

Stellungnahme

**Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL)
Zusätzliche Regelungen für Menschen mit einer geistigen
Behinderung**

21.06.2018

Vorbemerkung

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt, dass sich der Gemeinsame Bundesausschuss auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (DGSGb) mit der erforderlichen Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie befasst hat, um eine Verbesserung des Zugangs von Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen zur psychotherapeutischen Versorgung und eine den besonderen Anforderungen an die Behandlung dieser Patientengruppe angepasste psychotherapeutische Versorgung zu ermöglichen.

Menschen mit einer geistigen Behinderung tragen ein erhöhtes Risiko für psychische Belastungen, psychische Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten. Aufgrund methodischer Herausforderungen in der Diagnostik psychischer Erkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung ist dabei die genaue Prävalenzrate psychischer Erkrankungen oder psychischer und Verhaltensauffälligkeiten bei dieser Personengruppe nicht eindeutig zu bestimmen. Die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Mementa-Studie (Schützwohl et al., 2016) deutet darauf hin, dass die Prävalenzrate weniger stark erhöht ist gegenüber der Allgemeinbevölkerung, als früher angenommen. Zugleich wird aber auch deutlich, dass sich das typische Diagnosespektrum in dieser Personengruppe substantiell unterscheidet und gerade im Bereich der medizinischen Versorgung dieser Erkrankungen eine erhebliche Unterversorgung besteht.

Hierdurch wird die Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung am Leben in der Gesellschaft zusätzlich beeinträchtigt. Vorliegende Studien weisen zudem darauf hin, dass noch immer erhebliche Barrieren in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung bestehen, trotz aller Fortschritte in der Diagnostik psychischer Erkrankungen bei dieser Personengruppe und der entwickelten Anpassungen der Therapieverfahren und spezifischen psychotherapeutischen Interventionen. So konnte inzwischen in mehreren Studien gezeigt werden, dass eine entsprechend adaptierte psychotherapeutische Behandlung wegen einer psychischen Erkrankung bei Menschen mit geistiger Behinderung wirksam ist (siehe u. a. Beail, 2016).

Nach § 25 der UN-Behindertenrechtskonvention, die von der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2009 ratifiziert wurde, haben sich die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung anzuerkennen. Die Vertragsstaaten haben dabei alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. Insbesondere stellen die Vertragsparteien

Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen. Sie bieten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, soweit angebracht, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst geringgehalten oder vermieden werden sollen.

Der Einbezug von Bezugspersonen von Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung in die ambulante Psychotherapie ist von zentraler Bedeutung. Dies beginnt bereits auf der Ebene der Diagnostik der psychischen Erkrankungen, für die eine Fremdanamnese in der Regel unverzichtbar ist. Auch beim Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung übernehmen die Bezugspersonen – auch aus dem weiteren sozialen Umfeld, wie zum Beispiel Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter aus Wohnheimen oder Werkstätten oder gesetzliche Betreuerinnen bzw. Betreuer – häufig wesentliche Aufgaben. Darüber hinaus kommt ihnen aber auch für den Therapieverlauf eine entscheidende Rolle zu, sodass Bezugspersonen oftmals zwingend in die Behandlung und die Therapieentscheidungen mit eingebunden werden sollten. Neben der Aufklärung über das Krankheitsbild und die geplante Behandlung sind die Bezugspersonen auch im Therapieverlauf einzubinden, um eine Umsetzung therapeutischer Interventionen im Alltag der Patientinnen und Patienten zu unterstützen und die Wirksamkeit der Therapie fortlaufend beurteilen zu können.

Vor diesem Hintergrund stellen die vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgeschlagenen Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie, die auf einen umfangreicheren und niederschweligen Einbezug von Bezugspersonen von Menschen mit geistiger Behinderung in die ambulante psychotherapeutische Versorgung abzielen, einen wichtigen Schritt dar, um die bestehenden Barrieren beim Zugang zum Versorgungssystem abzubauen und die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass eine angemessenere ambulante psychotherapeutische Versorgung ermöglicht wird. Weitere Schritte in Regelungsbereichen jenseits der Psychotherapie-Richtlinie sollten dem folgen.

Nach unserem Verständnis des Beschlussentwurfs des Gemeinsamen Bundesausschusses zielen die vorgeschlagenen Änderungen auf einen stärkeren Einbezug von Bezugspersonen in die psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung ab, in der Form wie sie auch von der DGSG im Vorfeld der Reform der Psychotherapie-Richtlinie im Jahr 2016 vorgeschlagen worden sind. Die in der Psychotherapie-Richtlinie hierfür erforderlichen Änderungen sind im Beschlussentwurf im Wesentlichen umgesetzt.

Lediglich an zwei Stellen sieht die BPTK noch zusätzlichen Änderungsbedarf, um den gewünschten verbesserten Einbezug von Bezugspersonen in die psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in den verschiedenen Behandlungsabschnitten sicherzustellen.

Definition der Patientengruppe (§ 1 Absatz 4 PT-RL)

In § 1 Absatz 4 Satz 5 PT-RL wird die Gruppe der Patientinnen und Patienten definiert, für die im Folgenden die spezifischen Regelungen zum Einbezug von Bezugspersonen zur Geltung kommen sollen. Die BPTK stimmt dem Vorschlag zu, bei der Definition dieser Personengruppe auf eine Operationalisierung über die Diagnosen F70 - F79 ICD-10 zurückzugreifen. Die BPTK teilt dabei die Einschätzung des G-BA, dass derzeit keine bessere Begrifflichkeit als „Menschen mit einer geistigen Behinderung“ zur Verfügung steht, um den Personenkreis, für den hier eine spezielle Regelung in der Psychotherapie-Richtlinie zu treffen ist, hinreichend eindeutig und ggf. weniger diskriminierend zu beschreiben.

Einbeziehung des sozialen Umfeldes (§ 9 PT-RL)

In der Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung kommt dem Einbezug von relevanten Bezugspersonen jenseits der Familie in die Therapie häufig eine wichtige Bedeutung zu. Dies kann unter anderem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe oder auch gesetzliche Betreuer betreffen. Daher ist es sachgerecht, dass es mit der Einfügung von Satz 3 zu einer analogen Regelung für die Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen auch aus dem sozialen Umfeld der Patientin bzw. des Patienten wie bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen kommt.

Psychotherapeutische Sprechstunde (§ 11 PT-RL)

Die BPTK teilt die Einschätzung des Unterausschusses Psychotherapie, dass die psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung besondere fachliche, organisatorische und zeitliche Anforderungen an die Diagnostik und psychotherapeutische Behandlung stellt. Unter anderem Einschränkungen und Besonderheiten im Sprachverständnis und in ihren verbalen und non-verbalen Ausdrucksmöglichkeiten können die Kommunikation erschweren und zur Folge haben, dass in der Phase der diagnostischen Abklärung, der Indikationsstellung und des Aufbaus einer therapeutischen Beziehung ein besonders hoher zeitlicher Aufwand erforderlich ist. Vor diesem Hintergrund befürwortet die BPTK die vorgeschlagene Regelung in § 11 Absatz 5 Satz 2 PT-RL, dass wie bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen auch bei Erwachsenen mit einer geistigen

Behinderung je Krankheitsfall bis zu zehn Einheiten der Psychotherapeutischen Sprechstunde durchgeführt werden können. Nicht zuletzt für die diagnostische Einordnung von geäußerten Beschwerden und Problemen sowie des beobachtbaren Verhaltens sind häufig auch fremdanamnestiche Daten und Beobachtungen aus dem persönlichen und ggf. weiteren sozialen Umfeld systematisch einzubeziehen. Dies kann sich entsprechend auch auf die Einbeziehung von Personen aus dem professionellen Unterstützungssystem beziehen. Hierbei kann es erforderlich sein, dass Sprechstundentermine mit Bezugspersonen ohne Anwesenheit der Patientin oder des Patienten durchgeführt werden. Eine entsprechende Regelung in § 11 Absatz 6 Satz 3 PT-RL, wie vom Unterausschuss Psychotherapie vorgeschlagen, wird daher begrüßt.

Probatorische Sitzungen (§ 12 PT-RL)

Der Unterausschuss Psychotherapie trägt dem erhöhten Zeitbedarf in der Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung auch mit einer entsprechenden Änderung der Psychotherapie-Richtlinie in § 12 Absätze 3 und 4 Rechnung. Auch hier wird analog der Regelung für Kinder und Jugendliche vorgeschlagen, dass in der Phase der verfahrensspezifischen Diagnostik und Therapieplanung auch bei Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung zwei zusätzliche probatorische Sitzungen durchgeführt werden können. Ferner ist eine explizite Regelung vorgesehen, nach der auch in den probatorischen Sitzungen eine Einbeziehung der relevanten Bezugspersonen nach § 9 PT-RL möglich ist. Diese Änderung der Psychotherapie-Richtlinie ist sachgerecht und wird von der BPTK befürwortet. Sie ermöglicht es den Patientinnen und Patienten, den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie den Bezugspersonen, dass sie in den Probesitzungen in einem ausreichenden Umfang prüfen können, ob eine tragfähige therapeutische Arbeitsbeziehung entwickelt werden kann und der gewählte therapeutische Ansatz und die ggf. vorgenommenen Anpassungen des therapeutischen Vorgehens für die geplante Behandlung geeignet sind, um die angestrebten Therapieziele zu erreichen.

Zusätzliche Einheiten

Der Unterausschuss Psychotherapie macht in seinem Beschlussentwurf und dem Entwurf der Tragenden Gründe deutlich, dass er in Übereinstimmung mit den Vorschlägen der DGSGb nach der Diagnostikphase auch für die psychotherapeutische Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer geistigen Behinderung einen besonderen zeitlichen Aufwand identifiziert hat. Dieser ist nicht zuletzt auch über die oftmals bestehende Not-

wendigkeit eines weiteren Einbezugs von Bezugspersonen aus dem persönlichen und sozialen Umfeld in die Behandlung begründet. Im Behandlungsverlauf kann den Bezugspersonen insbesondere bei der Umsetzung therapeutischer Inhalte im Lebensalltag der Patientinnen und Patienten eine zentrale unterstützende Funktion zukommen, die dem Erreichen der Therapieziele und dem Stabilisieren des Therapieerfolgs dient. Daher stellt es einen Schritt in die richtige Richtung dar, wenn bei den Regelungen zur Rezidivprophylaxe eine Anpassung an die Regelung für Kinder und Jugendliche erfolgt und damit die Möglichkeit eröffnet wird, bei Einbezug von Bezugspersonen bis zu zehn Stunden (bei Langzeittherapie von 40 oder mehr Stunden) bzw. bis zu 20 Stunden (bei Langzeittherapie von 60 oder mehr Stunden) des bewilligten Gesamttherapiekontingents zur Stabilisierung des Therapieerfolgs für die Rezidivprophylaxe zu nutzen.

Allerdings ist gerade in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer geistigen Behinderung vor dem Hintergrund eines insgesamt erhöhten Zeitbedarfs für die psychotherapeutischen Behandlung davon auszugehen, dass die Therapiekontingente in vielen Fällen bereits für die Behandlung der Patientin bzw. des Patienten benötigt werden und gerade für diese Gruppe von Patientinnen und Patienten zur Sicherung des langfristigen Therapieerfolgs die Rezidivprophylaxe nicht zulasten des bewilligten Gesamtkontingents durchgeführt werden muss, sondern aus einem zusätzlichen eigenen Leistungskontingent erbracht werden kann.

Die BPTK schlägt daher vor, in § 14 Absatz 3 PT-RL auf die Einfügung von Satz 3 zu verzichten und stattdessen in § 14 Absatz 3 folgende Sätze 5 und 6 einzufügen:

„Bei der Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung kann im Anschluss an eine Langzeittherapie eine Rezidivprophylaxe im Umfang von bis zu 20 Stunden durchgeführt werden. Die Rezidivprophylaxe bei Menschen mit einer geistigen Behinderung wird neben dem bewilligten Gesamtkontingent einer Langzeittherapie erbracht.“

In diesem Zusammenhang ist folgende Änderung des § 32 Satz 1 der Psychotherapie-Richtlinie erforderlich:

*„**Leistungen gemäß § 13 und § 14 Abs. 3 Satz 5** bedürfen einer Anzeige gegenüber der Krankenkasse.“ (Änderungen fett hervorgehoben)*

Dabei kommt die Regelung in § 14 Absatz 5 Satz 5 PT-RL zum Tragen, dass dann spezifisch für diese Patientengruppe mit ihren Besonderheiten das Nähere zur Angabe einer geplanten Rezidivprophylaxe im Antrag der Langzeittherapie in der Psychotherapie-Vereinbarung zu regeln ist.

Darüber hinaus ist aus den vom Unterausschuss Psychotherapie vorgeschlagenen Änderungen zur Psychotherapie-Richtlinie und den zugehörigen Begründungen erkennbar, dass auch während der psychotherapeutischen Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung dem besonderen zeitlichen Aufwand und der notwendigen stärkeren Einbeziehung von Bezugspersonen Rechnung getragen werden soll. Hierfür spricht auch die Ergänzung bei den Anwendungsformen in § 20 Psychotherapie-Richtlinie, bei denen unter den neuen Ziffern 5 und 6 spezifisch die Einzel- bzw. Gruppenpsychotherapie bei Menschen mit einer geistigen Behinderung angeführt werden. Bei der Beschreibung dieser Anwendungsformen wird dabei zum einen darauf hingewiesen, dass die Anwendung der Psychotherapieverfahren gemäß § 15 und den in § 23 genannten Interventionen der psychosomatischen Grundversorgung unter Berücksichtigung der spezifischen Bedingungen in der Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung erfolgt – einschließlich der hierbei erforderlichen Anpassungen im therapeutischen Vorgehen. Zum anderen wird aber auch explizit darauf verwiesen, dass diese psychotherapeutische Einzel- oder Gruppentherapie ggf. unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen gemäß § 9 Psychotherapie-Richtlinie angewandt wird. Die BPTK begrüßt diese vorgeschlagenen Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie, die im Ergebnis darauf zielen sollten, dass analog den Regelungen für die Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen in § 11 Absatz 10 der Psychotherapie-Vereinbarung eine entsprechende Regelung auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung aufgenommen wird. Dies könnte beispielsweise durch eine Ergänzung von Satz 1 erreicht werden:

*„Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen **sowie von Menschen mit einer geistigen Behinderung** kann es zur Erreichung des Therapieziels notwendig sein, relevante Bezugspersonen einzubeziehen“* (Ergänzung fett hervorgehoben).

Bislang gibt es in der Psychotherapie-Richtlinie für eine Regelung zu den zusätzlichen Bezugspersonenstunden in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Verhältnis von bis zu 1 : 4 zur Anzahl der Therapieeinheiten der Versicherten oder des Versicherten, die nicht auf das bewilligte Gesamtkontingent angerechnet werden, keinen direkten Anknüpfungspunkt. Daher ist es aus Sicht der BPTK nicht grundsätzlich zu beanstanden, wenn die Regelung zu den zusätzlichen Bezugspersonenstunden in der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie auch bei Menschen mit einer geistigen Behinderung lediglich

in der Psychotherapie-Vereinbarung von den Partnern des Bundesmantelvertrags getroffen und nicht in der Psychotherapie-Richtlinie selbst kodifiziert wird. Allerdings ist in diesem Fall in der Psychotherapie-Richtlinie zumindest eine Anpassung in § 27 Absatz 4 Satz 2 erforderlich, nach dessen Regelungsinhalt aktuell bei der Psychotherapie von Erwachsenen die entsprechenden Stunden für die Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen auf das Gesamtkontingent angerechnet werden. Diese Regelung würde dem Anliegen zusätzlicher Therapieeinheiten für die Einbeziehung von Bezugspersonen in die Einzel- oder Gruppenpsychotherapie bei Menschen mit einer geistigen Behinderung entgegenstehen.

Die BPTK schlägt daher zur Klarstellung folgende Änderung des § 27 Absatz 4 PT-RL vor:

Satz 2 wird geändert in:

*„Bei der Psychotherapie von Erwachsenen werden **mit Ausnahme der Patientinnen und Patienten mit einer geistigen Behinderung** die entsprechenden Stunden auf das Gesamtkontingent angerechnet.“ (Änderungen fett hervorgehoben)*

Einfügung von Satz 3:

„Das Nähere zur Hinzurechnung von Therapieeinheiten für die Einbeziehung von Bezugspersonen in die Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung zu den Stunden des bewilligten Gesamtkontingents wird in der Psychotherapie-Vereinbarung geregelt.“

Schließlich fehlt es in dem Beschlussentwurf des Unterausschusses Psychotherapie an einer Regelung, die dem besonderen Zeitbedarf und der notwendigen Einbeziehung von Bezugspersonen in die psychotherapeutische Behandlung dieser Gruppe von Patientinnen und Patienten im Rahmen der psychotherapeutischen Akutbehandlung gerecht wird. Gerade in der psychotherapeutischen Akutbehandlung bei Menschen mit einer geistigen Behinderung, die auf eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die Sprechstunde abzielt, um Chronifizierung von psychischen Erkrankungen zu vermeiden, eine Entlastung von akuter Symptomatik herbeizuführen und eine Besserung bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmezuständen zu bewirken, ist der kontinuierliche Einbezug von Bezugspersonen in vielen Fällen unverzichtbar, um die erforderliche Unterstützung bei der Umsetzung der therapeutischen Inhalte hinzuziehen und die Wirksamkeit der durchgeführten Interventionen zur Besserung der akuten Krisenzustände fundiert bewerten und ggf. anpassen zu können.

In § 13 Absatz 2 der Psychotherapie-Richtlinie wird zwar darauf hingewiesen, dass die Akutbehandlung ggf. unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen gemäß § 9 durchgeführt werden kann. Da sich die Regelung in § 11 Absatz 10 der Psychotherapie-Vereinbarung jedoch ausschließlich auf die antrags- und genehmigungspflichtige Psychotherapie bezieht, von der die Akutbehandlung nicht umfasst ist, sollte nach Auffassung der BPTK hierfür die gebotene Regelung in der Psychotherapie-Richtlinie selbst ergänzt werden. Die BPTK schlägt daher vor, in § 13 Absatz 2 der Psychotherapie-Richtlinie folgende Sätze 3 und 4 anzufügen:

„Die für diese Einbeziehung vorgesehene Anzahl der Therapieeinheiten soll in der Akutbehandlung ein Verhältnis von 1:4 zur Anzahl der Therapieeinheiten der Versicherten oder des Versicherten nicht überschreiten. Die in diesem Verhältnis für die Einbeziehung der Bezugspersonen gemäß § 32 angezeigte Anzahl der Therapieeinheiten ist bei der Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung der Anzahl der Therapieeinheiten für die Akutbehandlung der Versicherten oder des Versicherten hinzuzurechnen.“

Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie (§ 26 Absatz 2 PT-RL)

Die BPTK begrüßt die redaktionelle Anpassung in § 26 Absatz 2 Ziffer 2 PT-RL, mit der nunmehr mit dem Begriff der Fehlbildungen ein weniger diskriminierender Begriff zur Beschreibung der Indikation verwendet wird.

Literatur

Beail N (Hrsg.) (2016). Psychological therapies and people who have intellectual disabilities. Division of Clinical Psychology of the British Psychological Society.

Schützwahl M, Koch A, Koslowski N, Puschner B, Voß E, Salize HJ, Pfennig A, Vogel A. Mental illness, problem behaviour, needs and service use in adults with intellectual disability. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2016 51(5):767-76. Epub 2016 Mar 7.