



Herrn Professor Josef Hecken  
Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses  
Wegelystr. 8  
10623 Berlin

Schwäbisch Gmünd/Bielefeld, 16.11.2015

## Vorschläge der DGSGB zur Überarbeitung der PT-Richtlinien

Sehr geehrter Herr Professor Hecken,

im Zusammenhang mit dem gesetzlichen Auftrag für den GBA, die Psychotherapie-Richtlinie zu überarbeiten, treten wir im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSGB) an Sie heran und bringen im Hinblick auf Menschen mit Intelligenzminderung unsere Problemanzeigen und Vorschläge vor.

Die DGSGB als interdisziplinäre Fachgesellschaft verfolgt das Ziel, bundesweit die Zusammenarbeit, den Austausch von Wissen und Erfahrungen auf dem Gebiet der seelischen Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern sowie Anschluss an die auf internationaler Ebene geführte Diskussion zu diesem Thema zu finden.

Es ist bekannt, Menschen mit geistiger Behinderung tragen besondere Risiken für ihre seelische Gesundheit in Form von Verhaltensauffälligkeiten, psychischen oder psychosomatischen Störungen. Dadurch wird ihre individuelle Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt. Zugleich sind damit besondere Anforderungen an ihre Begleitung, Betreuung und Behandlung im umfassenden Sinne gestellt. Dazu gehört auch der besondere Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung.

### **Vorstand**

Prof. Dr. Michael Seidel, Bielefeld (Vorsitzender)  
Dipl.-Psych. Dr. Jan Glasenapp, Schwäbisch Gmünd (Stellv. Vors.)  
Prof. Dr. Theo Klauß, Heidelberg (Stellv. Vors.)  
Dr. Brian Barrett, Meckenbeuren (Schatzmeister)  
Jun.-Prof. Dr. Pia Bienstein, Köln  
Dr. Knut Hoffmann, Bochum  
Priv.-Doz. Dr. Tanja Sappok, Berlin

### **Geschäftsstelle**

Frau Steffi Kirch  
Erlenstr. 15  
32105 Bad Salzuflen  
Tel.: +49 5222 9830590  
E-Mail: [dgsqb.geschaeftsstelle@t-online.de](mailto:dgsqb.geschaeftsstelle@t-online.de)

Sparkasse Detmold-Paderborn

IBAN: DE77 476501300106110935

BIC: WELADE3LXXX

StNr. 349/5996/7302

## Hintergrund

Es bestehen erhebliche Barrieren in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung, die zu einer massiven Unterversorgung geführt haben. Durch verbesserte diagnostische Möglichkeiten im Erkennen von psychischen Störungen bei Menschen mit Intelligenzminderung<sup>i</sup> und veränderte Versorgungsformen in der Behindertenhilfe treten Patienten mit Intelligenzminderung zunehmend in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung auf, ohne dort entsprechende Angebote zu erhalten. Dabei hat sich Psychotherapie für Menschen mit Intelligenzminderung als grundsätzlich hilfreich erwiesen<sup>ii</sup>. Auf die eklatante Unterversorgung im Bereich der ambulanten Psychotherapie wird bereits seit Jahren von Betroffenen, deren Angehörigen und gesetzlichen Vertretern sowie von Trägern von Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe und Fachverbänden hingewiesen. Reformen wurden angemahnt. Die Unterversorgung konnte zwischenzeitlich in mehreren Feldstudien zur psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung nachgewiesen werden<sup>iii</sup>.

Diese psychotherapeutische Unterversorgung steht im Widerspruch zur 2009 von der Bundesrepublik Deutschland ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention, die die Vertragsstaaten in Artikel 25 verpflichtet, „das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ anzuerkennen. Insbesondere „stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschweringliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen.“

## Psychotherapie-Richtlinien

Diese regeln die Voraussetzungen und Durchführung von Psychotherapie im Rahmen der GKV. Bereits jetzt schließen diese Menschen mit Intelligenzminderung explizit nicht aus, fokussiert allerdings - wie bei allen Patientinnen und Patienten - die Behandlung einer psychischen Störung, nicht der Behinderung. Die Durchführung einer Psychotherapie im Sinne der Richtlinien setzt eine entsprechende Behandlungsfähigkeit voraus bzw. schließt Psychotherapie aus, wenn „die Voraussetzung hinsichtlich der Motivationslage, der Motivierbarkeit oder der Umstellungsfähigkeit nicht gegeben sind“ (PT-RL §22(3)). Zudem wird Psychotherapie von Beratung abgegrenzt.

Die jetzigen PT-Richtlinien ermöglichen bereits eine gegebenenfalls hilfreiche Halbierung von Sitzungszeiten auf 25 Minuten.

Grundsätzlich ist auch zukünftig an den Voraussetzungen der Behandlerinnen und Behandler (Approbation als Psychotherapeutin / Psychotherapeut) festzuhalten, ebenso an der klaren Abgrenzung von Psychotherapie zu anderen Behandlungsformen.

Dennoch besteht für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Intelligenzminderung Optimierungsbedarf, der in die anstehende Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinien einfließen sollte.

## Vorschläge zur Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinien

Die folgende Vorschläge können nach unserer Auffassung die psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung (ICD-10: F7x) verbessern. Sie basieren auf der Expertise der Mitglieder der DGSGB und der Befragung zahlreicher weiterer Expertinnen und Experten auf dem Gebiet der Psychotherapie für Menschen mit geistiger Behinderung.

### 1. Zusätzliches Behandlungskontingent

**Vorschlag:** Es wird vorgeschlagen, dass beim Vorliegen einer F7x-Diagnose analog zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen Sitzungen mit Bezugspersonen **zusätzlich** zum Therapiekontingent im Verhältnis 4 zu 1 beantragt und genehmigt werden können.

**Begründung:** Die Behandlung von Menschen mit Intelligenzminderung erfordert mitunter mehr Zeit, insbesondere der Transfer der therapeutischen Fortschritte in den Alltag der Begleitung und Betreuung erfordert eine Vermittlung an Bezugspersonen. Bereits jetzt können Bezugspersonen intensiv in die Behandlung eingebunden werden, allerdings ohne dass hier-

für bei erwachsenen Patientinnen und Patienten ein zusätzliches Behandlungskontingent wie bei Kindern und Jugendlichen beantragt und genehmigt werden kann.

## 2. Probetherapie

**Vorschlag:** Es wird vorgeschlagen, bei Vorliegen einer F7x-Diagnose und unklaren Voraussetzungen – analog zur Suchtmittelabhängigkeit – eine Probetherapie von 10 Sitzungen ohne Einleitung des Gutachterverfahrens beantragen zu können, um in dieser Zeit auf eine entsprechende Motivation und Umstellungsfähigkeit hinzuarbeiten.

**Begründung:** Die Motivationslage und Umstellungsfähigkeit von Patientinnen und Patienten mit Intelligenzminderung kann mitunter trotz intensiver Probatorik im derzeitigen Zeitrahmen nicht abschließend geklärt werden.

## 3. Probatorik

**Vorschlag:** Es wird vorgeschlagen, die Probatorik zeitlich zu flexibilisieren, um bei Vorliegen einer F7x-Diagnose auch mehr als fünf probatorische Sitzungen durchführen zu können.

**Begründung:** Die Diagnostik von psychischen Störungen bei Menschen mit Intelligenzminderung erfordert einen deutlich erhöhten zeitlichen und Kommunikationsaufwand.

## 4. Kooperation

**Vorschlag:** Es wird vorgeschlagen, die Möglichkeiten der konsiliarischen Erörterung und von Fallkonferenzen zu erweitern. Zudem sollten in die Kooperation von Hilfeleistern auch Helfersysteme außerhalb des Gesundheitswesens eingeschlossen werden können (z.B. Wohnen, Schule, Arbeit).

**Begründung:** Die Behandlung von Menschen mit Intelligenzminderung erfordert in weit höherem Maß als bei anderen Patientinnen und Patienten eine Koordinierung mit anderen Behandlern. Die genannten Helfersysteme außerhalb des Gesundheitswesens stellen eine wichtige psychosoziale Versorgung von Patienten mit Intelligenzminderung dar.

## 5. Aufsuchende Behandlung / Flexibilisierung des Behandlungssettings

**Vorschlag:** Es wird vorgeschlagen, die Möglichkeiten für Hausbesuche und Behandlungen außerhalb der Behandlungsräume für diese Zielgruppe zu erweitern. Darüber hinaus sollte das Behandlungssetting hinsichtlich Ort, Zeit und Dauer flexibilisierbar sein können.

**Begründung:** Für Patientinnen und Patienten mit Intelligenzminderung kann es erforderlich sein, Behandlungen im Lebensumfeld durchzuführen, um den Transfer der therapeutischen Fortschritte zu sichern. Eine weitergehende Flexibilisierung ist erforderlich, um individuelle Bedürfnislagen abdecken zu können. Nicht zuletzt stellen für manche Patientinnen und Patienten mit Intelligenzminderung oder erst recht mit komplexen Behinderungen schon der Weg zu einem Behandlungsort und der Aufenthalt an einem ihnen ungewohnten Ort eine Barriere dar.

## 6. Krisenintervention

**Vorschlag:** Es wird vorgeschlagen, dass die bereits bestehenden Möglichkeiten zur Krisenintervention für diese Zielgruppe erweitert werden.

**Begründung:** Menschen mit Intelligenzminderung erleben häufig Krisen von Krankheitswert, die in der Psychotherapie abgefangen werden können.

## 7. Behandlung Erwachsener durch KJP

**Vorschlag:** Es wird vorgeschlagen, dass bei Vorliegen einer F7x-Diagnose und nach Überprüfung der entsprechenden Indikation in begründeten Ausnahmefällen auch erwachsene Patientinnen und Patienten durch einen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten behandelt werden dürfen.

**Begründung:** Erwachsene Patientinnen und Patienten mit Intelligenzminderung erfahren in Einzelfällen ein besseres Behandlungsangebot mit entsprechenden Materialien durch einen Kinder-Jugendlichen-Psychotherapeuten/-Psychotherapeutin.

## Weiterer Handlungsbedarf

Über die Überarbeitung der PT-Richtlinien hinaus besteht zur Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung Handlungsbedarf in unterschiedlichen Diskussionsfeldern. Wissend, dass diese Aspekte nicht in den Psychotherapie-Richtlinien geregelt werden, erwähnen wir sie der Vollständigkeit halber. Diese Handlungsbedarfe sind insbesondere:

### A – Schulungen / Ausbildung

Die Barrieren in der Versorgung gründen oftmals auch in mangelnden zielgruppenspezifischen Kompetenzen und Wirksamkeitsüberzeugungen bei den Behandlerinnen und Behandlern, so dass weitergehende Schulungen erforderlich sind, um ein versorgungsverantwortliches Handeln gegenüber Patientinnen und Patienten mit Intelligenzminderung zu verankern. Module zur Psychotherapie für Menschen mit geistiger Behinderung sollten bereits verpflichtend in die Psychotherapie-Ausbildung einfließen<sup>iv</sup>.

### B – Finanzielle Anreize

Zudem bestehen angesichts des Aufwandes bei Menschen mit Intelligenzminderung bislang wenig Anreize für ambulant tätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, sich auf die Behandlung von Menschen mit Intelligenzminderung einzulassen, so dass Fragen der aufwandsgemäßen Vergütung zu diskutieren sind.

### C – Einbindung der Gesundheitsversorgung in ein Gesamtkonzept von Teilhabe

Die Hilfen für Menschen mit Intelligenzminderungen sind in einem Gesamtkonzept zu betrachten, bei dem Gesundheit und die Gesundheitsversorgung ein Teilbereich von Teilhabe darstellt. Innerhalb dieses Gesamtkonzepts ist die weitere Vernetzung unterschiedlicher Sektoren zu fördern.

Wir stehen selbstverständlich gerne für weiterführende Erläuterungen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Michael Seidel  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
Vorsitzender



Dipl.-Psychol. Dr. Jan Glasenapp  
Psychologischer Psychotherapeut  
Stellvertretender Vorsitzender

<sup>i</sup> vgl. z.B. Dosen, A. et al. (2010). Praxisleitlinien und Prinzipien. Assessment, Diagnostik, Behandlung und Unterstützung für Menschen mit geistiger Behinderung und Problemverhalten - Europäische Edition. Materialien der DGSGB, Bd. 21.

<sup>ii</sup> vgl. z.B. Hennicke, K. (Hrsg.) (2011). Praxis der Psychotherapie bei erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Kufner, K. (2015). Wie behandeln wir Menschen mit einer Intelligenzminderung? Projekt Psychotherapie, 2/2015, 18-21.

Sappok, T. et. al. (2010). Psychotherapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. Nervenarzt, 81, 827–836.

Seidel, Michael (2008): Psychotherapie mit Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe. Psychotherapie im Dialog, 9, 138 – 143.

<sup>iii</sup> vgl. z.B. Metaxas, C. et al. (2014). Ambulante Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung. Zur aktuellen Versorgungslage in Baden-Württemberg. Psychotherapeutenjournal, 2/2014, 122-130.

<sup>iv</sup> Glasenapp, J. (2015). Barrierefreie Psychotherapie. Projekt Psychotherapie, 2/2015, 15-17.

In die Erstellung dieser Vorschläge der DGSGB zur Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinien sind Rückmeldungen befragten Mitglieder der DGSGB sowie der Mitglieder des Arbeitskreises „Psychotherapie für Menschen mit geistiger Behinderung“ der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg eingeflossen.