

Musiktherapie und Sozialrecht¹

Peter Mrozynski, München und Stefan M. Flach, Burggen

Zusammenfassung

Der Beitrag erläutert die für die Musiktherapie (möglicherweise) relevanten gesetzlichen Regelungen in der Bundesrepublik Deutschland. Dazu wird die Zuordnung zu Heilmitteln und/oder Maßnahmen der Eingliederungshilfe diskutiert und auf Leitsätze höchstrichterlicher Rechtsprechung zurück gegriffen. Zur weiteren (sozialleistungs-) rechtlichen Absicherung wird eine konzeptionelle Verortung der Musiktherapie gefordert.

Abstract

Musik Therapy and Social Law

The article comments on the legal provisions which might be significant for music therapy in the Federal Republic of Germany. Methods of curing and steps to social integration are discussed with reference to head notes of Supreme Courts decisions. Clarity and definiteness are necessary to safeguard the entitlement to social security benefits.

In diesem Beitrag werden die wesentlichen sozialrechtlichen Regelungen erläutert, die für die Musiktherapie von Bedeutung sein können.

Vorab ist zu erwähnen, dass es innerhalb des Sozialrechts kaum Spielräume für die Musiktherapie gibt und es deswegen im Folgenden hauptsächlich darum geht, zu erläutern, warum dies der Fall ist. Weiter ist aufzuzeigen, dass Musiktherapie nur in einem äußerst engen Rahmen in das Leistungssystem zu integrieren ist. Es besteht praktisch keine Rechtsprechung zur Musiktherapie, doch sind einige höchstrichterliche Entscheidungen und Leitsatzurteile anwendbar.

Zur Kostenübernahme musiktherapeutischer Leistungen ist von den Leistungsträgern her betrachtet vor allem an Krankenkassen und Sozialhilfeträger zu denken; auch Jugendämter könnten in Betracht kommen. Letztere erbringen jedoch aufgrund einer gesetzlichen Verweisung dieselben Leistungen wie die Sozialhilfeträger, so dass sich daraus keine zusätzlichen Gesichtspunkte ergeben (abgesehen davon, dass das Jugendhilferecht in § 35a 8. Sozialgesetzbuch (SGB VIII)² das Vorliegen einer Behinderung erfordert, während im Sozialhilferecht³ nach einer wesentlichen Behinderung gefragt ist).

Krankenhilfe

Die Leistungen der Krankenversicherung sind im 5. Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelt und beschrieben in § 1 SGB V (Solidarität und Eigenverantwortung):

„Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszu-

stand zu verbessern.“

Zu den Leistungen wird ausgeführt: „Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der besonderen Therapierichtungen sind nicht ausgeschlossen“⁴.

Außer ärztlicher Behandlung gibt es im Sozialleistungsrecht der Krankenkassen im Wesentlichen Arznei-, Heil- und Hilfsmittel. Im Zusammenhang mit Musiktherapie ist ausschließlich an die Erbringung eines Heilmittels zu denken. Heilmittel haben sich im letzten Jahrzehnt zu therapeutischen Dienstleistungen entwickelt.

Am Beispiel der Ergotherapie soll dies näher aufgezeigt werden; gleichzeitig sei auf Analogien in den Leistungsbeschreibungen hingewiesen (gerade auch, da Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten historisch begründet eine Abgrenzung zur Ergotherapie suchen!).

Auszug aus den Heilmittelrichtlinien:

Die Maßnahmen der Ergotherapie (Beschäftigungs- und Arbeitstherapie) dienen der Wiederherstellung, Entwicklung, Verbesserung, Erhaltung oder Kompensation der krankheitsbedingt gestörten motorischen, sensorischen, psychischen und kognitiven Funktionen und Fähigkeiten. Sie bedienen sich komplexer aktivierender und handlungsorientierter Methoden und Verfahren, unter Einsatz von adaptiertem Übungsmaterial, funktionellen, spielerischen, handwerklichen und gestalterischen Techniken sowie lebenspraktischen Übungen. Sie umfassen auch Beratungen zur Schul-, Arbeitsplatz-, Wohnraum- und Umfeldanpassung.

20.1 Motorisch-funktionelle Behandlung

Eine motorisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der motorischen Funktionen mit und ohne Beteiligung des peripheren Nervensystems und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen⁵. Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/r

- Abbau pathologischer Handlungs- und Bewegungsmuster
- Aufbau und Erhalt physiologischer Funktionen
- Entwicklung oder Verbesserung der Grob- und Feinmotorik
- Entwicklung oder Verbesserung der Koordination von Bewegungsabläufen und der funktionellen Ausdauer
- Verbesserung von Gelenkfunktionen einschließlich Gelenkschutz
- Vermeidung der Entstehung von Kontrakturen
- Narbenabhärtung
- Desensibilisierung bzw. Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen
- Schmerzlinderung
- Erlernen von Ersatzfunktionen
- Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen

20.3 Hirnleistungstraining/ neurologisch orientierte Behandlung

Ein Hirnleistungstraining/ eine neuropsychologisch orientierte Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der neuropsychologischen Hirnfunktionen, insbesondere der kognitiven Störungen und der daraus resultierenden Fä-

higkeitsstörungen. Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/r

- Verbesserung und Erhalt kognitiver Funktionen wie Konzentration, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit
- Orientierung, Gedächtnis sowie Handlungsplanung und Problemlösung
- Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten
- Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen

Man könnte das Problem von den Leistungserbringern in der Krankenversicherung her angehen und feststellen, dass vor allem Krankengymnasten, Logopäden und Ergotherapeuten in Betracht kommen. Die Praxis verfährt im Allgemeinen so, als gäbe es einen Numerus clausus der Leistungserbringer in der Krankenversicherung. Das Bundessozialgericht (BSG) hat jedoch anders entschieden und festgestellt, dass das SGB V keine Berufsgruppe als Leistungserbringer festschreibt⁶. So hat es entschieden, dass anstelle von Logopäden auch Linguisten zur Versorgung zuzulassen sind⁷. Inzwischen machen sich die Osteopathen auf den Weg, ihre Zulassung zur Versorgung durchzusetzen. Zugelassen werden kann ein Leistungserbringer nur, wenn er den Nachweis einer für die Leistungserbringung erforderlichen Ausbildung erbracht hat. Diese Ausbildung muss also nach bestimmten Qualitätskriterien geordnet sein und zu einem Abschluss führen. Interessant ist, dass dies keine staatlich geregelte Ausbildung sein muss, jedenfalls dann nicht, wenn der Berufsabschluss typischerweise nicht durch eine staatlich geregelte Berufsausbildung erlangt wird⁸. Daran müsste also die Zulassung der Musiktherapie nicht scheitern. Entscheidend ist nur die überprüfbare fachliche Qualifizierung.

Warum gibt es also Schwierigkeiten?

Sie leiten sich aus einem für die Krankenversicherung sehr wesentlichen, allgemeinen Kriterium ab. In seiner Rechtsprechung unterscheidet das BSG zwischen der relativen Gesunderhaltung und der gezielten Behandlung einer Krankheit. Insbesondere kann Heilmittel nur eine Dienstleistung sein, die gezielt der Krankenbehandlung dient. Es genügt nicht, dass sich eine bestimmte Maßnahme vorteilhaft auf die Gesunderhaltung auswirkt.

Es gibt einige Berufe, die haben sehr viel mit Krankheit und Behinderung zu tun und gehören dennoch nicht zum Leistungsspektrum der Krankenversicherung. Umstritten und noch nicht endgültig entschieden ist dies beispielsweise bei der Diätassistentin.

Rechtlich viel schwieriger ist die Auseinandersetzung um die Hippotherapie und neuerdings um die Petötherapie. Bei diesen beiden lassen sich zwei gegenläufige Entwicklungen feststellen:

Während in der Vergangenheit im Bereich der Hippo(Reit)therapie eine relativ großzügige Verwaltungspraxis zu verzeichnen war, hatte es eine andere Methode, die Petötherapie, noch schwer, als Heilmittel anerkannt zu werden. Beide sind vor allem für behinderte Kinder von Bedeutung.

Das BSG hat inzwischen zur Hippotherapie ausgeführt, dass sie bei In-Kraft-

Treten des SGB V ein neues Heilmittel gewesen sei, da der Bundesausschuss⁹ nicht entschieden habe, dass sie zur ärztlichen Versorgung gehöre. Deswegen war gemäß § 138 SGB V¹⁰ eine Empfehlung in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V¹¹ erforderlich. Daran fehlte es. Deswegen ist die Hippotherapie solange von der vertragsärztlichen Verordnung ausgeschlossen, bis der Bundesausschuss eine Anerkennung ausspricht. Damit ist nicht mehr zu rechnen, weil erstens das BSG die Auffassung vertritt, die Hippotherapie würde nicht über die behindertengerechte Gesundheitsförderung hinausreichen¹² und sie zweitens inzwischen aufgrund der Auflistung in Anlage 2 der Heilmittelrichtlinien von der Verordenbarkeit im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung ausgeschlossen ist¹³.

Etwas anders stellt sich die Rechtslage bei der Petötherapie dar. Es handelt sich dabei um eine Behandlungsmaßnahme bei infantiler Cerebralparese, die der ungarische Arzt Petö entwickelt hat. Als Heilmittel ist sie zurzeit noch umstritten¹⁴. Diese Therapie wird aber mit Erfolg im Rahmen der Leistungen nach §§ 39, 40 BSHG¹⁵ eingesetzt. Von rechtlichem Interesse ist diese Methode deswegen, weil am Kinderzentrum in München erprobt wird, ob sie als Heilmittel anerkannt werden kann. Zeitgleich hat das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) entschieden, dass die Petötherapie als Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung¹⁶ anzuwenden ist.

Für eine mögliche Zuordnung von Musiktherapie lässt sich daraus schließen, dass sie nur dann ein Heilmittel sein kann, wenn sie gezielt zur Behandlung einer Krankheit dient, also mehr als für die Gesundung vorteilhaft ist. Wenn man dies bejahen kann, dann kommt es auf die für diese Aufgabe qualifizierende Ausbildung an. Lässt sich auch diese Frage bejahen, so bleibt noch der dornenreiche Weg der Empfehlung der Behandlungsmethode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss¹⁷

Heilmittel-Richtlinien Erster Teil Anlage 2

Nichtverordnungsfähige Heilmittel im Sinne dieser Richtlinien

Nachfolgend werden benannt

- a) Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der Anlage 1 nicht nachgewiesen ist
 - Hippotherapie
 - Isokinetische Muskelrehabilitation
 - Höhlentherapie
 - Musik- und Tanztherapie
 - Magnetfeldtherapie ohne Verwendung implantierter Spulen (Magnetfeldgeräte zur Anwendung bei der invasiven Elektro-Osteostimulation unterliegen den Regelungen über die Verordnung von Hilfsmitteln)
 - Fußreflexzonenmassage
 - Akupunktmassage
 - Atlas-Therapie nach Arlen
 - Mototherapie
 - Zilgrei-Methode

Wenn man nun daran denkt, dass die Musiktherapie auch in einem Krankenhaus geleistet werden kann, so ergibt sich dadurch nichts Neues für ihre Einordnung als Heilmittel. Die Aufgaben des Krankenhauses sind schon immer umfassend definiert. Krankenhausbehandlung kommt zwar nur in Betracht, wenn eine akute Behandlungsbedürftigkeit besteht. Ist diese jedoch gegeben, so umfasst das Leistungsspektrum auch Maßnahmen, die man im ambulanten Bereich der relativen Gesunderhaltung zuordnet. Insbesondere verfügen Krankenhäuser auch über Ernährungsberater und Sozialdienste. Allerdings ist auch hier schnell die Grenze erreicht, wenn man an den Fall denkt, dass ein psychisch Kranker gelegentlich länger als medizinisch notwendig im Krankenhaus verbleibt, weil er nur dort die richtige psycho-soziale Versorgung (oder eben auch Musiktherapie) erhält, die außerhalb des Krankenhauses jedenfalls nicht von der Krankenkasse geleistet wird.

Mit Blick auf Heilmittel ist folgendes festzuhalten:

Gerade die zunächst divergierenden Entscheidungen des BSG und des BVerwG zur Petötherapie machen deutlich, wie sehr man darauf achten muss, welche Aufgaben in einem Teil des Sozialrechts zu erfüllen sind. Die Krankenversicherung ist hier außerordentlich eng geregelt.

Eingliederungshilfe

Demgegenüber sind die Aufgaben der Eingliederungshilfe¹⁸ wesentlich umfassender. Eine Maßnahme, die bei einem behinderten Kind beispielsweise der Erlangung zu einer angemessenen Schulbildung dient, kann zwar nicht als Heilmittel wohl aber als eine Leistung nach § 54 SGB XII erbracht werden. Ziel des Heilmittels ist eben immer die Gesundheit. Eine angemessene Schulbildung kann auch ein krankes oder behindertes Kind erlangen. Wie schmal der Grat für eine Abgrenzung ist, zeigen die Heilmittel-Richtlinien. Zu den Aufgaben der Ergotherapie und damit auch der Krankenkassen gehört die Schulanpassung. Damit ist die Erlangung von Basisfähigkeiten gemeint, die Voraussetzung dafür sind, dass ein Kind überhaupt die Schule besuchen kann. Eine unterrichtsbegleitende Förderung ist als Heilmittel dagegen nicht mehr möglich.

In den Vorschriften zur Eingliederungshilfe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen wird der Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes (GG) der Bundesrepublik Deutschland verwirklicht. In Artikel 3 Absatz 3 GG wurde durch Bundesgesetz¹⁹ folgender Satz 2 eingefügt:

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“

Im System der sozialen Hilfen sind die daraus resultierenden Maßnahmen auf der Säule der sozialen Förderung²⁰ angesiedelt.

Dass die Aufgaben der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen umfassender sind, erklärt sich u.a. daraus, dass der Gesetzgeber – anders als bei der Akutbehandlung – nicht davon ausgeht, dass eine Heilung das Ziel der Maßnahme ist bzw. dieses Ziel keineswegs immer erreicht werden muss. Selbständiges Ziel der Eingliederungshilfe, dass neben die Eingliederung tritt, kann immer auch sein, ein Leben mit

der Behinderung zu ermöglichen. Deshalb kommt es bei bestimmten Maßnahmen der Eingliederungshilfe nicht darauf an, dass sie gezielt der Heilung dienen.

§ 54 SGB XII Leistungen der Eingliederungshilfe

(1) Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach den §§ 26²¹, 33, 41 und 55 des Neunten Buches insbesondere

1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt
2. Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule
3. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit
4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsverhältnissen nach § 56
5. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit.

(2) Erhalten behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Menschen in einer stationären Einrichtung Leistungen der Eingliederungshilfe, können ihnen oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Hilfen gewährt werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist.

§ 53 SGB XII Leistungsberechtigte und Aufgabe

(1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

(2) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung einzutreten droht.

(3) Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

Damit gelangt man gleichsam von dem subsidiären System der Sozialhilfe wieder zurück zur Sozialversicherung, speziell zu den Aufgaben der Rehabilitation. Klarzustellen ist zunächst, dass ihre Aufgaben nicht auf die Eingliederung in das Erwerbsleben beschränkt sind. Diese Zielsetzung gilt nur für die Rentenversicherung.

In § 11 Abs. 2 SGB V²² wird für die Krankenversicherung allgemein formuliert, dass es Aufgabe der Rehabilitation ist, u. a. eine Behinderung zu beheben oder zu mindern.

Die Behinderung wird in § 2 SGB IX über die Gefährdung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, kurz über das Integrationsrisiko, definiert.

§ 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX Behinderung

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit²³ mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist²⁴.

Fazit

Es bleibt festzustellen, dass Kostenübernahmen für musiktherapeutische Leistungen im derzeitigen Sozialrecht zumindest schwierig sind. Für Maßnahmen der Krankenhilfe im Rahmen kassenärztlicher Versorgung ist Musiktherapie (genauer: „Musik- und Tanztherapie“²⁵) in Anlage 2 der Heilmittelrichtlinien als nicht verordenbares Verfahren aufgelistet.

Liegt eine (wesentliche) Behinderung vor oder droht eine solche²⁶, kann Musiktherapie im Rahmen von Maßnahmen der Eingliederungshilfe zum Tragen kommen. Dabei ist jedoch zu beachten, dass dies häufig in der Trägerschaft der Sozialhilfe angesiedelt ist und nach dem Grundsatz „Anspruch auf Sozialhilfe hat, wer sich nicht selbst helfen kann und keine Hilfe von anderen erhält“²⁷ eine Überprüfung und den Einsatz eigenen Vermögens und Hilfeverpflichtungen von Angehörigen auslöst. Das Gesetz regelt die Ausnahmen²⁸.

Paradox erscheint hierzu die Praxis, in der Musiktherapie bei schwer behinderten Menschen, in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder sowie bei schwersten Sprach-, Kommunikations- und Sozialisationsstörungen hilfreich und effektiv eingesetzt wird und bei speziellen Indikation Behandlungsmittel der Wahl ist.

Um zu einer befriedigenden Kostenübernahmeregelung zu kommen, ist zuallererst an die Musiktherapie die Frage der eigenen (konzeptionellen) Verortung zu stellen:

Heilmittel? Ergotherapie? Medizinische Rehabilitation? Psychotherapie? Heilpädagogische Maßnahme? Teil einer Komplexleistung beispielsweise im Rahmen der Frühförderung? Psychosoziale Behandlung? Soziotherapie? ...

Dabei ist zu beachten, dass die finanziellen Spielräume eng sind und es deshalb wenig aussichtsreich erscheint, auf eine eigenständige, neu im Gesetz zu eta-

blierende Lösung für Musiktherapie speziell oder die künstlerischen Therapien allgemein zu warten.

Um die jetzigen Möglichkeiten zu erkennen, zu nutzen und weiter auszubauen, ist es für Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten unabdingbar, selbst zur Fachfrau und zum Fachmann für „Sozialrecht und Musiktherapie“ zu werden, sich entsprechend weiter zu bilden²⁹ und das Grundverständnis des Systems der sozialen Sicherung in Deutschland allgemein sowie die speziellen Regelungen im Rahmen von Kranken- und Eingliederungshilfe zum Thema von Seminaren in musiktherapeutischen Studiengängen zu machen³⁰.

Literatur:

- Bayerische Landeszentrale für politische Bildung (2001): Verfassung des Freistaates Bayern, Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. München
- Beck-Texte (2005): SGB II, Grundsicherung für Arbeitssuchende, SGB XII, Sozialhilfe. München
- Beck-Texte (2002): SGB Sozialgesetzbuch. München
- Flach, St. M. (1997): Standpunkt – Musiktherapie auf dem freien Markt. Musiktherapeutische Umschau 18, 3, 242–245
- Flach, St. M. (2002): Wer soll das bezahlen ...? Musik und Gesundsein. Heft 4. Lilienthal
- Flach, St. M. (2004): ... damals, im Jahr 2004 ... Eine Rückschau auf die Gegenwart. Musiktherapeutische Umschau 25,4, 376–377
- Mrozynski, P. (2002): SGB IX Teil 1, Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen, Kommentar. München
- Wormit, A., Hillecke, T., Flach, St. M., Bolay, H. V. (2001): Ambulante Musiktherapie. Ergebnisse der internen Datenerhebung 1999 des Netzwerks ambulant und freiberuflich tätiger Musiktherapeuten. Musik-, Tanz- und Kunsttherapie. 12. Göttingen

Professor Dr. Peter Mrozynski, Professor für Sozialrecht an der Fachhochschule für Sozialpädagogik, München

Stefan M. Flach, Musiktherapeut BVM, im Rehabilitationszentrum Peiting-Herzogsägmühle, in freier Praxis und in der Lehre in sozialen Einrichtungen (in Deutschland, Italien und Ungarn).

Anmerkungen:

¹ überarbeitete Fassung des Vortrages vom Mitgliedertag des BVM am 2. Oktober 2004 in der Bildungs- und Begegnungsstätte Wartaweil, Herrsching am Ammersee

² Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

³ § 53 12. Sozialgesetzbuch (SGB XII)

⁴ § 2, Absatz 1, Satz 2 SGB V

⁵ Konzeptionell wie sprachlich wird hier Bezug auf die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation

WHO genommen. Die ICF dient als länder- und fachübergreifende einheitliche Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren einer Person.

In Deutschland wurde die Gestaltung des 9. Sozialgesetzbuches (SGB IX) „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“, wesentlich durch die Vorläuferfassungen der ICF beeinflusst. Nähere Informationen finden sich auf der Webseite des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) unter www.dimdi.de; Schulungsunterlagen finden sich beim Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VdR) unter www.vdr.de.

⁶ § 124, SGB V lautet: Absatz 1 „Heilmittel, ..., dürfen an Versicherte nur von zugelassenen Leistungserbringern abgegeben werden.“ Absatz 2 „Zuzulassen ist, wer 1. die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis besitzt, ...“

⁷ Das Bundessozialgericht hat am 25.9.2001 grundsätzlich in Form eines Leitsatzes dazu Stellung genommen und im konkreten Fall entschieden, dass beispielsweise „außer Logopäden auch Klinische Linguisten zur Leistungserbringung in Teilbereichen der Sprachtherapie zugelassen werden“ können.

Nach diesem Leitsatz des Bundessozialgerichtes ist äußerst fragwürdig, ob Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten aus der Heilmittelerbringung generell ausgeschlossen werden können.

⁸ BSG SozR 3–2500 § 124 Nr. 9

⁹ Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen; heute: Gemeinsamer Bundesausschuss.

¹⁰ § 138 SGB V lautet. „Neue Heilmittel. Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte dürfen neue Heilmittel nur verordnen, wenn der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen zuvor ihren therapeutischen Nutzen anerkannt und in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat.“

¹¹ § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V lautet: „Sie (Anm.: die Bundesausschüsse) sollen insbesondere Richtlinien beschließen über die ... 6. Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung, häuslicher Krankenpflege und Soziotherapie ...“

¹² BSG SozR 3-2500 3138 Nr. 22; vgl. jetzt die Heilmittelrichtlinien BAnz 2001 Nr. 118a

¹³ vgl. Heilmittelrichtlinien

¹⁴ Vgl. G. Beisenherz, Die Etablierung der konduktiven Förderung in Deutschland: Rechtsprobleme bei der Durchsetzung einer medizinischen Innovation

¹⁵ Bundessozialhilfegesetz; ab 1.1.2005: §§ 53, 54 SGB XII

¹⁶ § 40, Abs. 1 Ziffer 4 BSHG

¹⁷ Derzeit ist Musiktherapie nicht nur in den Empfehlungen nicht enthalten, sondern in Anlage 2 der Heilmittelrichtlinien explizit als „Musik- und Tanztherapie“ von der kassenärztlichen Verordenbarkeit ausgeschlossen.

¹⁸ Maßnahmen zur Eingliederungshilfe werden für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen erbracht und sind im 9. Sozialgesetzbuch (SGB IX) sowie im Sozialhilferecht (früher Bundessozialhilfegesetz, seit 1.1.2005 SGBXII) und Jugendhilferecht (SGB VIII) geregelt.

¹⁹ Bundesgesetz vom 27. Oktober 1994, BGBl. I S. 3146

²⁰ die vier Säulen des Systems der sozialen Sicherung umfassen: 1. soziale Sicherung, 2. soziale Entschädigung, 3. soziale Förderung und 4. Sozialhilfe

²¹ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, insbesondere (Abs. 2 Ziffer 1–7 a.a.O.): Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, Früherkennung

und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie, Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung, Hilfsmittel sowie Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

²² § 11 Abs. 2 Satz 1 SGB V lautet: „Versicherte haben auch Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern“.

²³ vgl. Fußnote 5

²⁴ Die weitere Differenzierung und Zuordnung zu körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen findet sich in der Verordnung zu § 60 SGB XII (Eingliederungshilfeverordnung).

²⁵ Heilmittelrichtlinien

²⁶ vgl. § 2 SGB IX

²⁷ bedürftigkeitsabhängige Sozialleistungen

²⁸ beispielsweise ergeben sich diese aus § 92, Abs. 2 SGB XII (Sozialhilfe) und § 91 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe)

²⁹ Der BVM veranstaltet Fortbildungen zu diesem Themenkomplex.

³⁰ Seit 2002 ist am Institut für Musiktherapie (Ltg. Prof. Dr. H.-H. Decker-Voigt) der Hochschule für Musik und Theater, Hamburg, ein entsprechender Lehrauftrag installiert.