an der seelischen Erkrankung oder deren Auswirkungen haben ...“). Da die Streichung der Wörter „oder deren Krankheitsfolgen“ in der Begründung zur Beschlussvorlage keine Erwähnung oder gar Erläuterung erfährt, gehen wir davon aus, dass es sich um einen redaktionellen Fehler handelt. Hierfür spricht auch, dass in der Beschlussvorlage unter 2.3 wiederum die psychische Folge- und/oder Residualsymptomatik von psychotischen Störungen als mögliche Indikation für die Anwendung der Psychotherapie aufgeführt wird.

Da in dem Vorschlag der Bundespsychotherapeutenkammer bereits in Satz 1 von Nummer 2 Abschnitt D die Notwendigkeit eines Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie formuliert wird, kann bei den Unternummern 2.3 und 2.4 auf entsprechende Ausführungen verzichtet werden. Die Auflistung der Anwendungsbereiche wird dadurch insgesamt präziser und schlanker. Zugleich machen die von der BPtK vorgeschlagenen Formulierungen deutlich, dass die unter Nummer 2 genannten Erkrankungen und deren Folgen Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie sind, die jedoch hinsichtlich der speziellen Ansatzpunkte für eine Anwendung von Psychotherapie zu prüfen sind und z. T. andere vorangegangene Behandlungen voraussetzen (z. B. Entgiftungsbehandlung bei Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten) und/oder parallele Behandlungen erforderlich machen bzw. nahe legen.

Bei Nummer 2.4 sollte der Begriff der „seelischen Behinderung als Folge psychotischer Erkrankungen“ umfassender ersetzt werden durch „Psychische Begleit-, Folge-

und/oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen“, da auch eine floride Symptomatik im Rahmen eines Rezidivs nicht zum Abbruch oder Aussetzen einer Psychotherapie führen darf, wenn der Schweregrad eine psychotherapeutische Weiterbehandlung zulässt. Ganz im Gegenteil sind psychotherapeutische Interventionen gerade in der Prodromalphase und Rezidivprodromalphase besonders indiziert (vgl. S3-Leitlinie Schizophrenie der DGPPN) und senken das Erkrankungs- bzw. Rezidivrisiko signifikant. Diese Indikation zur psychotherapeutischen Behandlung von Patienten mit psychotischen Erkrankungen sollte daher auch weiterhin in den Psychotherapie-Richtlinien vollständig abgebildet werden.

Schließlich sieht der Vorschlag der Bundespsychotherapeutenkammer vor, die Formulierung zur Einschränkung der Anwendung der Psychotherapie auf die Fälle, in denen „psychodynamische bzw. lerntheoretische Faktoren“ wesentlich Anteil an der seelischen Erkrankung oder an deren Auswirkungen haben, durch die fachlich korrektere Formulierung „psychische Faktoren“ zu ersetzen. Der Begriff der „psychischen Faktoren“ eignet sich besser, die relevanten ätiopathogenetischen Einflussgrößen zusammenzufassen, die Hinweise auf Ansatzpunkte einer psychotherapeutischen Behandlung liefern und erst in einem zweiten Schritt verfahrensspezifisch in einem Störungs- und Behandlungsmodell zu konzeptualisieren sind. Darüber hinaus ist die Lerntheorie nur eine von mehreren theoretischen Säulen der Verhaltenstherapie, die bei einer Analyse der Entstehungs- und aufrechterhaltenden Bedingungen von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, zu berücksichtigen ist. Zu nennen sind hier u. a. die Kognitionstheorien, die Kommunikationstheorien sowie die Emotionstheorien. Der Begriff des lerntheoretischen Faktors, wie er mit der Änderung der Psychotherapie-Richtlinien vom 20. Juni 2006 eingeführt wurde, stellt insofern eine deutliche Verkürzung der Theorieentwicklung in der Verhaltenstherapie dar. Der Verweis auf den Ansatz für die Anwendung der Psychotherapie in Satz 1 von Nummer 2 des Abschnitts D stellt dabei die erforderliche Verbindung zu den in den Richtlinien zugelassenen Verfahren und Methoden her, ohne dass verfahrensspezifische Begriffe an dieser Stelle des Normtextes gesondert aufgezählt werden müssen.