

# Psychotherapie außerhalb der Kassenzulassung - Arbeitsbereiche für Psychotherapeuten

Prof. Dr. jur. Gerhard Nothacker

- Thesenpapier zum Co-Referat auf der Tagung "Psychotherapie in Institutionen - ein Beruf mit Perspektiven !?" der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg am 30.06.2007 in Stuttgart -

## *1 Psychotherapiebegriff des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG)*

Die **Funktion** des engen Psychotherapiebegriffs im PsychThG erschöpft sich darin, mit Blick auf die Kassenzulassung als akademischen Heilberuf (§ 28 Abs.3, § 95 c SGB V) die **Berufsbezeichnungen** "Psychologische/r Psychotherapeut/in" und "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in" **zu schützen** und dem Approbationsvorbehalt zu unterstellen. Nur deshalb wird die Ausübung von Psychotherapie als "mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert" beschrieben (§ 1 Abs.3 PsychThG), und zwar unter Ausschluss von "psychologischen Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben" (§ 1 Abs.3 Satz 3 PsychThG). Daraus folgt zum einen, dass behandlungsbedürftige psychische Störungen ohne Krankheitswert existieren, und zum anderen, dass es Psychotherapie unterhalb der Krankheitsschwelle gibt, die nicht dem PsychThG unterfällt, obwohl sie grundsätzlich nur von "Psychotherapeuten" (im Sinne von § 1 Abs.1 Satz 4 PsychThG) ausgeübt werden darf.

## *2 Psychotherapie nach den Psychotherapie-Richtlinien*

Im Rahmen der Zulassung zur Krankenbehandlung gesetzlich Krankenversicherter ist der **Leistungsumfang** der Psychotherapie durch die zugelassenen Heilberufe nach Maßgabe der Psychotherapie-Richtlinien (auf der gesetzlichen Grundlage von § 92 Abs.6 a SGB V) begrenzt. Es muss eine ätiologisch diagnostizierte seelische Erkrankung vorliegen und eine Indikation zur Anwendung von Psychotherapie mit dem erwartbaren Ziel der Wiederherstellung der Gesundheit oder zumindest der Besserung des Gesundheitszustandes. Eine geistige oder seelische Behinderung, die Psychotherapie als medizinische Rehabilitationsmaßnahme notwendig macht, ist bei bestimmten Indikationen gleichgestellt.

## *3 Psychotherapie außerhalb der Kassenzulassung*

Sie umfasst zunächst all dies, **was von den Psychotherapie-Richtlinien explizit nicht erfasst** wird. Ausgeschlossen ist Psychotherapie, die

- ausschließlich zur beruflichen oder sozialen Anpassung oder zur Berufsförderung oder schulischen Förderung bestimmt ist,
- allein der Erziehungs-, Ehe-, Lebens- und Sexualberatung dient,

- im Rahmen einer die gesamten Lebensverhältnisse umfassenden psychosozialen Versorgung erbracht wird und nicht der Krankenbehandlung dient, oder
- auf Verhaltensweisen gerichtet ist, die als psychosoziale Störung in Erscheinung treten, aber nicht Ausdruck einer psychischen Erkrankung sind (R: D 2, 3, 4).

#### ***4 Insbesondere: Von Sozialleistungsträgern zu finanzierende Psychotherapie außerhalb der Krankenbehandlung und medizinischen Rehabilitation***

Sofern die unter 3. dargestellten Therapieleistungen nicht privat finanziert werden, stellt sich die Frage nach der Kostenträgerschaft von Sozialleistungsträgern. Solche **psychosozialen** (im Unterschied zu den der Krankenbehandlung dienenden, heilkundlichen) **Psychotherapien** können in Leistungsbereichen der Sozialversicherung, der sozialen Entschädigung sowie der sozialen Förderung und Hilfe geeignet sein und im Einzelfall erforderlich werden. Ob der zuständige Sozialleistungsträger (etwa Agentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung, Berufsgenossenschaften, Pflegekasse, Versorgungsamt, Jugendamt, Sozialamt) die Leistung finanziert, hängt davon ab, ob eine Rechtsgrundlage ihn dazu verpflichtet, insbesondere ein antragstellender Leistungsberechtigter hieraus einen Rechtsanspruch herleiten kann. Einzelne solcher Rechtsgrundlagen finden sich in fast allen Büchern des Sozialgesetzbuchs.

In Teilen der Praxis gibt es einige ausgebaute und teilweise bereits standardisierte Beispiele (etwa im Fürsorgerecht die früher sog. "BSHG-Therapie" und die "KJHG-Therapie"), in anderen sozialrechtlichen Leistungsbereichen muss sich aus Bedarfslagen, die in Einzelfällen zur Finanzierung führten, erst noch eine im Hinblick auf Leistung, Kosten und Qualität standardisierte Bedarfsdeckung entwickeln.

4.1 Im Rahmen der **Eingliederungshilfe für behinderte** oder von einer Behinderung bedrohte **Menschen** nach dem Sozialhilferecht sind nicht auf Krankenbehandlung abzielende psychosoziale Therapieformen in den gesetzlich nicht abgeschlossenen Leistungskatalog insbesondere als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft eingebettet (früher § 40 BSHG, jetzt § 54 SGB XII in Verbindung mit § 55 SGB IX). Seit das Bundessozialgericht 1979 ausschließlichen Teilleistungsstörungen wie Legasthenie oder Dyskalkulie den Status einer Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsrechts abgesprochen hatte, wurden Therapien in diesem Bereich bis zur Einführung des SGB VIII ebenfalls über das Sozialhilferecht finanziert.

4.2 Die **Therapie nach dem SGB VIII** hat inzwischen standardisierte Ausgestaltungen erfahren. In Berlin etwa werden auf der Grundlage der "Rahmenleistungsbeschreibung zu den ambulanten therapeutischen Leistungen gemäß SGB VIII" (Amtsblatt Berlin Nr.33 vom 14.07.2006, S.2438-2450) vier Leistungstypen definiert und finanziert:

- L 1: ambulante Psychotherapie als Hilfe zur Erziehung im Kontext von pädagogischen Zielen oder Leistungen (§ 27 SGB VIII),
- L 2: ambulante Psychotherapie als Bestandteil der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte oder behinderungsbedrohte Kinder und Jugendliche (§ 35 a SGB VIII),
- L 3: integrative Lerntherapie als Bestandteil der Eingliederungshilfe (§ 35 a SGB VIII), und
- L 4: ambulante Familientherapie als Hilfe zur Erziehung im Kontext von pädagogischen Zielen oder Leistungen (§ 27 SGB VIII).

Während der Leistungstyp 2 als von der Krankenkasse nicht (mehr) erbrachte, nachrangige medizinische Rehabilitationsleistung der Jugendhilfe (nach §§ 35 a Abs.3 SGB VIII, 54 Abs.1 SGB XII, 26 Abs.2 Nr.5 SGB IX) definiert wird, stellen die übrigen drei Leistungstypen eindeutig psychosoziale Therapien unterhalb der Krankheitsschwelle dar.

- Ziel bei Leistungstyp 1 ist es, spezifische Schwächen im familiären Erziehungssystem zu überwinden, die zur Störung der Entwicklung des jungen Menschen führen oder beitragen. Einzelne Elemente der Psychotherapie setzen sowohl an den erzieherischen Kompetenzdefiziten oder Überforderungssituationen der Bezugspersonen an, als auch direkt an der psychischen Störung des jungen Menschen. Neben Krisenintervention und Prävention geht es um die Veränderung desintegrierender Verhaltensweisen und Einstellungen im familiären, sozialen, schulischen und beruflichen Umfeld, hin zur Eröffnung neuer Handlungsmöglichkeiten, um die Stärkung der erzieherischen Kompetenz der verantwortlichen Bezugspersonen und die Verbesserung des familiären Interaktions- und Beziehungsgefüges unter Einbeziehung des sozialen Umfelds. Der Fachleistungsstunden-satz hat dieselbe Höhe wie bei Leistungstyp 2.
- Bei Leistungstyp 3 handelt es sich um die Legasthenie- bzw. Dyskalkulie-Therapie, die in einem multiprofessionellen Team aus approbierten Psychologischen Psychotherapeut(inn)en oder approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en sowie Diplompsycholog(inn)en und Lehrkräften mit Hochschulabschluss erbracht wird, die alle jeweils über eine lerntherapeutische Zusatzqualifikation verfügen, die an den Aus- und Weiterbildungsrichtlinien des Fachverbandes für integrative Lerntherapie orientiert ist. Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche, bei denen manifeste Beeinträchtigungen in der Entwicklung von Lese-, Rechtschreib- und/oder Rechenfertigkeiten vorliegen, die nicht durch allgemeine Intelligenzminderung oder unzureichende Beschulung erklärbar sind, und die damit einher gehend emotionale und soziale Störungen entwickeln und deshalb von seelischer Behinderung zumindest bedroht sind. Ziel der Therapie ist die Befähigung zur Teilhabe am Leben insbesondere in der schulischen Gemeinschaft, speziell die Wiederherstellung der Fähigkeit zur erfolgreichen Teilnahme am Regelunterricht durch Abbau der Beeinträchtigung der sozialen und schulbezogenen Eingliederungsfähigkeit, ferner die Verbesserung der Lernvoraussetzungen für jegliches Lernen, die Stärkung des Selbstwertgefühls unter Einbeziehung der Bezugspersonen und die Unterstützung bei der Entwicklung zu einer altersgemäßen, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.
- Beim Leistungstyp 4 (mit dem geringsten Fachleistungsstundensatz) geht es um familientherapeutische Leistungen als Hilfe zur Erziehung (nach § 27 Abs.3 SGB VIII), soweit diese Leistungen nicht im Rahmen von Erziehungsberatung (nach § 28 SGB VIII) erbracht werden. Ziel ist es, über die Symptom- und Problemlösung für einzelne Familienmitglieder hinaus zu einer Kompetenzerweiterung des gesamten Familiensystems beizutragen, dabei die familiäre Interaktion, Kommunikation und das Beziehungsgefüge zu verbessern, Störungen des Erlebens, Verhaltens und der Entwicklung des jungen Menschen abzubauen, die in einem engen Zusammenhang mit eingeschränkten erzieherischen Ressourcen der Familie stehen, und mit wichtigen Beziehungspartnern des jungen Menschen störungsauslösende Verhaltensweisen, Einstellungen und dysfunktionale Problemlösungsmuster zu verändern, um neue Handlungsmöglichkeiten und Entwicklungsperspektiven für die familiäre, soziale, schulische und berufliche Integration zu ermöglichen. Im Unterschied zu den übrigen drei Leistungstypen muss bei Leistungstyp 4 auf der Seite der Leistungserbringer kein approbierter Psychologischer Psychotherapeut oder approbier-

ter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut einbezogen sein. Vielmehr wird die Leistung in interdisziplinärer Zusammenarbeit von Diplom-Psycholog(inn)en und Sozialarbeiter(innen) bzw. Sozialpädagog(inn)en mit familientherapeutischer Ausbildung erbracht; die Fachkräfte sollen über eine abgeschlossene Weiterbildung in systemischer Therapie/Familientherapie, zertifiziert durch die anerkannten Fachverbände (DGSP, SG), verfügen.

- Neben diese Bereiche therapeutischer Leistungserbringung in der Kinder- und Jugendhilfe treten als potenzielle Gutachtertätigkeit die psychotherapeutische Anamnese als Grundlage für die Hilfeplanung (§ 36 SGB VIII) und die Prognose der Kindeswohlgefährdung (§ 8 a SGB VIII). Ferner tritt die Begutachtung des Abweichens der seelischen Gesundheit vom alterstypischen Zustand und des Krankheitswerts auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten im Hinblick auf Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen und im Hinblick auf Hilfe zur Erziehung im Ausland hinzu; seit dem 1.10.2005 hat der Gesetzgeber für diese Begutachtung neben Ärzten ausdrücklich auch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als Gutachter benannt (siehe § 35 a Abs.1 a, § 36 Abs.3 Satz 2 SGB VIII).

4.3 Dieser **Entwicklungsstand von Arbeitsbereichen** in der Kinder- und Jugendhilfe kann **in anderen sozialrechtlichen Leistungsbereichen** tendenziell ebenfalls angestrebt werden, und zwar durchaus ohne Gesetzesänderung auf der Basis der geltenden gesetzlichen Leistungsnormen vor allem in der beruflichen und sozialen Rehabilitation. Was für die Zielgruppe entwicklungsbeeinträchtigter junger Menschen gilt, darf für den psychosozialen Bedarf von Zielgruppen wie pflegebedürftige alte Menschen sowie psychisch Kranke in der Nachsorge, die berufliche Integration schwer Vermittelbarer und von Rehabilitanden auf dem Arbeitsmarkt oder die soziale Rehabilitation von Verbrechenopfern nicht weniger gelten. Die Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin hat hierzu ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben. Es wird meine Aufgabe sein, die gesetzlichen Grundlagen im gegliederten Sozialrecht für eine solche Weiterentwicklung psychosozialer Arbeitsbereiche zu ermitteln. Dabei wäre es sehr hilfreich, von weiteren Praxisbeispielen aus Einrichtungen der Pflege, der Nachsorge bei Drogenentziehung, der Psychiatrie, der Verbrechenopferbetreuung u.a. zu erfahren, in denen aus der fachlichen Sicht von Psychotherapeuten psychosozialer Leistungsbedarf bestand, von beteiligten Sozialleistungsträgern aber nicht gesehen bzw. mangels nicht erkannter einschlägiger Gesetzesgrundlagen abgelehnt wurde. Ich würde mich freuen, von Ihnen selbst oder von Betroffenen aus Ihrer beruflichen Praxis von solchen Konstellationen zu hören. Gerne biete ich an, diese Fallbeispiele juristisch zu prüfen und bei der Gutachtenerstellung angemessen zu berücksichtigen. Informationen werden an folgende Anschrift erbeten:

**Kontakt:**

Prof. Dr. Gerhard Nothacker  
 Fachhochschule Potsdam  
 Fachbereich Sozialwesen  
 Friedrich-Ebert-Str.4  
 14467 Potsdam

oder

nothacker@fh-potsdam.de

