

Tragende Gründe
zum Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien:
Aktualisierung des Begriffs „medizinische Rehabilitation“

Vom 20. Dezember 2007

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----------|--|----------|
| 1. | Rechtsgrundlagen | 2 |
| 1.1 | Auftrag des G-BA | 2 |
| 1.2 | Medizinische Rehabilitation in der Sozialgesetzgebung | 2 |
| 2. | Eckpunkte der Entscheidung | 4 |
| 3. | Verfahrensablauf | 5 |
| 4. | Würdigung der Stellungnahmen | 6 |
| 4.1 | Stellungnahme der Bundesärztekammer (BÄK) | 6 |
| 4.2 | Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) | 7 |
| 5. | Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens | 9 |
| 5.1 | Einleitung des Stellungnahmeverfahrens | 9 |
| 5.1.1 | Stellungnahme der BÄK | 10 |
| 5.1.2 | Stellungnahme der BPtK | 14 |
| 5.2 | Anhang | 22 |
| 5.2.1 | Text des Anschreibens | 22 |
| 5.2.2 | Stellungnahmeentwurf | 23 |
| 5.2.3 | Erläuterung | 24 |

1. Rechtsgrundlagen

1.1 Auftrag des G-BA

Der G-BA hat mit Beschluss vom 20. Juni 2006 eine Aktualisierung der Beschreibung der Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie in Abschnitt D Anwendungsbereiche vorgenommen. Bisher wurde in den Psychotherapie-Richtlinien eine nicht mehr aktuelle, wenig differenzierte Beschreibung der Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie in Abschnitt D – Anwendungsbereiche verwandt. Diese wurde in Indikationsbereiche, orientiert an Kapitel F der International Classification of Diseases der WHO (ICD-10) „übersetzt“.

Mit Schreiben vom 15. August 2006 wurden die Änderungen in Abschnitt D vom BMG nicht beanstandet. Sie wurden im Bundesanzeiger 2006, Nr. 176 (S. 6339) veröffentlicht und traten am 17.09.2006 in Kraft.

Im Zusammenhang mit dieser Änderung des Katalogs der Anwendungsbereiche für Psychotherapie von Abschnitt D der Richtlinien hat der G-BA den UA Psychotherapie beauftragt, den Bezug zur medizinischen Rehabilitation und dem SGB IX, insbesondere die Formulierungen in Abschnitt D 2. zu überprüfen.

1.2 Medizinische Rehabilitation in der Sozialgesetzgebung

Der Anspruch der Versicherten auf Versorgung mit Leistungen der medizinischen Rehabilitation im Rahmen der GKV ist in den §§ 11 Abs.2, 40 bis 43 SGB V geregelt. § 11 Abs.2 Satz 1 bestimmt, dass Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung auch Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation haben, die notwendig sind, um eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Aus der systematischen Trennung in § 11 zwischen Leistungen der Krankenbehandlung in Abs.1 und Leistungen der medizinischen Rehabilitation in Abs.2 wird deutlich, dass Leistungen der medizinischen Rehabilitation nicht als Unterfall der Leistungen zur Vorsorge und Behandlung von Krankheiten, sondern als eigenständige Leistungen gewährt werden und zwar unter den Voraussetzungen der §§ 40 bis 43 SGB V. Zu beachten ist dabei insbesondere die Regelung in § 40 Abs.4, wonach Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von den Krankenkassen (subsidiär) nur dann erbracht werden, wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vor-

schriften mit Ausnahme des § 31 SGB VI solche Leistungen nicht erbracht werden können.

Daraus, dass der Anspruch der Versicherten auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation als eigenständige Leistung und nicht als Unterfall der Krankenbehandlung geregelt ist, folgt zugleich, dass der Gemeinsame Bundesausschuss keine Befugnis hat, in den Richtlinien nach § 92 Abs.1 SGB V das Nähere zum Anspruch der Versicherten auf Versorgung mit medizinischer Rehabilitation zu regeln. Soweit § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V dem Gemeinsamen Bundesausschuss aufgibt, Richtlinien über die Verordnung von im Einzelfall gebotenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und die Beratung über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation zu beschließen, ermächtigt diese Bestimmung den Gemeinsamen Bundesausschuss lediglich dazu, die Voraussetzungen der Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation durch Vertragsärzte als Grundlage für die Leistungsentscheidung der Krankenkasse zu regeln; eine Kompetenz zur inhaltlichen Ausgestaltung des Anspruchs des Versicherten auf Versorgung mit Leistungen der medizinischen Rehabilitation ist mit dieser Richtlinienermächtigung jedoch nicht verbunden (vgl. § 1 Abs. 2 S. 2 der Rehabilitations-Richtlinien vom 16. März 2004 zu Ziel und Zweck der Reha-Richtlinien).

Vielmehr bestimmt die Krankenkasse nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalles Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie die Rehabilitations-Einrichtung (§ 40 Abs. 3 S. 1 SGB V; § 2 Abs. 6 Reha-Richtlinien). Dabei ist die Krankenkasse nach § 275 SGB V verpflichtet, die Notwendigkeit von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) auf der Grundlage der Begutachtungs-Richtlinien "Vorsorge und Rehabilitation" des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen prüfen zu lassen (§ 2 Abs. 7 Reha-Richtlinien).

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Gemeinsame Bundesausschuss keinen gesetzlichen Auftrag hat, in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V das Nähere über Inhalt und Umfang für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu regeln. Mit der Streichung des Begriffs "medizinische Rehabilitation" in den Nummern A. 1, D. 2 und D. 3.2 der Psychotherapie-Richtlinien wird somit lediglich eine Anpassung der Richtlinien an die gesetzlichen Grundlagen zur Versorgung der Versicher-

ten mit Leistungen der medizinischen Rehabilitation vorgenommen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Das Ergebnis der Prüfung im Unterausschuss Psychotherapie ergab, dass eine Aktualisierung der Psychotherapie-Richtlinien entsprechend der gesetzlichen Grundlagen (wie unter 1.2 beschrieben) erforderlich ist und dass der Begriff „medizinische Rehabilitation“ in den Richtlinien mit dem aktuellen Verständnis im Sinne des SGB IX nicht mehr kompatibel ist. Der Terminus wurde im Jahr 1976 in die Richtlinien aufgenommen. Da in der Zwischenzeit mit dem SGB IX gesetzliche Regelungen für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die Rehabilitationsdienste und -einrichtungen und die Rehabilitationsträger geschaffen wurden, ist eine Überarbeitung der Richtlinien an den Stellen, die Bezug auf die medizinische Rehabilitation nehmen, notwendig geworden. Davon unberührt bleibt Psychotherapie nach wie vor Leistung der medizinischen Rehabilitation. Dies ist in § 26 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX geregelt. Unabhängig davon ist festzuhalten, dass eine gut funktionierende Versorgung der Patienten mit den in D 2. genannten seelischen Krankheiten seit vielen Jahren existiert, die es auch in Zukunft zu bewahren gilt.

Insofern wird der Begriff „medizinische Rehabilitation“ aus Abschnitt D 2. der Richtlinien gestrichen, ohne dass die Zweiteilung der Liste Anwendungsbereiche in Abschnitt D aufgegeben wird: Im Unterschied zu den unter D 1. aufgezählten Indikationsbereichen, stellen die in D 2. aufgezählten Krankheitsbilder nur unter bestimmten Bedingungen eine Indikation für Psychotherapie im Sinne der Richtlinien dar: Psychotherapie ist hier in der Regel nicht das vorrangige/primäre Behandlungsmittel der Wahl bzw. nicht die einzige notwendige Behandlungsmaßnahme. Sowohl die derzeitigen Formulierungen in D 2. als auch die jetzt vorgeschlagene Aktualisierung/Neuformulierung soll sicherstellen, dass Psychotherapie bei den in D 2. aufgezählten Krankheitsbildern auch künftig zur Anwendung kommt, wenn psychische Faktoren wesentlichen Anteil an der Erkrankung oder deren Auswirkungen oder deren Folgezuständen haben und eine Beeinflussung derselben durch Psychotherapie möglich erscheint.

Es besteht unverändert der Sinn und Zweck der Auflistung in D 2. darin, dass psychische Folge- oder Begleiterkrankungen und/oder deren Residualsymptomatik bei diesen Indikationen einer Psychotherapie im Sinne der Richtlinien wie bisher auch zugänglich gemacht werden können.

Nach wie vor haben Versicherte unveränderten Anspruch auf Leistungen der Psy-

chotherapie zur Krankenbehandlung gemäß Psychotherapie-Richtlinien. Sie haben ebenfalls unverändert Anspruch auf medizinische Rehabilitation. Die Regelungen hierzu werden auf Grundlage des SGB IX auf Landesebene getroffen, der G-BA ist hierfür nicht zuständig.

Eine Folgeänderung der oben dargestellten Aktualisierung ist die Streichung der Termini „geistige oder seelische Behinderung“ und „medizinischen Rehabilitation“ in den Abschnitten A Allgemeines und D 3.2.

3. **Verfahrensablauf**

| Gremium | Datum | Beratungsgegenstand |
|---------|--|--|
| G-BA | 20.06.2006 | Beauftragung des UA PT, in den PT-RL den Bezug zur medizinischen Rehabilitation und dem SGB IX zu prüfen |
| UA PT | 06.09.2006 26.04.2007 | Beratung der Änderungen in Abschnitt D mit Folgeänderungen in Abschnitt A PT-RL |
| UA PT | 23.05.2007 | Einleitung des Stellungnahmeverfahrens nach § 91 Abs. 8a SGB V |
| UA PT | 28.06.2007 24.09.2007 13.11.2007 | Beratung der eingegangenen Stellungnahmen nach § 91 Abs. 8a SGB V |
| G-BA | 20.12.2007 | Beschluss der Änderungen der PT-RL |

4. Würdigung der Stellungnahmen

4.1 Stellungnahme der Bundesärztekammer (BÄK)

Die BÄK äußert Bedenken gegen den Ersatz des Begriffs „seelische Behinderung“ durch die Begriffe „seelische Krankheit“ bzw. „psychische Folge- und/oder Residualsymptomatik“, da der Eindruck entstehen könnte, dass die Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Zukunft nicht mehr Leistung der gesetzlichen Krankenkassen sei. Sie verweist auf die Definitionen in § 2 Abs. 1 SGB IX und § 26 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX, welche begründeten, dass an den bisherigen Terminologien „seelische Behinderung“ und „medizinische Rehabilitation“ in den Richtlinien festzuhalten sei.

Beratungsergebnis im Unterausschuss Psychotherapie

Die Besorgnis, dass durch eine Streichung des Begriffs „medizinische Rehabilitation“ in den Psychotherapie-Richtlinien der Anspruch der Versicherten, insbesondere des von §§ 2 Abs.1 SGB IX und 26 Abs.1 Nr.1 SGB IX erfassten Personenkreises, auf Versorgung mit Psychotherapie als Leistung zur medizinischen Rehabilitation eingeschränkt würde, ist nicht begründet. Ausgangspunkt sind dabei die Ausführungen unter Punkt 1.2 der Tragenden Gründe zum Anspruch des Versicherten auf Versorgung mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Rahmen der GKV. Daraus ergibt sich, dass die Krankenkasse nach § 11 Abs. 2 SGB V in Verbindung mit den §§ 40 und 41 SGB V Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbringt, wenn die kurativen Maßnahmen der ambulanten Krankenbehandlung - auch unter rehabilitativer Zielsetzung - nicht ausreichen, eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation medizinisch indiziert und kein anderer Rehabilitationsträger vorrangig zuständig ist (§ 2 Abs.2 Rehabilitations-Richtlinien). Zur Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation verweist § 11 Abs.2 Satz 3 auf die Bestimmungen des SGB IX, soweit im SGB V nichts anders bestimmt ist. Nach dieser Regelungssystematik beansprucht das SGB IX eine zwar subsidiäre, aber doch unmittelbare Geltung auch für die von den Krankenkassen zu erbringenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Damit gilt § 26 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX, wonach Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung umfasst.

Davon unberührt bleibt der Anspruch der Versicherten nach § 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB V auf Krankenbehandlung in Form von Psychotherapie als ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, soweit diese nach den Bestimmungen der Psychotherapie-Richtlinien medizinisch indiziert ist.

4.2 Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Die BPtK regt folgende Änderungen an dem Beschlussentwurf an:

- (1) Der Begriff „psychodynamische oder lerntheoretische Faktoren“ in Nummer 2. sollte durch „psychische Faktoren“ ersetzt werden.
- (2) Der Begriff „übergreifende Behandlungsplanung“ in Nummer 2. sollte wegfallen.
- (3) Die Redundanz der Formulierung „ein Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie“ in Nummer 2.3 und Nummer 2.4 der Beschlussempfehlung kann redaktionell durch ein Vorziehen des Halbsatzes zu Nummer 2. gelöst werden.
- (4) Hinweis auf einen redaktionelle Fehler in Nummer 2.: Die Wörter „oder deren Auswirkungen“ sollen nicht gestrichen werden.
- (5) Bei Nummer 2.4 sollte der Begriff der „seelischen Behinderung als Folge psychotischer Erkrankungen“ präziser gefasst werden als „Psychische Begleit-, Folge- und/oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen“

Beratungsergebnis im Unterausschuss Psychotherapie

Zu (1)

Die Anregung der BPtK wird aufgegriffen und durch den UA Psychotherapie präzisiert. Der Halbsatz „wenn psychodynamische oder lerntheoretische Faktoren einen wesentlichen Anteil daran haben“ in Abschnitt D Nummer 2. wird durch die Formulierung „*wenn psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil daran haben*“ ersetzt.

Zu (2)

Die Einwände der BPtK führten zu einer Modifikation der Formulierung, welche den Sinn und Zweck der Regelung deutlicher zum Ausdruck bringt. Die Neuformulierung lautet nun: „*Psychotherapie kann neben oder nach einer somatisch ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen angewandt werden, wenn ...*“. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass die Anwendungsbereiche in Abschnitt D bewusst zweigeteilt sind. Während in Nr. 1 Indikationen zur Psychotherapie aufgeführt sind, die allein mit Psychotherapie behandelt werden können, werden unter Nr. 2 Indikationen aufgeführt, für die parallel zu oder im Anschluss an eine somatisch-ärztliche Behandlung auch Psychotherapie indiziert sein kann.

Zu (3)

Der redaktionelle Änderungsvorschlag wird übernommen.

Zu (4)

Der Änderungsvorschlag wird übernommen: Die Wörter „oder deren Auswirkungen“ werden nicht gestrichen.

zu (5)

Die vorgeschlagene Präzisierung wird übernommen.

Siegburg, den 20. Dezember 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Hess

5. Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens

5.1 Einleitung des Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Psychotherapie hat mit Schreiben vom 22.05.2007 an Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer das Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Abs. 8a SGB V eingeleitet. Länge der Frist war bis zum 23.06.2007.

Beide Kammern haben eine Stellungnahme jeweils mit Datum vom 22.06.2007 abgegeben.

Der Unterausschuss hat die inhaltlichen Anmerkungen und Änderungsvorschläge der beiden Kammern in seinen Sitzungen am 28.06.2007, am 24.09.2007 und am 13.11.2007 beraten.

5.1.1 Stellungnahme der BÄK



**Stellungnahme der Bundesärztekammer
gemäß § 91 Abs. 8 a SGB V
zur
Beschlussvorlage des Gemeinsamen
Bundesausschusses
zu Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V
über eine
Aktualisierung der Psychotherapie-
Richtlinien in Hinblick auf den Begriff
„medizinische Rehabilitation“**

Nach der Beschlussvorlage des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 23.05.2007 sollen die Begriffe „medizinischen Rehabilitation“ bzw. „Behinderung“ aus den Psychotherapie-Richtlinien gemäß § 92 Abs. 6a SGB V gestrichen werden und dort ausschließlich die Begriffe „seelische Krankheit“ bzw. „psychische Folge- und/oder Residualsymptomatik“ zur Anwendung kommen.

Der G-BA begründet die vorgeschlagenen Änderungen durch die zwischenzeitlich in SGB IX geschaffenen gesetzlichen Regelungen für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Die Bundesärztekammer hätte keine Einwände gegen eine aus rechtssystematischen Gründen notwendige Anpassung der Psychotherapie-Richtlinien gemäß § 92 Abs. 6a SGB V, falls damit Rechtsunsicherheiten in Bezug auf die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach SGB IX ausgeräumt werden können. Die Beseitigung solcher Unsicherheiten sehen wir jedoch durch die geplante Änderung der Psychotherapie-Richtlinien nicht erreicht. Vielmehr schaffen diese Änderungen aus Sicht der Bundesärztekammer weitere Unsicherheiten.

Der Neuformulierung von Abschnitt D Nr. 2 kann daher aus Sicht der Bundesärztekammer nicht zugestimmt werden, da einerseits durch den Wegfall des Begriffes medizinische Rehabilitation der Eindruck entstehen könnte, dass die Rehabilitation seelischer Behinderung bzw. psychischer Erkrankungen in Zukunft nicht mehr zum Leitungsumfang ambulanter Psychotherapie gehören würde, andererseits die Verantwortlichkeit für die übergreifende Behandlungsplanung unklar bleibt. Die Bundesärztekammer schlägt vor, Abschnitt D Nr. 2 wie folgt zu fassen:

„ Im Rahmen einer übergreifenden **medizinischen** Behandlungsplanung kann Psychotherapie zur Behandlung von Krankheiten bzw. zur medizinischen Rehabilitation angewandt werden, wenn psychodynamische bzw. lerntheoretische Faktoren wesentlichen Anteil daran haben; Indikationen hierfür können nur sein:“

Eine eindeutige Regelung der Verantwortlichkeit für einen übergreifenden

Behandlungsplan ist zur Gewährleistung der hohen Qualität der Patientenversorgung unabdingbar. Die entsprechende Gesamtkoordination sollte entsprechend den gewachsenen Strukturen der medizinischen Rehabilitation in ärztlicher Gesamtverantwortung erfolgen.

Die eindeutige Bezugnahme auf die ärztliche Behandlung erscheint auch vor dem Hintergrund der Rechtsgrundlage der Psychotherapie-Richtlinien, namentlich § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1, notwendig.

Die Bundesärztekammer begrüßt ausdrücklich die in der Begründung der Entscheidung erfolgte Klarstellung, dass Psychotherapie nach § 26 Abs. 2 SGB IX auch in Zukunft Leistung der medizinischen Rehabilitation ist. Diese sollte jedoch in den Richtlinien im Sinne einer Beibehaltung der bisherigen Terminologie enthalten sein. Dies gilt auch für die Nennung „seelische Behinderung“, die sich ebenfalls im SGB IX findet.

Da in § 6 SGB IX an erster Stelle die gesetzlichen Krankenkassen als mögliche Träger für Leistungen der medizinischen Rehabilitation genannt werden, geht die Bundesärztekammer davon aus, dass auch in Zukunft die notwendigen Leistungen der medizinischen Rehabilitation (auch) durch die gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden und diese Tatsache auch in den Richtlinien durch Festhalten am Begriff „medizinische Rehabilitation“ verdeutlicht wird. In diesem Kontext ist insbesondere auf die Definitionen nach § 2 Abs. 1 SGB IX und § 26 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX zu verweisen.

§ 26 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX:

„Zur medizinischen Rehabilitation behinderter und von der Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten“

In § 2 Abs. 1 SGB IX wird „Behinderung“ definiert:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensjahr typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

beeinträchtigt ist. [...]“

Da nach dieser Begriffsdefinition viele der psychisch kranken Patienten, bei denen Psychotherapie indiziert ist, unter die Begriffsdefinition „medizinische Rehabilitation“ bzw. „Behinderung“ nach SGB IX gefasst werden können, ist an der bisherigen Terminologie festzuhalten.

Ohne die entsprechenden Regelungen bestünde ansonsten die Gefahr, dass Patienten, die länger als 6 Monate psychisch krank sind, in Zukunft psychotherapeutische Leistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen versagt werden könnten, was einerseits eine Stigmatisierung dieses Personenkreises und andererseits eine Verschlechterung der bisherigen Versorgung bedeuten würde.

Aus den genannten Gründen plädiert die Bundesärztekammer daher für die Beibehaltung der Begriffe „medizinische Rehabilitation“ und „seelische Behinderung“ in den entsprechenden Passagen der Psychotherapie-Richtlinien.

5.1.2 Stellungnahme der BPtK



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

Aktualisierung des Begriffs „medizinische Rehabilitation“

BPtK
Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: (030) 27 87 85-0
Fax: (030) 27 87 85-44
info@bptk.de
www.bptk.de

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, konsentrierte 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 korrekere 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.

5.2 Anhang

5.2.1 Text des Anschreibens

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Fuchs / sehr geehrter Herr Prof. Richter

der Unterausschuss „Psychotherapie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 Abs. 5 Satz 2 SGB V hat eine Aktualisierung der Psychotherapie-Richtlinien im Hinblick auf den Begriff „medizinische Rehabilitation“ konsentiert.

Anbei übersenden wir Ihnen den Anhörungsentwurf mit den vorgeschlagenen Änderungen der Psychotherapie-Richtlinien und Erläuterungen dazu. Unter Hinweis auf Ihre Pflicht zur vertraulichen Behandlung der Beschlussvorlage möchten wir Ihnen Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme im Rahmen Ihres Anhörungsrechts nach § 91 Abs. 8a SGB V **bis zum 23. Juni 2007** geben.

Ihre Stellungnahme senden Sie bitte auch in elektronischer Form als MS-Word-Datei an folgende E-Mail Adresse: *christof.wiesner@g-ba.de*

Mit freundlichen Grüßen

i.A. Christof Wiesner
Referent

Anlagen

5.2.2 Stellungnahmeentwurf

Anlage 1

Beschlussentwurf
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien:
Aktualisierung des Begriffs „medizinische Rehabilitation“
vom [Beschlussdatum]

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am [Datum] beschlossen, die Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien) in der Fassung vom 11. Dezember 1998 (BAnz. 1999 S. 249), zuletzt geändert am 20. Juni 2006 (BAnz. S. 6339), wie folgt zu ändern:

- I. Abschnitt A Allgemeines wird wie folgt geändert:
 1. In Nummer 1. wird Satz 2 gestrichen.
 2. In Nummer 1. Satz 3 werden die Wörter „bzw. der medizinischen Rehabilitation“ gestrichen.
- II. Abschnitt D Anwendungsbereiche wird wie folgt geändert:
 1. Nummer 2. wird wie folgt gefasst:
„Im Rahmen einer übergreifenden Behandlungsplanung kann Psychotherapie zur Behandlung von Krankheiten angewandt werden, wenn psychodynamische bzw. lerntheoretische Faktoren wesentlichen Anteil daran haben; Indikationen hierfür können nur sein:“
 2. In Nummer 2.2 werden die Wörter „Seelische Behinderung“ ersetzt durch die Wörter „Seelische Krankheit“ und die Wörter „seelische Behinderungen“ durch die Wörter „seelische Krankheiten“.
 3. In Nummer 2.3 werden die Wörter „Seelische Behinderung“ ersetzt durch die Wörter „Seelische Krankheit“.
 4. In Nummer 2.4 werden die Wörter „Seelische Behinderung als Folge“ ersetzt durch die Wörter „Psychische Folge- und/oder Residualsymptomatik“.
 5. In Nummer 3.2 werden die Wörter „bzw. der medizinischen Rehabilitation“ gestrichen.
- III. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Siegburg, den [Beschlussdatum]

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Hess

5.2.3 Erläuterung

Anlage 2

Tragende Gründe
zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien:
Aktualisierung des Begriffs „medizinische Rehabilitation“

vom 26. April 2007

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----|-----------------------------------|----------|
| 1. | Rechtsgrundlagen | 2 |
| 2. | Eckpunkte der Entscheidung | 2 |
| 3. | Verfahrensablauf | 3 |

1. Rechtsgrundlagen

Der G-BA hat mit Beschluss vom 20. Juni 2006 eine Aktualisierung der Beschreibung der Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie in Abschnitt D Anwendungsbereiche vorgenommen. Bisher wurde in den Psychotherapie-Richtlinien eine nicht mehr aktuelle, wenig differenzierte Beschreibung der Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie in Abschnitt D – Anwendungsbereiche verwandt. Diese wurde in Indikationsbereiche, orientiert an Kapitel F der International Classification of Diseases der WHO (ICD-10) „übersetzt“.

Mit Schreiben vom 15. August 2006 wurden die Änderungen in Abschnitt D vom BMG nicht beanstandet. Sie wurden im Bundesanzeiger 2006, Nr. 176 (S. 6339) veröffentlicht und traten am 17.09.2006 in Kraft.

Im Zusammenhang mit dieser Änderung des Katalogs der Anwendungsbereiche für Psychotherapie von Abschnitt D der Richtlinien hat der G-BA den UA Psychotherapie beauftragt, den Bezug zur medizinischen Rehabilitation und dem SGB IX, insbesondere die Formulierungen in Abschnitt D 2. zu überprüfen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Das Ergebnis der Prüfung ergab, dass der Begriff „medizinische Rehabilitation“ in den Richtlinien mit dem aktuellen Verständnis im Sinne des SGB IX nicht mehr kompatibel ist. Der Terminus wurde im Jahr 1976 in die Richtlinien aufgenommen. Da in der Zwischenzeit mit dem SGB IX gesetzliche Regelungen für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die Rehabilitationsdienste und -einrichtungen und die Rehabilitationsträger geschaffen wurden, ist eine Überarbeitung der Richtlinien an den Stellen, die Bezug auf die medizinische Rehabilitation nehmen, notwendig geworden. Davon unberührt ist Psychotherapie nach wie vor Leistung der medizinischen Rehabilitation. Dies ist in § 26 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX geregelt.

Unabhängig davon ist festzuhalten, dass eine gut funktionierende Versorgung der Patienten mit den in D 2. genannten seelischen Krankheiten existiert, die es zu bewahren gilt.

Die Intention den Begriffs „medizinische Rehabilitation“ in Abschnitt D 2. ist aus der

Historie der Richtlinien heraus abzuleiten: Die in D 2. aufgezählten Krankheitsbilder sind primär somatisch zu behandeln, gleichzeitig sollen psychische Folge- oder Begleiterkrankungen bei diesen Indikationen einer Psychotherapie im Sinne der Richtlinien zugänglich gemacht werden.

Der Beschluss nimmt daher einen Ersatz des Terminus „*Im Rahmen der medizinischen Rehabilitation kann Psychotherapie angewandt werden, wenn*“ durch die präzisierende Formulierung „*Indikation zur Anwendung von Psychotherapie bei der Behandlung von Krankheiten kann auch vorliegen, wenn*“ vor. Im Zuge dieser Änderung wird in der Aufzählung 2.2 bis 2.4 der Begriff „seelische Behinderung“ durch „seelische Krankheit“ bzw. „psychische Folge- und/oder Residualsymptomatik“ ersetzt.

Ebenfalls Folgeänderung dieser Aktualisierung ist die Streichung der Termini „geistige oder seelische Behinderung“ und „medizinischen Rehabilitation“ in den Abschnitten A Allgemeines und D 3.2.

3. Verfahrensablauf

| Gremium | Datum | Beratungsgegenstand |
|---------|------------|--|
| G-BA | 20.06.2006 | Beauftragung des UA PT, in den PT-RL den Bezug zur medizinischen Rehabilitation und dem SGB IX zu prüfen |
| UA PT | 06.09.2006 | Beratung der Änderungen in Abschnitt D mit Folgeänderungen in Abschnitt A PT-RL |
| UA PT | 26.04.2006 | Einleitung des Stellungnahmeverfahrens nach § 91 Abs. 8a SGB V |