

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Zusätzliche Regelungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung

Vom 18. Oktober 2018

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Begründung der in der PT-RL vorgenommenen Änderungen.....	2
2.2	Würdigung der Stellungnahmen.....	4
3.	Bürokratiekostenermittlung	4
4.	Verfahrensablauf	4
5.	Anhang: Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens.....	6
5.1	Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme erteilt wurde sowie Übersicht der fristgerecht eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen.....	6
5.2	Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren.....	7
5.3	Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren.....	9
5.4	Eingegangene schriftliche Stellungnahmen	14
5.5	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen	27
5.6	Mündliche Anhörung und Wortprotokoll	31

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) regelt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V i.V.m. § 92 Absatz 6a Satz 1 SGB V das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Begründung der in der PT-RL vorgenommenen Änderungen

Die Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DGSGB) und die Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. haben dem G-BA mit Schreiben vom 16.11.2015 bzw. vom 23.12.2015 Vorschläge zur Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung unterbreitet, die sie bei den Beratungen zur Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie zu berücksichtigen baten. Diese Vorschläge hat der Unterausschuss Psychotherapie (UA PT) zum Anlass genommen, hierzu ein Prüfverfahren nach 1. Kapitel § 7 Absatz 4 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) aufzunehmen. Es wurde beraten, ob über die in der Strukturreform bereits umgesetzten Vorschläge hinaus weitere Änderungen der PT-RL erfolgen sollten, um die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung zu verbessern.

Aus den Beratungen ergaben sich folgende Änderungen der PT-RL:

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

Im Sinne der PT-RL umfasst die Bezeichnung *Menschen mit einer geistigen Behinderung* Personen mit einer Diagnose entsprechend des Abschnitts Intelligenzstörung (F70-F79) nach ICD-10.

Der G-BA hat sich eingehend mit der Begrifflichkeit „geistige Behinderung“ befasst. Viele Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung lehnen die Formulierung „geistige Behinderung“ als diskriminierend ab. Eine nicht diskriminierende alternative Formulierung, die innerhalb von Wissenschaft, Politik und Gesellschaft Konsens findet, gibt es derzeit nicht. Betroffene nennen sich selbst oft Menschen mit Lernschwierigkeiten. Diese und andere alternative Bezeichnungen, wie beispielsweise „Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung“ sind jedoch wenig trennscharf und beschreiben einen deutlich erweiterten Personenkreis. Die genaue Beschreibung der Personengruppe, für die die im Folgenden dargestellten Änderungen gelten sollen, macht es daher notwendig, in der PT-RL die etablierte Bezeichnung „Menschen mit einer geistigen Behinderung“ zu verwenden. Sobald ein Konsens zu einer neuen, fachlichen treffenderen Bezeichnung gefunden würde, würde der G-BA eine Prüfung der Begrifflichkeit vornehmen.

Die Beratungen haben ergeben, dass die Diagnosen F 70 - F79 nach ICD-10 eine operationalisierte Beschreibung des Personenkreises der Menschen mit einer geistigen Behinderung am ehesten abzubilden scheinen. Die hier benannten Diagnosen gelten bei Änderung der ICD entsprechend.

Einbeziehung von Bezugspersonen (§ 9, § 11, § 12, § 20 PT-RL)

Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung bestehen häufig spezifische Bedingungen der Wahrnehmung, der Problemerkennung, der Problemlösung und -umsetzung sowie der Beziehungsgestaltung und ggf. notwendigen Unterstützung im Alltag. Insofern kann es bei der psychotherapeutischen Behandlung und Diagnostik dieser Patientengruppe auch im Erwachsenenalter nötig sein, für die Behandlung der Störung relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld einzubeziehen. Das soziale Umfeld beinhaltet auch die professionellen Unterstützungssysteme. Solche Bezugspersonen können z. B. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe sein.

Mit der Richtlinienänderung stehen für die Einbeziehung der Bezugspersonen von erwachsenen Menschen mit einer geistigen Behinderung weitere Therapieeinheiten im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde, Probatorik und Rezidivprophylaxe zur Verfügung.

Grundlage jeder psychotherapeutischen Behandlung ist ein Vertrauensverhältnis zwischen Therapeutin oder Therapeut gemäß § 1 Absatz 2 Psychotherapie-Richtlinie und Patientin oder Patient sowie ein transparentes und einvernehmliches Vorgehen hinsichtlich der Ziele und des Ablaufes einer Therapie. Daraus und aus dem Vertragsrecht sowie dem Berufsrecht der Therapeutinnen und Therapeuten folgt, dass die Einbeziehung von Bezugspersonen bei der Diagnostik und der Psychotherapie immer nur mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten erfolgt.

Zusätzliche Einheiten (§ 11, §12, § 14, § 27 PT-RL)

Die psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung stellt besondere fachliche, organisatorische und zeitliche Anforderungen an die Diagnostik und Psychotherapie. Ein vermindertes Sprachverständnis, eingeschränkte oder unkonventionelle Ausdrucksmöglichkeiten können die Kommunikation erschweren. Diese spezifischen Bedingungen erfordern insbesondere zu Beginn einer therapeutischen Beziehung einen besonderen zeitlichen Aufwand. In der Diagnosephase ist zudem zu klären, was Zeichen einer psychischen Störung ist. Die Einbeziehung von Bezugspersonen aus dem persönlichen und dem sozialen Umfeld des Menschen mit einer geistigen Behinderung kann zur notwendigen Klärung beitragen. Hierfür sind insbesondere zu Beginn einer Behandlung zusätzliche zeitliche Ressourcen erforderlich. Im weiteren Behandlungsverlauf kann die Einbeziehung von Bezugspersonen in die psychotherapeutische Behandlung von Bedeutung sein. Die Umsetzung therapeutischer Inhalte kann bei Menschen mit einer geistigen Behinderung durch die Einbeziehung von Bezugspersonen unterstützt werden. Insofern kann es bei der diagnostischen Einschätzung dieser Patientengruppe auch im Erwachsenenalter nötig sein, bis zu 250 Minuten Sprechstunde zur Verfügung zu haben und für die diagnostische Einschätzung der Störung und ihre Wechselwirkungen mit dem sozialen Umfeld relevante Bezugspersonen auch aus dem sozialen Umfeld einzubeziehen. Dieses beinhaltet auch die professionellen Unterstützungssysteme. § 27 Absatz 4 Satz 2 PT-RL trägt der Tatsache Rechnung, dass bei erwachsenen Menschen mit einer geistigen Behinderung die Stunden für die Bezugspersonen nicht auf das Gesamtkontingent angerechnet werden.

Die Regelung in § 20 Nummer 6 Psychotherapie-Richtlinie bedeutet nicht, dass die Gruppentherapie ausschließlich mit Menschen mit einer geistigen Behinderung durchgeführt werden muss.

Für Menschen mit einer geistigen Behinderung gelten in Bezug auf die in § 29 Psychotherapie-Richtlinie benannten Kontingente die in § 1 Absatz 4 Psychotherapie-Richtlinie genannten Altersgruppen.

Weitere Änderung

§ 26 Absatz 2 Nummer 2

Einem Hinweis gemäß 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerFO folgend wird das Wort „Missbildungen“ durch das Wort „Fehlbildungen“ ersetzt, da der Begriff „Missbildungen“ als diskriminierend und unzeitgemäß angesehen wird.

2.2 Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet und in die Entscheidungen einbezogen. Im Ergebnis der Auswertung wurde folgende Einfügung in § 27 Absatz 4 Satz 2 PT-RL im Beschlussentwurf vorgenommen:

„Bei der Psychotherapie von Erwachsenen **mit Ausnahme von Menschen mit einer geistigen Behinderung** werden die entsprechenden Stunden auf das Gesamtkontingent angerechnet.“ (Einfügung im Fettdruck hervorgehoben).

Das Stellungnahmeverfahren ist in Kapitel 5 dokumentiert.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Verfahrensschritte
03.05.2017	UA PT	Einrichtung der Arbeitsgruppe „Psychotherapie Fragestellung geistige Behinderung“
24.05.2018	UA PT	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens nach § 91 Absatz 5 bzw. 5a SGB V
19.07.2018	AG PT Fragestellung gB	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen
18.09.2018	UA PT	Mündliche Stellungnahmen (Anhörung) und Würdigung der Stellungnahmen
18.09.2018	UA PT	Abschließende Beratung von Beschlussentwurf und Tragenden Gründen
18.10.2018	Plenum	Beschlussfassung
05.12.2018	BMG	Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V
20.12.2018	BAnz	Veröffentlichung des Beschlusses
21.12.2018		Inkrafttreten des Beschlusses

Berlin, den 18. Oktober 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

5. Anhang: Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

5.1 Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme erteilt wurde sowie Übersicht der fristgerecht eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen

Der Unterausschuss Psychotherapie hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) in seiner Sitzung am 24. Mai 2018 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie einzuleiten. Der Bundesärztekammer sowie der Bundespsychotherapeutenkammer wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von vier Wochen zur beabsichtigten Änderung der Psychotherapie-Richtlinie Stellung zu nehmen. Die Stellungnahmefrist endete am 22. Juni 2018.

Die eingegangenen Stellungnahmen der Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme (SN) gegeben wurde sowie entsprechende Eckdaten zum Eingang und zur Anhörung sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5 SGB V		
Bundesärztekammer (BÄK)	22.06.2018	Verzicht mündliche Anhörung
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	21.06.2018	

Beschlussentwurf



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Zusätzliche Regelungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung

Stand: 24.05.2018

Vom Beschlussdatum

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am **T. Monat JJJJ** beschlossen, die Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) in der Fassung vom 19. Februar 2009 (BAnz 17.04.2009 Nr. 58, S.1399), zuletzt geändert am 24. November 2016 (AT 15.02.2017 B2), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 4 wird nach Satz 4 folgender Satz eingefügt: „Im Sinne dieser Richtlinie umfasst die Bezeichnung „Menschen mit einer geistigen Behinderung“ Personen, bei denen eine Diagnose entsprechend des Abschnitts Intelligenzstörung (F70-F79) nach ICD-10 vorliegt.“
2. In § 9 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt: „Satz 2 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.“
3. § 11 wird wie folgt geändert:
 - a. In Absatz 5 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt: „Der 2. Halbsatz gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.“
 - b. In Absatz 6 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt: „Satz 2 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.“
3. § 12 wird wie folgt geändert:
 - a. In Absatz 3 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt: „Satz 2 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.“
 - b. In Absatz 4 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt: „Satz 2 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.“
4. In § 14 Absatz 3 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt: „Satz 2 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.“

5. § 20 wird wie folgt geändert:

a. Nach Nummer 4 werden folgende Nummer 5 und 6 eingefügt:

„5. Einzeltherapie bei Menschen mit einer geistigen Behinderung:

Anwendung der in den §§ 15 und 23 genannten Verfahren unter Berücksichtigung der spezifischen Bedingungen, gegebenenfalls unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen gemäß § 9.“

6. Gruppentherapie bei Menschen mit einer geistigen Behinderung:

Anwendung der in § 15 genannten Verfahren unter Berücksichtigung der spezifischen Bedingungen und unter Nutzung gruppodynamischer Prozesse, gegebenenfalls unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen gemäß § 9.“

b. Die bisherige Nummer 5 wird Nummer 7.

6. In § 26 Absatz 2 Nummer 2 wird das Wort „Missbildungen“ durch das Wort „Fehlbildungen“ ersetzt.

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tage nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den Beschlussdatum

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Zusätzliche Regelungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung

Stand: 24.05.2018

Vom Beschlussdatum

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Begründung der in der PT-RL vorgenommenen Änderungen	2
2.2	Würdigung der Stellungnahmen.....	4
3.	Bürokratiekostenermittlung	4
4.	Verfahrensablauf	4

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) regelt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V i.V.m. § 92 Absatz 6a Satz 1 SGB V das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Begründung der in der PT-RL vorgenommenen Änderungen

Die Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DGSGB) und die Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. haben dem G-BA mit Schreiben vom 16.11.2015 bzw. vom 23.12.2015 Vorschläge zur Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung unterbreitet, die sie bei den Beratungen zur Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie zu berücksichtigen baten. Diese Vorschläge hat der Unterausschuss Psychotherapie (UA PT) zum Anlass genommen, hierzu ein Prüfverfahren nach 1. Kapitel § 7 Absatz 4 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) aufzunehmen. Es wurde beraten, ob über die in der Strukturreform bereits umgesetzten Vorschläge hinaus weitere Änderungen der PT-RL erfolgen sollten, um die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung zu verbessern.

Aus den Beratungen ergaben sich folgende Änderungen der PT-RL:

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

Im Sinne der PT-RL umfasst die Bezeichnung *Menschen mit einer geistigen Behinderung* Personen mit einer Diagnose entsprechend des Abschnitts Intelligenzstörung (F70-F79) nach ICD-10.

Der G-BA hat sich eingehend mit der Begrifflichkeit „geistige Behinderung“ befasst. Viele Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung lehnen die Formulierung „geistige Behinderung“ als diskriminierend ab. Eine nicht diskriminierende alternative Formulierung, die innerhalb von Wissenschaft, Politik und Gesellschaft Konsens findet, gibt es derzeit nicht. Betroffene nennen sich selbst oft Menschen mit Lernschwierigkeiten. Diese und andere alternative Bezeichnungen, wie beispielsweise „Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung“ sind jedoch wenig trennscharf und beschreiben einen deutlich erweiterten Personenkreis. Die genaue Beschreibung der Personengruppe, für die die im Folgenden dargestellten Änderungen gelten sollen, macht es daher notwendig, in der PT-RL die etablierte Bezeichnung „Menschen mit einer geistigen Behinderung“ zu verwenden. Sobald ein Konsens zu einer neuen, fachlichen treffenderen Bezeichnung gefunden würde, würde der G-BA eine Prüfung der Begrifflichkeit vornehmen.

Die Beratungen haben ergeben, dass die Diagnosen F 70 - F79 nach ICD-10 eine operationalisierte Beschreibung des Personenkreises der Menschen mit einer geistigen Behinderung am ehesten abzubilden scheinen. Die hier benannten Diagnosen gelten bei Änderung der ICD entsprechend.

Einbeziehung von Bezugspersonen (§ 9, § 11, § 12, § 20 PT-RL)

Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung bestehen häufig spezifische Bedingungen der Wahrnehmung, der Problemerkennung, der Problemlösung und -umsetzung sowie der Beziehungsgestaltung und ggf. notwendigen Unterstützung im Alltag. Insofern kann es bei der psychotherapeutischen Behandlung und Diagnostik dieser Patientengruppe auch im Erwachsenenalter nötig sein, für die Behandlung der Störung relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld einzubeziehen. Das soziale Umfeld beinhaltet auch die professionellen Unterstützungssysteme. Solche Bezugspersonen können z. B. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe sein.

Mit der Richtlinienänderung stehen für die Einbeziehung der Bezugspersonen von erwachsenen Menschen mit einer geistigen Behinderung weitere Therapieeinheiten im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde, Probatorik und Rezidivprophylaxe zur Verfügung.

Grundlage jeder psychotherapeutischen Behandlung ist ein Vertrauensverhältnis zwischen Therapeutin oder Therapeut gemäß § 1 Absatz 2 Psychotherapie-Richtlinie und Patientin oder Patient sowie ein transparentes und einvernehmliches Vorgehen hinsichtlich der Ziele und des Ablaufes einer Therapie. Daraus und aus dem Vertragsrecht sowie dem Berufsrecht der Therapeutinnen und Therapeuten folgt, dass die Einbeziehung von Bezugspersonen bei der Diagnostik und der Psychotherapie immer nur mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten erfolgt.

Zusätzliche Einheiten (§ 11, §12, § 14 PT-RL)

Die psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung stellt besondere fachliche, organisatorische und zeitliche Anforderungen an die Diagnostik und Psychotherapie. Ein vermindertes Sprachverständnis, eingeschränkte oder unkonventionelle Ausdrucksmöglichkeiten können die Kommunikation erschweren. Diese spezifischen Bedingungen erfordern insbesondere zu Beginn einer therapeutischen Beziehung einen besonderen zeitlichen Aufwand. In der Diagnosephase ist zudem zu klären, was Zeichen einer psychischen Störung ist. Die Einbeziehung von Bezugspersonen aus dem persönlichen und dem sozialen Umfeld des Menschen mit einer geistigen Behinderung kann zur notwendigen Klärung beitragen. Hierfür sind insbesondere zu Beginn einer Behandlung zusätzliche zeitliche Ressourcen erforderlich. Im weiteren Behandlungsverlauf kann die Einbeziehung von Bezugspersonen in die psychotherapeutische Behandlung von Bedeutung sein. Die Umsetzung therapeutischer Inhalte kann bei Menschen mit einer geistigen Behinderung durch die Einbeziehung von Bezugspersonen unterstützt werden. Insofern kann es bei der diagnostischen Einschätzung dieser Patientengruppe auch im Erwachsenenalter nötig sein, bis zu 250 Minuten Sprechstunde zur Verfügung zu haben und für die diagnostische Einschätzung der Störung und ihre Wechselwirkungen mit dem sozialen Umfeld relevante Bezugspersonen auch aus dem sozialen Umfeld einzubeziehen. Dieses beinhaltet auch die professionellen Unterstützungssysteme.

Die Regelung in § 20 Nummer 6 Psychotherapie-Richtlinie bedeutet nicht, dass die Gruppentherapie ausschließlich mit Menschen mit einer geistigen Behinderung durchgeführt werden muss.

Für Menschen mit einer geistigen Behinderung gelten in Bezug auf die in § 29 Psychotherapie-Richtlinie benannten Kontingente die in § 1 Absatz 4 Psychotherapie-Richtlinie genannten Altersgruppen.

Weitere Änderung

§ 26 Absatz 2 Nummer 2

Einem Hinweis gemäß 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerfO folgend wird das Wort „Missbildungen“ durch das Wort „Fehlbildungen“ ersetzt, da der Begriff „Missbildungen“ als diskriminierend und unzeitgemäß angesehen wird.

2.2 Würdigung der Stellungnahmen

Dieses Kapitel wird ergänzt, wenn das Stellungnahmeverfahren abgeschlossen ist.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Verfahrensschritte
03.05.2017	UA PT	Einrichtung der Arbeitsgruppe „Psychotherapie Fragestellung geistige Behinderung“
24.05.2018	UA PT	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens nach § 91 Absatz 5 bzw. 5a SGB V
	AG PT Fragestellung gB	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen
	UA PT	Mündliche Stellungnahmen (Anhörung) und Würdigung der Stellungnahmen
	AG PT Fragestellung gB	Auswertung der mündlichen Stellungnahmen
	UA PT	Abschließende Beratung von Beschlussentwurf und Tragenden Gründen
	Plenum	Beschlussfassung
	BMG	Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V
	BAnz	Veröffentlichung des Beschlusses
		Inkrafttreten des Beschlusses

Berlin, den Beschlussdatum

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

5.4 Eingegangene schriftliche Stellungnahmen



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Bundesärztekammer · Postfach 12 08 64 · 10598 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Frau Regine Kleinert
Wegelystr. 8
10623 Berlin

Berlin, 22.06.2018

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

www.baek.de

Dezernat 3
Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und
Patientensicherheit

Fon +49 30 400 456-430

Fax +49 30 400 456-455

E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd

Aktenzeichen: 872.010

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der
Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL): zusätzliche Regelungen für Menschen mit
geistiger Behinderung**

Ihr Schreiben vom 25.05.2018

Sehr geehrte Frau Kleinert,

als Anlage senden wir Ihnen unsere Stellungnahme in o. g. Angelegenheit.
Für Ihre Hinweise auf die Gelegenheit zur zusätzlichen mündlichen Stellungnahme danken
wir – wir werden hiervon in der bezeichneten Angelegenheit keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3

Anlage



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL):
zusätzliche Regelungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung

Berlin, 22.06.2018

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 25.05.2018 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu den Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) bezüglich der zusätzlichen Regelungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung aufgefordert.

Hintergrund ist eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DGSGB) und der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., welche dem G-BA in zwei Schreiben vom 16.11.2015 und vom 23.12.2015 Vorschläge zur Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung unterbreiteten.

Die Patientengruppe, welche die zukünftige Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung betrifft wurde im Sinne der Bezeichnung „*Menschen mit geistiger Behinderung*“, wie sie in der ICD-10 (International Classification of Disease, 10. Version) benannt ist, definiert.

Der Unterausschuss Psychotherapie (UA PT) hat ein Prüfverfahren nach 1. Kapitel § 7 Absatz 4 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) aufgenommen und nach Beratung folgenden Änderungen beschlossen:

Einbeziehung von Bezugspersonen (§ 9, § 11, § 12, § 20 PT-RL)

Gerade für Menschen mit einer geistigen Behinderung besteht der Bedarf Bezugspersonen aus dem erweiterten sozialen Umfeld (z.B. Sozialarbeiter, Wohnbetreuer) in die psychotherapeutische Behandlung einzubeziehen. Es werden zusätzliche Therapiekontingente für die Einbeziehung dieser Personen zur Verfügung gestellt. Voraussetzung ist die Einwilligung des Patienten oder der Patientin.

Zusätzliche Einheiten (§ 11, § 12, §14 PT-RL)

Aufgrund spezifischer Besonderheiten (z.B. eingeschränktes Sprachverständnis oder Ausdrucksvermögen) ist die Kommunikation mit Menschen mit einer geistigen Behinderung möglicherweise erschwert. Dadurch ist unter Umständen auch die Diagnostikphase verlängert, da die Notwendigkeit der Einbeziehung des sozialen Umfelds umfangreicher ist. Daher wird, analog den Regelungen für Kinder- und Jugendliche, die maximale Sprechzeit für die Diagnostik auf 250 Minuten (statt 150 Minuten) erweitert.

Die Bundesärztekammer nimmt zur vorgesehenen Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer unterstützt die vorgesehenen Änderungen umfänglich und hat keine Einwände oder Veränderungsvorschläge. Sie begrüßt die Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung ausdrücklich.

Gemeinsamer Bundesausschuss
Frau Regine Kleinert
Abteilung M-VL
Wegelystraße 8
10623 Berlin

-per E-Mail-

21. Juni 2018

**Stellungnahmerecht gemäß § 91 Absatz 5 SGB V der BPTK
hier: Änderung der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL): Zusätzliche Regelungen für
Menschen mit einer geistigen Behinderung**

Sehr geehrte Frau Kleinert,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 25. Mai 2018, mit dem Sie der Bundespsychotherapeutenkammer Gelegenheit zur Stellungnahme zu o. g. Sachverhalt geben. In der Anlage übersenden wir Ihnen fristgerecht unsere Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Timo Harfst
Stellvertretender Geschäftsführer

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 DGSGB 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 herbeizuführen 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.

5.5 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK); fristgerecht eingegangen am 21.6.2018

Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
1	<p>Stellungnahme S. 6:</p> <p>Streichung der vorgesehenen Einfügung § 14 Absatz 3 Satz 3 PT-RL und stattdessen Einfügung folgender Sätze 5 und 6 in § 14 Absatz 3:</p> <p><i>„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.“</i></p> <p>Begründung:</p> <p>In der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer geistigen Behinderung ist vor dem Hintergrund eines insgesamt erhöhten Zeitbedarfs für die psychotherapeutische 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.</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Änderung</p> <p>Hintergrund:</p> <p>Ein zusätzliches Kontingent für die Realisierung der Rezidivprophylaxe bei Menschen mit einer geistigen Behinderung entspräche der Überschreitung der Höchstgrenzen des festgelegten Therapieumfangs. In begründeten Ausnahmen, welche auch die geschilderten Konstellationen für Menschen mit einer geistigen Behinderung umfassen können, ist dies bereits durch die Regelungen der Psychotherapie-Richtlinie gemäß § 29 abgebildet.</p>	
2	<p>Folgeänderung zu Nr. 1 in § 32 Satz 1 PT-RL:</p> <p>„Leistungen gemäß § 13 und § 14 Abs. 3 Satz 5 bedürfen einer Anzeige gegenüber der Krankenkasse.“ (Änderungen fett hervorgehoben)</p> <p>Begründung: siehe Nr. 1</p>	<p>vergleiche Nr. 1</p>	

Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlusentwurf
3	<p>Stellungnahme S. 8</p> <p>Änderung § 27 Absatz 4 Satz 2 PT-RL:</p> <p><i>„Bei der Psychotherapie von Erwachsenen werden mit Ausnahme der Patientinnen und Patienten mit einer geistigen Behinderung die entsprechenden Stunden auf das Gesamtkontingent angerechnet.“</i> (Änderungen fett hervorgehoben)</p> <p>Begründung:</p> <p>Gemäß § 27 Absatz 4 PT-RL werden aktuell bei der Psychotherapie von Erwachsenen die entsprechenden Stunden für die Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen auf das Gesamtkontingent angerechnet. Die bisherige Regelung würde dem Anliegen zusätzlicher Therapieeinheiten für die Einbeziehung von Bezugspersonen in die Einzel- oder Gruppenpsychotherapie bei Menschen mit einer geistigen Behinderung entgegenstehen.</p>	Anpassung	<p>Änderung § 27 Absatz 4 Satz 2 PT-RL:</p> <p><i>„Bei der Psychotherapie von Erwachsenen mit Ausnahme von Menschen mit einer geistigen Behinderung werden die entsprechenden Stunden auf das Gesamtkontingent angerechnet.“</i> (Änderungen fett hervorgehoben)</p>
4	<p>Stellungnahme S. 8</p> <p>Einfügung § 27 Absatz 4 Satz 3 PT-RL:</p> <p><i>„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.“</i></p> <p>Begründung: siehe Nr. 3</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Änderung</p> <p>Hintergrund:</p> <p>Allgemeine Festlegungen zur Einbeziehung von Bezugspersonen über den Personenkreis von Menschen mit einer geistigen Behinderung hinaus waren nicht Gegenstand der Beratungen.</p>	

Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
5	<p>Stellungnahme S. 9</p> <p>Anfügung der Sätze 3 und 4 in § 13 Absatz 2 PT-RL:</p> <p><i>„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.“</i></p> <p>Begründung:</p> <p>Es fehlt 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. ...</p> <p>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.</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Änderung</p> <p>Hintergrund:</p> <p>Allgemeine Festlegungen zur Einbeziehung von Bezugspersonen über den Personenkreis von Menschen mit einer geistigen Behinderung hinaus waren nicht Gegenstand der Beratungen.</p>	

Bundesärztekammer (BÄK), fristgerecht eingegangen am 22.6.2018

Nr.	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung
1	Stellungnahme S.2 <i>„Die Bundesärztekammer unterstützt die vorgesehenen Änderungen umfänglich und hat keine Einwände oder Veränderungsvorschläge. Sie begrüßt die Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung ausdrücklich.“</i>



Mündliche Anhörung

Psychotherapie-Richtlinie: des Gemeinsamen Bundesausschusses

Zusätzliche Regelungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung

Sitzung im Hause des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin
am 18. September 2018
von 11.02 Uhr bis 11.14 Uhr

– Stenografisches Wortprotokoll –

Angemeldeter Teilnehmer für die Bundespsychotherapeutenkammer Berlin (BPtK):

Herr Harfst

Beginn der Anhörung: 11.02 Uhr

(Der angemeldete Teilnehmer betritt den Raum)

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Lieber Herr Harfst, herzlich willkommen in unserer Mitte! Schön, dass Sie da sind. Ich begrüße Sie ganz herzlich zur Anhörung zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie im Hinblick auf die Aufnahme von zusätzlichen Regelungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Wir bedanken uns für die schriftliche Stellungnahme. Ich möchte vorab den Punkt erwähnen – man hat mich ermutigt, das zu sagen –, dass wir uns für Ihre Korrektur im Hinblick auf § 27 bedanken, insbesondere auch im Namen der Geschäftsstelle sowie aller Trägerorganisationen und der Patientenvertretung. Das haben wir selbstverständlich aufgenommen. – Das vorweg. Ansonsten haben Sie das Wort, Herr Harfst.

Herr Harfst (BpTK): Herzlichen Dank, Frau Leigemann, vielen Dank für die Möglichkeit, kurz unsere Stellungnahme zu erläutern. Dieser eine Punkt ist offenkundig genau in dem Sinne verstanden worden, wie wir das gedacht hatten.

Wir begrüßen die Initiative des G-BA – es ist eine Initiative der Fachgesellschaft –, eine entsprechende Anpassung der Regelungen in der Psychotherapie-Richtlinie vorzunehmen, die es ermöglichen soll, Menschen mit geistiger Behinderung in der ambulanten Versorgung besser psychotherapeutisch zu versorgen. Wir finden den Ansatz sachgerecht, den Sie gewählt haben, sich im Großen und Ganzen insbesondere an den Regelungen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu orientieren und entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um dem erhöhten Leistungsbedarf in der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung – darüber besteht Konsens – gerecht zu werden, der sowohl im Bereich der Diagnostik als auch im Bereich der Behandlung selbst besteht, im Therapieverlauf, dass zum einen sicherlich ein stärkerer Einbezug von Bezugspersonen erforderlich ist als bei erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. An dieser Stelle ist die Lücke.

Neben dem Einbezug sehen wir auch die Notwendigkeit, dem erhöhten Leistungsbedarf gerecht zu werden, der dadurch entsteht, dass besondere Anforderungen an die Behandlung dieser Patientengruppe besteht und kommunikative Prozesse entsprechend angepasst werden müssen, dass es in vielen Fällen länger dauert, bis manche therapeutische Inhalte vermittelt werden oder die nötigen diagnostischen Befunde mit der erforderlichen Validität zusammengetragen worden sind.

Wie Sie wissen, sehen wir in zwei Bereichen noch weiteren Anpassungsbedarf, der das für das entsprechende Leistungsspektrum fortführen würde. Das eine ist die Akutbehandlung. Wir sehen, dass der Einbezug von Bezugspersonen dringend erforderlich ist. Stellen Sie sich vor, Sie haben eine Patientin, die nach einer suizidalen Krise im Krankenhaus war und entlassen wird, bei der sich eine Akutbehandlung anschließen soll. Das wird nur funktionieren, wenn die relevanten Bezugspersonen in die weitere Behandlung eng eingebunden werden können. Das sind bei Menschen, die in bestimmten Einrichtungen wohnen, die dort tätigen Betreuer, die man in die Therapie einbeziehen sollte, um zu schauen: Was sind die relevanten auslösenden Faktoren? Wie kann man in dem entsprechenden Umfeld, in dem der Patient lebt, die nötigen Änderungen herbeiführen, die helfen, eine weitere Stabilisierung zu erreichen und eine erneute Krankenhausaufnahme zu verhindern?

Das ist eines von vielen Beispielen, die man an dieser Stelle aufführen könnte, wo wir sehen: Dem sollte wie auch bei der klassischen Richtlinien-Psychotherapie Rechnung getragen

werden. Wir haben den Beschlussentwurf so verstanden, dass von den Partnern des Bundesmantelvertrags angedacht ist, das nachher in der Psychotherapie-Vereinbarung so umzusetzen, dass das auch für die Akutbehandlung so möglich wird.

Der andere Punkt betrifft die Rezidivprophylaxe. Hier sehen wir aus unserer Perspektive eine elegante Lösungsmöglichkeit, dem erhöhten Leistungsbedarf bei Patienten mit geistiger Behinderung gerecht zu werden, ohne dass man die große Kontingentdiskussion lostritt, wenn es um die Stabilisierung von erreichten Therapieerfolgen geht, die typischerweise mehr Therapiestunden benötigen werden, als das bei den klassischen Psychotherapiepatienten der Fall ist. Insofern wäre es eine gute Möglichkeit, die Rezidivprophylaxe nicht auf das Kontingent der Langzeittherapie anzurechnen, sondern das sozusagen neben dem zu nutzen und das über ein Anzeigeverfahren zu regeln, um einen vernünftigen Weg zu haben. Die entsprechenden Regelungsvorschläge haben wir Ihnen in der schriftlichen Stellungnahme dargelegt. – So weit zunächst.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank für die Klarstellung und die präzisen Ausführungen. – Dann eröffne ich die Runde für weitere Fragen, Anmerkungen, Diskussionen insbesondere mit Herrn Harfst, wenn er schon da ist. – Diejenigen, die im Unterausschuss Methodenbewertung sind, wissen schon, dass ich mich immer freue, wenn eine Diskussion zustande kommt. Wer möchte? – Keiner?

PatV: Wir haben im Vorgespräch kurz überlegt, dass es eine erfreuliche Entwicklung ist, dass es im hohen Konsens, wie mir berichtet wurde, zu einer guten neuen Formulierung kommen wird. Wir haben uns überlegt: Wie kommt es in die Praxis? Das ist jetzt kein Diskussionsbeitrag, sondern mehr eine Bitte an Herrn Harfst, darauf hinzuwirken, dass das auch in den Ausbildungsgängen entsprechenden Niederschlag findet, denn es nützt nichts, wenn etwas erlaubt wird, was dann keiner macht.

Herr Harfst (BPTK): Das ist völlig richtig, das muss natürlich seinen Niederschlag in der Ausbildung finden. Wir sehen es auch als Notwendigkeit an, dass es im Bereich der Fortbildung auch für all die niedergelassenen Kollegen entsprechende Angebote geben muss. Es gibt in Berlin eine Initiative, in der ein entsprechendes Fortbildungscurriculum für die Psychiatrie für Menschen mit geistiger Behinderung entwickelt wurde. Es ist das Anliegen, das in die Fläche zu bringen, dass die bestehenden Barrieren aufseiten der Psychotherapeuten thematisiert werden. In unserer Stellungnahme ist dezent angeklungen, dass es jenseits der Richtlinie entsprechender Initiativen bedarf und dass in diesem Zuge aufseiten der Psychotherapeuten Barrieren bestehen. Die sollten abgebaut werden, damit diese Patientengruppe besser versorgt werden kann.

Ich kann noch auf unsere Kooperation mit Special Olympics Deutschland verweisen, die ein neues Modul im Rahmen der Spiele für Menschen mit geistiger Behinderung haben, wo es um die psychische Gesundheit geht. Auch da engagiert sich unsere Berufsgruppe, damit ein niederschwelliger Zugang gefunden wird und dieses Thema in allen Köpfen ist. Es ist für uns ein zentrales Anliegen, dass sich da etwas bewegt.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Die Patientenvertretung.

PatV: Auch meinerseits – ich war an der AG beteiligt – herzlichen Dank an alle Mitwirkenden. Ich fand, das war eine sehr konstruktive AG, in der wir dieses Ergebnis erreichen konnten. Als

Patientenvertreterin gerade für Menschen mit geistiger Behinderung bin ich sehr froh, dass wir diesen ersten Schritt gemacht haben, dass die Menschen eine bessere Versorgung erlangen können. Ich kann nur unterstreichen, was mein Vorredner gesagt hat: Das Problem in der Versorgung bleibt erst einmal bestehen. Wir würden uns sehr freuen, wenn wir gemeinsam weitere Lösungen finden, sowohl für die erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung als auch für die Kinder. Das sprengt jetzt ein bisschen den Rahmen; es ist in der Richtlinie nicht enthalten. Aber auch Kinder mit geistiger Behinderung sind in diesem Bereich deutlich unterversorgt. Wir würden uns freuen, wenn wir gemeinsam Wege finden, wie wir aus diesem Versorgungsengpass herauskommen.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Herr Harfst.

Herr Harfst (BPtK): Vielleicht zur Klarstellung, weil das vorhin vielleicht ein bisschen missverständlich war. Die meisten Regelungsänderungen beziehen sich auf erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Aber unsere Vorschläge insbesondere zur Akutbehandlung und zur Rezidivprophylaxe sind solche, die den besonderen Erfordernissen bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung gerecht werden würden und einen ersten weiteren Schritt darstellen. Das, was man auf der Ebene der Richtlinie machen kann, ist nur ein kleiner Teil. Da sind wir uns alle einig.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Weitere Anmerkungen oder Fragen? – Ich glaube, das ist in so großen Konsens entschieden worden – so hat man es mir berichtet – , und alle sind froh über das, was erreicht worden ist, sodass sich das darin widerspiegelt, dass kein großer Diskussionsbedarf da ist.

An dieser Stelle ganz herzlichen Dank, Herr Harfst! Wir haben kein schlechtes Gewissen, weil Sie ja aus Berlin kommen.

(Heiterkeit)

Herr Harfst (BPtK): Herzlichen Dank meinerseits für die Möglichkeit der Anhörung und gute Beratungen weiterhin!

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Wir bedanken uns ganz herzlich.

Schluss der Anhörung: 11.14 Uhr