



Ambulante Psychotherapie für Menschen mit geistiger Behinderung Berufs- und Sozialrechtliche Rahmenbedingungen

Dr. Jan Glasenapp

Online-Veranstaltung des Arbeitskreises
Psychotherapie für Menschen mit geistiger Behinderung
19.07.2022

Assessment

- ▶ „Zu dumm, um verrückt sein zu dürfen?!“ Hohn, 1989
- ▶ Diagnostische Instrumente
z.B. DC-LD, DMID2, PAS-ADD
- ▶ Prävalenzforschung
mindestens vergleichbares Risiko intelligenz-geminderter Patienten, psychisch zu erkranken
z.B. Mazza et al., 2020; Schützwohl & Koch, 2016

aber: wenig (deutschsprachige) Hilfsmittel erschweren die Diagnosestellung!

Evidenzen psychotherapeutischer Behandlung

- ▶ Allgemeine Empfehlungen
z.B. Hurley et al., 1998
- ▶ Adaptionen von Standardverfahren
z.B. Beail, 2016; Graser et al., 2021
- ▶ Spezielle Behandlungsmanuale
z.B. DBToP-GB, Depressionen

aber: wenig (kontrollierte) Wirksamkeitsforschung erschwert
Behandlungsentscheidungen!

Berufsrechtliche Bedingungen der Versorgung

- ▶ Inklusive Formulierungen der Berufsordnungen
- ▶ Gründung von Arbeitskreisen
- ▶ Einsetzung von Behinderten- / Inklusionsbeauftragten
- ▶ Bereitstellung von Informationsmaterialien
- ▶ Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen

aber: weiterhin Barrieren in der ambulanten Versorgung!

Sozialrechtliche Bedingungen der Versorgung

- ▶ Schaffung spezialisierter Angebote
z.B. MZEBs
- ▶ Berücksichtigung der Versorgung behinderter Menschen in der Ärzte-ZV
- ▶ Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie

aber: wenig Steuerung in der ambulanten Versorgung erschwert den Abbau von Barrieren!

Ausbildungsreform

- ▶ AO Psychotherapeut*in
Berücksichtigung intelligenzgeminderter Patienten in der Vermittlung der speziellen Störungs- und Verfahrenslehre sowie der angewandten Psychotherapie und in der Berufsqualifizierenden Tätigkeit
- ▶ MWBO Fachpsychotherapeut*in
Diskussionen über Ausnahmen im Transitionsalter und den Umfang der Weiterbildung in Institutionen der Behindertenhilfe

Ambulante Komplexversorgung

- ▶ Der G-BA trifft bis spätestens zum 31. Dezember 2020 Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf. Der G-BA kann dabei Regelungen treffen, die diagnoseorientiert und leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren. In der Richtlinie sind auch Regelungen zur Erleichterung des Übergangs von der stationären in die ambulante Versorgung zu treffen. (§ 92 Abs. 6b SGB V)
- ▶ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf

Weitergehende Handlungsoptionen

Es ist kein einfacher Weg zur barrierefreien Psychotherapie!

- ▶ Stärkung von Forschungsschwerpunkten an den Hochschulen
 - Entwicklung deutschsprachiger Assessment-Instrumente
 - Entwicklung wirksamkeitsgeprüfter Behandlungsformen
- ▶ Schaffung einer zukünftigen Bereichs-WB und Ausbau niederschwelliger Fortbildungsangebote
- ▶ Innovationsfond-Projekt Evidenzbasierung
- ▶ Weitergehende Steuerung der ambulanten Versorgung

BARRIEREFREIHEIT

BEGINNT IM HERZ.

„Menschen stolpern nicht über Berge,
sondern über Maulwurfshügel.“

–Chinesisches Sprichwort

Berufsrecht

Muster-Berufsordnung §3

(2) Bei der Berufsausübung sind die international anerkannten ethischen Prinzipien zu beachten, insbesondere

- ▶ die Autonomie der Patienten zu respektieren,
- ▶ Schaden zu vermeiden,
- ▶ Nutzen zu mehren und
- ▶ Gerechtigkeit anzustreben.



Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

in der ab dem 17. März 2022 geltenden Fassung

Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

§6 Aufklärungspflicht

(1) Jede psychotherapeutische Behandlung bedarf der Einwilligung und setzt eine mündliche Aufklärung (...) voraus (...). **Die Aufklärung hat vor Beginn einer Behandlung in einer auf die Befindlichkeit und Aufnahmefähigkeit der Patientin oder des Patienten abgestimmten Form und so rechtzeitig zu erfolgen, dass die Patientin oder der Patient die Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann.** Treten diesbezügliche Änderung im Behandlungsverlauf auf oder sind erhebliche Änderungen psychotherapeutischen Vorgehens erforderlich, ist die Patientin oder der Patient entsprechend aufzuklären.

(2) Bestandteil der Aufklärungspflicht ist eine sachgerechte Information über **Behandlungsalternativen.**

Hinweise:

- ▶ Neben der Aufklärung über Rahmenbedingungen beinhaltet die die Art der Behandlung, Erfolgsaussichten und Risiken. Bei Psychotherapie für Menschen mit Intelligenzminderung handelt es sich immer um einen Behandlungsversuch.
- ▶ Die Aufklärungspflicht beinhaltet grundsätzlich die gesetzliche Betreuung von Patient*innen.

§7 Verschwiegenheit und Schweigepflicht

(5) Die Schweigepflicht gilt auch zwischen Schweigepflichtigen untereinander. Im Rahmen kollegialer Beratung, Intervention, Supervision oder der Weitergabe von Informationen an Angehörige anderer Heilberufe ist eine Entbindung von der Schweigepflicht durch die Patientin oder den Patienten erforderlich. ***Im Falle von nicht einwilligungsfähigen Patientinnen oder Patienten ist auch die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich.***

§9 Spezielle Aspekte...

...in der Arbeit mit minderjährigen Patientinnen und Patienten

§10 Arbeit mit Patientinnen und Patienten unter Betreuung

Die Bestimmungen des §9 gelten sinngemäß auch für die Arbeit mit diesem Personenkreis.

(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben das informationelle Selbstbestimmungsrecht minderjähriger Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung ihrer entwicklungsbedingten Fähigkeiten zu wahren. **Bei Konflikten zwischen Patientinnen bzw. Patienten und ihren gesetzlichen Vertretern sowie bei Konflikten der gesetzlichen Vertreter untereinander sind Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorrangig dem Wohl ihrer Patientinnen bzw. Patienten verpflichtet.**

§9 Spezielle Aspekte...

(2) Jede Behandlung setzt die Einwilligung der Patientin oder des Patienten nach erfolgter Aufklärung voraus. Minderjährige Patientinnen und Patienten können grundsätzlich in eine Behandlung einwilligen, **wenn sie über die erforderliche behandlungsbezogene Einsichtsfähigkeit verfügen**. Verfügt die Patientin oder der Patient nicht über diese Einsichtsfähigkeit, sind Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verpflichtet, die Einwilligung der Sorgeberechtigten einzuholen.

Hinweise:

- ▶ Einsichtsfähigkeit gut dokumentieren.

§9 Spezielle Aspekte...

(4) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind schweigepflichtig sowohl gegenüber den einsichtsfähigen Patientinnen und Patienten als auch gegebenenfalls gegenüber den am therapeutischen Prozess teilnehmenden Bezugspersonen hinsichtlich der von den jeweiligen Personen der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten anvertrauten Mitteilungen. **Soweit Minderjährige über die Einsichtsfähigkeit verfügen, bedarf eine Einsichtnahme durch Sorgeberechtigte in die sie betreffende Patientenakte der Einwilligung der Minderjährigen.** Es gelten die Ausnahmen entsprechend den Regelungen nach § 7.

(5) Davon unberührt bleibt die Verpflichtung der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten, die Eltern oder Sorgeberechtigten in angemessener Weise über den Fortgang der Behandlung zu unterrichten und sie in den Therapieprozess einzubeziehen, wenn dies für die Behandlung förderlich ist.

§13a Auskunftsverlagen und Einflussnahme Dritter

(1) Die Beantwortung von Auskunftsverlangen von dritter Seite über die Person oder die Behandlung der Patientin oder des Patienten darf nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Patientin oder des Patienten, ***im Falle von einwilligungsunfähigen Patientinnen und Patienten mit Zustimmung der gesetzlichen Vertretung erfolgen***, es sei denn, dass gesetzliche Bestimmungen dem entgegenstehen.

(2) Zum Schutz der psychotherapeutischen Beziehung unterrichten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihre Patientinnen und Patienten vom Versuch der Einflussnahme Dritter.

Hinweise:

- ▶ Dies betrifft beispielsweise Gespräche mit pädagogischen Bezugspersonen.

§17 Interessenkonflikte

(3) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis tätig sind und gleichzeitig einer erlaubten psychotherapeutischen Nebentätigkeit nachgehen, sind im Falle der weiteren Behandlungsbedürftigkeit von Patientinnen und Patienten, denen sie im Rahmen ihres Arbeits- oder Dienstverhältnisses begegnen, verpflichtet, diese an Kolleginnen und Kollegen oder geeignete Einrichtungen zur Anschlussbehandlung zu überweisen. **Wenn die Patientin bzw. der Patient auf alternative Behandlungsmöglichkeiten hingewiesen wurde und nicht bereit ist, diese in Anspruch zu nehmen, ist die Fortführung einer Behandlung in eigener Praxis zur Aufrechterhaltung der Kontinuität der Behandlung zulässig.** Eine Ausnahme von der Überweisungsverpflichtung besteht auch dann, wenn in angemessener Zeit kein anderer geeigneter Behandlungsplatz zur Verfügung steht. Gesetzliche Bestimmungen und Pflichten aus dem Arbeitsvertrag bleiben davon unberührt.

Sozialrecht

Psychotherapie-Richtlinie

Änderungen der PT-RL

- ▶ In die Behandlung können, wenn dies notwendig sein sollte, nicht nur enge Bezugspersonen (Familienangehörige) einbezogen werden, sondern „relevante Bezugspersonen auch aus dem sozialen Umfeld“ (§9), zum Beispiel Bezugspersonen aus Betreuungseinrichtungen wie Wohngruppen, Schulen, Werkstätten. Diese Sitzungen werden nicht — wie bei erwachsenen Patienten ohne geistige Behinderung — auf das Gesamtkontingent angerechnet (§27 Abs. 4).
- ▶ Es besteht die Möglichkeit 5 (10) statt 3 (6) Sprechstunden je 50 (25) Minuten durchzuführen (§ 11 Abs. 5), darunter 2 (4) Sprechstunden entsprechender Zeitdauer „auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit“ (§ 11 Abs. 6) des Patienten/der Patientin mit geistiger Behinderung.
- ▶ Es können zwei weitere (max. 6) probatorische Sitzungen (auch unter Einbezug von Bezugspersonen) durchgeführt werden (§12 Abs. 3f.).
- ▶ Bei der Durchführung von Langzeittherapien bestehen erweiterte Möglichkeiten der Rezidivprophylaxe, bei insgesamt 40 oder mehr Einheiten können bis zu 10 Einheiten als Rezidivprophylaxe genutzt werden, bei 60 oder mehr Einheiten bis zu 20 (§14 Abs. 3).

(Selektiv-Verträge, z.B. AOK PnP)

- PTZ3A: „Zuschlag zur Betreuung von Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung“
1 x Quartal, 50 €

Gutachter-Verfahren

- ▶ Qualitätssicherung
- ▶ „Ungeliebter Freund“ (Hauten & Jungclaussen, 2022)
- ▶ Wirtschaftlichkeit (§28 PT-RL):
 - ▶ Das beantragte Psychotherapieverfahren ist nach der Psychotherapie-Richtlinie **anerkannt**, eine [LZT mit 60 Einheiten] ist im konkreten Behandlungsfall **indiziert**, die **Prognose** lässt einen ausreichenden Behandlungserfolg erwarten, der vorgeschlagene **Behandlungsumfang** ist im Sinne des § 28 Abs. 1 der Psychotherapie-Richtlinie daher angemessen.
- ▶ zukünftige Entwicklungen: „datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“

Eigene Erfahrungen

- ▶ Q2'2019: 100 Begutachtungsaufträge
- ▶ 90 Einzel, 8 Kombi Einzel, 2 Kombi Gruppe
- ▶ 2 KZT, 14 LZT-EA, 75 LZT-UA, 7 LZT>60, 2 LZT >80
- ▶ 27% Teilbefürwortung, 1% Nicht-Befürwortung
- ▶ 51% F32.1+F33.1
29% F43.2+F41.2+F41.0
9% F32.2+F33.2+F60.31
9% andere (F45, F42, F43.1)
38% mehr als eine Diagnose
0% F7 (0,1% insgesamt)
- ▶ 26% keine Angabe Rezidivprophylaxe, 45% nicht absehbar (ohne Begründung), 18% geplant, 7% nicht geplant, 2% Fortführung erforderlich

Konsiliarbericht

Freigabe 01.09.2014

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

22

Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

1 Auf Veranlassung von: _____
Arztnummer: _____
Name des Therapeuten: _____ Betriebsstättennummer: _____

2 Es sollen ggf. Angaben zu folgenden Inhalten gemacht werden:
Aktuelle Beschwerden, Angaben zum psychischen und somatischen Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes), relevante anamnestische Daten im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden, medizinische Diagnosen, Differenzial- und Verdachtsdiagnosen, relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./amb. (z.B. laufende Medikation), ggf. Befunde, die eine ärztliche/ärztlich veranlasste Begleitbehandlung und/oder psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung erforderlich machen:

Leer?
Name?
Kongruenz?

3 Psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung ist erforderlich nicht erforderlich erfolgt veranlasst

4 Sind ärztliche/ärztlich veranlasste Maßnahmen bzw. Untersuchungen notwendig bzw. veranlasst und ggf. welche?

5 Aufgrund somatischer/psychiatrischer Befunde bestehen derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung (Begründung s. o.)

6 Ärztliche Mitbehandlung ist erforderlich
Art der Maßnahme: _____

Alter?

Verstelltes Muster
Stempel?

Für diese Bescheinigung ist die Nr. 01612 EBM berechnungsfähig

Ausfertigung für den Therapeuten

Muster 22a (10.2014)

§28 SGB V

(3) Die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit wird durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach den §§ 26 und 27 des Psychotherapeutengesetzes und durch Psychotherapeuten nach § 1 Absatz 1 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes (Psychotherapeuten), soweit sie zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassen sind, sowie durch Vertragsärzte entsprechend den Richtlinien nach § 92 durchgeführt. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. **Spätestens nach den probatorischen Sitzungen gemäß § 92 Abs. 6a hat der Psychotherapeut vor Beginn der Behandlung den Konsiliarbericht eines Vertragsarztes zur Abklärung einer somatischen Erkrankung sowie, falls der somatisch abklärende Vertragsarzt dies für erforderlich hält, eines psychiatrisch tätigen Vertragsarztes einzuholen.**

FORMBLATT PTV 8 – BRIEFUMSCHLAG: UNTERLAGEN FÜR DAS GUT- ACHTENVERFAHREN

VERTRAULICH
Nur Gutachter*innen dürfen
diesen Briefumschlag öffnen

PTV 8

1 Chiffre Patient*in

Anfangsbuchstabe des Familiennamens | Geburtsdatum 6-stellig

2 Begutachtung einer

<input type="checkbox"/> AP	<input type="checkbox"/> ST	<input type="checkbox"/> TP	<input type="checkbox"/> VT
<input type="checkbox"/> KiJu	<input type="checkbox"/> Erw		
<input type="checkbox"/> Einzel- behandlung	<input type="checkbox"/> Gruppenbehandlung / Kombinationsbehandlung		

3 Antragsart

<input type="checkbox"/> LZT Erstantrag	<input type="checkbox"/> LZT Umwandlung	<input type="checkbox"/> LZT Fortführung
<input type="checkbox"/> KZT 1	<input type="checkbox"/> KZT 2	

4 Inhalt

Die erforderlichen Unterlagen sind entsprechend den Angaben im Leitfaden PTV 3 vollständig enthalten.

5 Erklärung Therapeut*in

Ich erkläre, den Bericht entsprechend den Angaben im Leitfaden PTV 3 vollständig persönlich verfasst zu haben.

Ausstellungsdatum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Stempel / Unterschrift Therapeut*in

Muster PTV 8 (7.2020)

Abbildung 9 – Muster PTV8

PTV8

PTV2

Angaben Therapeut*in PTV 2

Name und Anschrift der Krankenkasse

1 Chiffre Patient*in

Anfangsbuchstabe des Familiennamens Geburtsdatum 6-stellig

2 Diagnose(n) (ICD-10 - GM endständig)

Es liegt eine Diagnose nach F70-F79 (ICD-10-GM) vor

3 Psychotherapie

<input type="checkbox"/> für Erwachsene (Erw)	<input type="checkbox"/> Kurzzeittherapie 1 (KZT 1)	<input type="checkbox"/> ausschließlich Einzeltherapie
<input type="checkbox"/> für Kinder und Jugendliche (KiJu)	<input type="checkbox"/> Kurzzeittherapie 2 (KZT 2)	<input type="checkbox"/> ausschließlich Gruppentherapie
<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie (AP)	<input type="checkbox"/> Langzeittherapie (LZT) als	<input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlung mit
<input type="checkbox"/> Systemische Therapie (ST)	<input type="checkbox"/> Erstantrag	<input type="checkbox"/> überwiegend Einzeltherapie
<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)	<input type="checkbox"/> Umwandlung	<input type="checkbox"/> überwiegend Gruppentherapie
<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie (VT)	<input type="checkbox"/> Fortführung	<input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeut*innen

4 Für die KZT1, KZT2 oder LZT in diesem Bewilligungsschritt werden beantragt

Therapieeinheiten mit GOP des EBM

5 Für den Einbezug von Bezugspersonen in diesem Bewilligungsschritt werden beantragt

Therapieeinheiten mit GOP des EBM B, B

6 Bei Erstanträgen angeben:
Vor der jetzigen Behandlung wurde innerhalb der letzten 2 Jahre bereits eine KZT1, KZT2 oder LZT durchgeführt

Bei Umwandlungsanträgen angeben:
Durchführung von zwei probatorischen Sitzungen:
1. Sitzung am TTMMJJ
2. Sitzung am TTMMJJ

7 Bei Anträgen auf LZT angeben:
Soll nach Abschluss der Behandlung eine Rezidivprophylaxe durchgeführt werden

ja, mit voraussichtlich Therapieeinheiten

nein

noch nicht absehbar

ein Fortführungsantrag ist voraussichtlich erforderlich

8 Bisheriger Behandlungsumfang

Einzelbehandlung
Therapieeinheiten in der KZT1, KZT2 und LZT (1 TE = 50 Minuten)

Gruppenbehandlung
Therapieeinheiten in der KZT1, KZT2 und LZT (1 TE = 100 Minuten)

Akutbehandlung
Therapieeinheiten (1 TE = 50 Minuten)

9 Letztes Gutachten durch
Name Datum des Gutachtens TTMMJJ

10 Erklärung Therapeut*in
 Ich führe die beantragte Psychotherapie nach den jeweils geltenden Bestimmungen der vertragsärztlichen Versorgung durch und habe von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die hierfür erforderliche Abrechnungsgenehmigung.

Ausstellungsdatum TTMMJJ

Ausfertigung Krankenkasse

Stempel / Unterschrift Therapeut*in bzw. Ambulanz gemäß § 117 Abs. 3 SGB V

Muster PTV 2a (7.2020)

PTV3 - Bericht

- ▶ „Der Umfang des Berichts soll i.d.R. zwei Seiten umfassen.“

Diagnostik

- ▶ §10 PT-RL Verbindung von Diagnostik und Therapie:
„Hierbei sind in der Regel standardisierte diagnostische Instrumente einzusetzen.“
- ▶ Häufige Diagnosen bei Umwandlungs- und Erstanträgen decken sich nicht mit Prävalenzstudien
- ▶ Keine .9-Diagnosen und V-Diagnosen bei LZT
- ▶ Übereinstimmung Diagnosen PTV2 - Bericht

Vorbehandlungen

- ▶ ...nehmen deutlich zu!
- ▶ Berücksichtigung von Vorbehandlungen (liegen den Begutachtenden vor)
- ▶ Nicht nur auf Aussagen der Patient*innen verlassen, sondern mit Schweigepflichtentbindung Befunde anfordern
- ▶ Berücksichtigung von Diagnosen, Verfahren, bisherigen (nicht nachhaltig wirksamen) Interventionen wichtig für Prognose-Einschätzung

Prognose-Einschränkungen

- ▶ Vorbehandlungen: Anzahl, Dauer, Behandler*innenwechsel
- ▶ Substanzmittelkonsum
 - Abgrenzung Missbrauch - Abhängigkeit schwierig
 - Näheres regelt §27 Abs. 2 (1a) PT-RL
- ▶ Rentenbegehren, langfristige AU

Langzeittherapien

- ▶ Jede Psychotherapie hat einen Anfang und ein Ende.
- ▶ §30 PT-RL:
„Es sind grundsätzlich die Höchstgrenzen einzuhalten.“
- ▶ Rechtzeitige Nutzung von Rezidivprophylaxe
- ▶ Nutzung weitergehender Behandlungsoptionen
- ▶ Gegebenenfalls ambulante Intervall-Behandlung

Behandlungsplan - Beispiel A

„Nach der Verhaltensanalyse, um den Zusammenhang zwischen depressiven Erleben, Ängsten und dem Verhalten herauszuarbeiten, werden der Aufbau positiver Verstärker im Vordergrund stehen. Neben dem Aufbau hedonistischer Fähigkeiten, als langfristig wirkende Ressourcen, werden negative und dysfunktionale Schemata überprüft und umstrukturiert werden. Dazu werden Beispiele aus dem Alltag kritisch im funktionalen Bezug reflektiert werden, um über eine kognitive Umstrukturierung zu einer langfristig positiven Verstärkerbilanz zu kommen. Im Rahmen von positivem Verstärkeraufbau und dem Abbau negativer Selbstbewertungen werden Selbstbehauptungsfertigkeiten und verbesserte selfcare gefördert.“

Behandlungsplan - Beispiel B

- „Herausarbeitung des Störungsmodells und der Funktionalität,
- Erarbeitung von Depressionsbewältigungskompetenzen; v.a. Aufbau positiver Aktivitäten sowie Erarbeitung von Hilfsmöglichkeiten bei der Alltagsgestaltung (Stressmanagement), (...)
- Erarbeitung/Vermittlung von Skills im Umgang mit suizidalen, para-suizidalen sowie weiteren selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen durch die Erarbeitung von Verhaltensanalysen des dysfunktionalen Verhaltens und Identifikation der Funktionalität (Identifikation der Handlungsketten), Erarbeitung bewältigungsorientierter Kognitionen und alternativer, funktionaler Verhaltensweisen (z.B. Eisbeutel auf die Haut),
- Kontingenzmanagement des Problemverhaltens mit positiven und negativen Konsequenzen, Verstärkung kompetenten Verhaltens.
- Verbesserung der Impulskontrolle und der Emotionsregulation, u.a. durch Selbst- und Fremdbeobachtung, Informationsvermittlung zu Emotionen, Validierung des Erlebens, Identifikation und Modifikation von Denkfehlern, die intensive Affekte auslösen (v.a. dichotomes Denken), Vermittlung von Techniken zur Stressbewältigung (z.B. Entspannung, Selbstinstruktion, Aufmerksamkeitsumlenkung),
- Erarbeitung nicht-destruktiver Verhaltensweisen der Spannungsabfuhr (z.B. Sport).
- Verbesserung sozialer Kompetenzen und Verbesserung der Beziehungsfähigkeit (v.a. Nein-sagen, Kontaktaufnahme, Durchsetzung eigener Bedürfnisse), insbesondere durch die Analyse vergangener und aktueller Beziehungen unter Bezug zum biografischen Hintergrund.
- Selbstwertstabilisierung, u.a. durch Validierung/Verstärkung, Erwerb von Techniken zur Selbstverstärkung,
- Begleitung/Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung längerfristiger realistischer Lebensziele (v.a. hinsichtlich der Wohnsituation), u.a. durch Informationsvermittlung, Zeitprojektionen, Krisenmanagement beim Auftreten von Problemen, Erarbeitung von Problemlöseskills.
- Rückfallprophylaxe i.S. eines langsamem Ausschleichens der Therapie (u.a. durch die frühzeitige Besprechung des Therapieendes, Vereinbarung gelegentlicher telefonischer Kontakte bei wichtigen Lebensereignissen).“

Zulassungsrecht

- ▶ Bei Anträgen auf Nachbesetzung in planerisch überversorgten Regionen kann die Behandlung von Menschen mit Behinderung berücksichtigt werden.
- ▶ In Auswahlverfahren in (a) (partiell) geöffneten Planungsbereichen und (b) Nachbesetzungsverfahren können Behandlungskonzepte für Menschen mit Behinderungen und im Falle von (a) auch barrierefreie Räumlichkeiten berücksichtigt werden.
- ▶ Bei Verlegungsanträgen können zukünftige barrierefreie Räumlichkeiten berücksichtigt werden.

Fragen, Anmerkungen, Literaturhinweise

Dr. phil. Dipl.-Psych. Jan Glasenapp

Psychologischer Psychotherapeut

Praxis für Psychotherapie

Schwerzerallee 22

73525 Schwäbisch Gmünd

Tel. 07171-9979989

Fax 07171-9979988

Email praxis@therapie-und-beratung.de