

Stellungnahme

der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

Bundesgeschäftsstelle
Leipziger Platz 15
10117 Berlin

Bundesvereinigung@Lebenshilfe.de
www.lebenshilfe.de

13.11.2019

Zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit:

Entwurf einer Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychTh-ApprO)

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe setzt sich seit über 60 Jahren als Selbsthilfevereinigung, Eltern- und Fachverband für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Familien ein. In gut 500 Orts- und Kreisvereinigungen, 16 Landesverbänden und rund 4.300 Diensten und Einrichtungen der Lebenshilfe sind mehr als 123.000 Mitglieder aktiv. Die Ziele der Lebenshilfe sind umfassende Teilhabe und Inklusion sowie die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen in Deutschland.

I. Vorbemerkung

Menschen mit geistiger Behinderung können psychisch erkranken. Es wird sogar von einer drei- bis vierfach erhöhten Prävalenz psychischer Störungen bei Menschen mit Intelligenzminderung ausgegangen.¹ Allerdings sind bei der Diagnostik und Therapie bestimmte Besonderheiten zu berücksichtigen, die im Rahmen des Studiums der Psychotherapie vermittelt werden müssen.

So ist die Diagnostik bei diesem Personenkreis häufig schwerer als bei Menschen ohne geistige Behinderung. Beschwerden können schwerer zugeordnet und kommuniziert werden. Beispielsweise kann anhaltend aggressives Verhalten auf eine psychische Erkrankung hindeuten, es kann aber auch ein Zeichen körperlicher Schmerzen sein, die der Betroffene nicht als solche benennen kann. Hinzu kommt, dass psychopathologische Symptome immer noch häufig der Behinderung und nicht einer psychischen Störung zugeschrieben werden. Darüber hinaus wird die Diagnostik durch unpassende Diagnosekriterien und Diagnostikinstrumente erschwert. So hängt die Anwendung der diagnostischen Kriterien nach ICD-10 zumindest teilweise vom Entwicklungsstand der Person ab. Die Diagnosekriterien einer depressiven Episode umfassen z. B. Konzepte wie Schuld und Wertlosigkeit, die erst mit einem kognitiven Alter von etwa sieben Jahren verstanden werden.²

Auch die Behandlung muss bei Menschen mit geistiger Behinderung in bestimmter Hinsicht an die spezifischen Bedürfnisse dieses Personenkreises angepasst werden. Psychotherapeutische Behandlungen sind derzeit noch sehr sprachbasiert. Es wird über existierende Probleme geredet, Lösungsmöglichkeiten werden im Gespräch erarbeitet. Das erfordert ein hohes Maß an Kommunikations- und Konzentrationsfähigkeit, über das Menschen mit Intelligenzminderung nicht immer verfügen. Gleiches gilt für die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung und Selbstreflexion. Insoweit ist die Behandlung beispielsweise durch die Reduzierung und Vereinfachung von Sprache, die Nutzung von Visualisierungshilfen, eine Flexibilisierung des Settings, die Aufteilung der Intervention in kleine Schritte sowie die Einbeziehung von Bezugspersonen anzupassen.³

Schließlich ist bei der Diagnosestellung als auch bei der Therapie zu berücksichtigen, dass der sozio-emotionale Entwicklungsstand bei Menschen mit geistiger Behinderung nicht dem ihres biologischen Alters entsprechen muss. So kann wiederholt auftretendes „lautes Schreien“ bei einer erwachsenen Person mit einem sozio-emotionalen Entwicklungsstand von 0-6 Monaten auf eine psychopathologische Erkrankung hindeuten, es kann aber auch schlicht ein dem Entwicklungsstand angemessener Ausdruck der eigenen Bedürfnisse sein.⁴

¹ Vgl. Jan Glasenapp; Sabine Schäper (Hrsg.), *Barrierefreie Psychotherapie. Möglichkeiten und Grenzen der psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung*; Materialien der DGSGb, Band 37, S. 19, abzurufen unter <http://dgsgeb.de/index.php?volume=978-3-938931-38-7>.

² Vgl. ebd. S. 21 ff.

³ Vgl. ebd. S. 23 ff.

⁴ Vgl. hierzu den Artikel von Tanja Sappok und Sabine Zepperitz, „Emotionale Entwicklung als Schlüssel zum Verständnis von Verhalten bei Personen mit geistiger Behinderung“, in der Zeitschrift „Behinderte Menschen“ Heft 01/2018, abzurufen unter <https://www.behindertemenschen.at/content/view/full/111682>.

Die Berücksichtigung des jeweiligen Entwicklungsstandes kann somit dazu beitragen, Verhaltensauffälligkeiten besser zu verstehen und einzuordnen und eine gegebenenfalls erforderliche Behandlung entsprechend anzupassen.

Eine Sensibilisierung der Studierenden für die aufgezeigten Besonderheiten im Rahmen des Studiums ist aus Sicht der Bundesvereinigung Lebenshilfe zwingend notwendig, denn die Rückmeldungen aus unserer Mitgliedschaft zeigen, dass es an Therapeut*innen fehlt, die Kenntnisse in der Diagnostik und Therapie von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung haben und bereit sind, die Behandlung zu übernehmen.

A. Stellungnahme im Einzelnen

I. Vermittlung von Kompetenzen im Rahmen der hochschulischen Lehre

1. Konkretisierung der Personengruppe Menschen mit Behinderung

Gemäß § 1 Abs. 2 PsychThApprO-Entw. soll das Studium auf die Tätigkeit in der psychotherapeutischen Versorgung vorbereiten und dabei insbesondere auch die Belange von Menschen mit Behinderung berücksichtigen. Dieser allgemeinen Vorgabe trägt § 6 Abs. 3 i. V. m. der Anlage 2 der PsychThApprO-Entw., die die Inhalte des Masterstudienganges regelt, Rechnung (vgl. S. 58 und S. 59). Auch hier wurden Menschen mit Behinderung erwähnt. So sollen bei der Kompetenzvermittlung im Rahmen des Masterstudienganges die folgenden Wissensbereiche abgedeckt werden:

„Psychotherapeutische Behandlung nach Zielgruppen (Kinder und Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen, Menschen mit Behinderung) und ihre Besonderheiten“

sowie:

„Ambulante Psychotherapie bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen, älteren Menschen und Menschen mit Behinderung“.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe begrüßt diese Regelungen ausdrücklich. Allerdings sollte der Begriff „Menschen mit Behinderung“ konkretisiert und zwischen Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung differenziert werden. Bei der Therapie und Diagnostik von Menschen mit geistiger Behinderung sind andere Besonderheiten – beispielsweise in Bezug auf eine etwaige Verzögerung der sozio-emotionalen Entwicklung – zu berücksichtigen als bei der Therapie von körperlich behinderten Menschen (siehe hierzu die Ausführungen in der Vorbemerkung). Dies sollte sich in der Formulierung der Anlage 2 der Verordnung widerspiegeln.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert daher, dass die Formulierungen in der Anlage 2 (S. 58 und S. 59) wie folgt geändert werden:

„*Psychotherapeutische Behandlung nach Zielgruppen (Kinder und Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen, **Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung**)*“

sowie:

„*Ambulante Psychotherapie bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen, älteren Menschen und **Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung***“

2. Ergänzung der Anlage 1 und 2

Darüber hinaus sind Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung noch an weiteren Stellen in der Anlage 2 als auch in der Anlage 1, die die Studieninhalte des Bachelorstudienganges aufzählt, zu berücksichtigen. Zwar wird in der Begründung des Verordnungsentwurfs zur Anlage 1 (S. 97) und zur Anlage 2 (S. 98) erwähnt, dass die Wissensvermittlung unter Berücksichtigung der Belange von Personen aller Altersgruppen und von Menschen mit Behinderung erfolgen soll. Dieser allgemeine Programmsatz wurde bislang jedoch nur in Bezug auf Personen aller Altersgruppen und noch nicht in Bezug auf Menschen mit Behinderung ausreichend konkretisiert. Während Personen unterschiedlicher Altersgruppen ausdrücklich in der Anlage 1 – beispielsweise bei der Wissensvermittlung zur Diagnostik – erwähnt werden, ist dies bei Menschen mit Behinderung nicht der Fall.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert daher, die Anlage 1 und 2 wie folgt zu ergänzen:

a) Auf S. 53 sollte der zweite Spiegelstrich, erster Unterstrich

„– *psychodiagnostische Methoden der Persönlichkeits-, Leistungs- und neuropsychologischen Diagnostik bei Personen aller Altersgruppen nach wissenschaftlich methodischen Grundlagen, insbesondere solchen der Objektivität, Zuverlässigkeit und Gültigkeit, zu beurteilen, situations- und patientenangemessen auswählen und einsetzen zu können, sowie die Ergebnisse zu bewerten,*“

wie folgt ergänzt werden:

„– *psychodiagnostische Methoden der Persönlichkeits-, Leistungs- und neuropsychologischen Diagnostik bei Personen aller Altersgruppen **und bei Personen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung** nach wissenschaftlich methodischen Grundlagen, insbesondere solchen der Objektivität, Zuverlässigkeit und*

Gültigkeit, zu beurteilen, situations- und patientenangemessen auswählen und einsetzen zu können, sowie die Ergebnisse zu bewerten,“.

b) Auf S. 54 sollte der zweite Spiegelstrich

„Indikation und diagnostische Prozesse bei Menschen aller Altersgruppen“

wie folgt ergänzt werden:

*„Indikation und diagnostische Prozesse bei Menschen aller Altersgruppen **und bei Menschen mit geistiger und/ oder körperlicher Behinderung**“.*

c) Auf S. 55 sollte der erste Spiegelstrich

„Kennzeichen, Ziele, Aufgaben, Indikationen und Methoden von Prävention und Rehabilitation unter Berücksichtigung der Belange unterschiedlicher Altersgruppen“

wie folgt ergänzt werden

*„Kennzeichen, Ziele, Aufgaben, Indikationen und Methoden von Prävention und Rehabilitation unter Berücksichtigung der Belange unterschiedlicher Altersgruppen **und der Belange von Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung**“.*

d) Auf Seite 55 sollte der zweite Spiegelstrich

„Präventionsprogramme und Rehabilitationsansätze unter Berücksichtigung der Belange unterschiedlicher Altersgruppen“

wie folgt ergänzt werden:

*„Präventionsprogramme und Rehabilitationsansätze unter Berücksichtigung der Belange unterschiedlicher Altersgruppen **und der Belange von Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung**“.*

e) Auf der Seite 58 sollte der erste Spiegelstrich

„psychologische und neuropsychologische Störungsbilder sowie psychische Aspekte bei körperlichen Erkrankungen bei allen Altersgruppen unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse erfassen und in der psychotherapeutischen Tätigkeit angemessen berücksichtigen zu können“

wie folgt ergänzt werden:

„psychologische und neuropsychologische Störungsbilder sowie psychische Aspekte bei körperlichen Erkrankungen bei Personen aller Altersgruppen **und bei Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung** unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse erfassen und in der psychotherapeutischen Tätigkeit angemessen berücksichtigen zu können“.

f) Auf der Seite 58 sollte der zweite Spiegelstrich

„die Chancen, Risiken und Grenzen der unterschiedlichen psychotherapeutischen Ansätze wissenschaftlich fundiert und in Abhängigkeit von Lebensalter, Krankheitsbildern, sozialen und Persönlichkeitsmerkmalen der betroffenen Patientinnen oder Patienten einzuschätzen und sie den Patientinnen und Patienten, anderen beteiligten oder zu beteiligenden Personen, Institutionen oder Behörden zu erläutern,“

wie folgt ergänzt werden:

„die Chancen, Risiken und Grenzen der unterschiedlichen psychotherapeutischen Ansätze wissenschaftlich fundiert und in Abhängigkeit von Lebensalter, Krankheitsbildern, sozialen und Persönlichkeitsmerkmalen **sowie dem emotionalen und intellektuellen Entwicklungsstand** der betroffenen Patientinnen oder Patienten einzuschätzen und sie den Patientinnen und Patienten, anderen beteiligten oder zu beteiligenden Personen, Institutionen oder Behörden **bedarfsgerecht** zu erläutern,“.

g) Auf der Seite 58 sollte der vierte Spiegelstrich

„selbständig wissenschaftlich fundierte Fallkonzeptionen und die entsprechende Behandlungsplanung zu entwickeln und dabei die Besonderheiten der jeweiligen Altersgruppe, Krankheitsbilder und des Krankheitskontextes der betroffenen Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen,“

wie folgt ergänzt werden:

„selbständig wissenschaftlich fundierte Fallkonzeptionen und die entsprechende Behandlungsplanung zu entwickeln und dabei die Besonderheiten der jeweiligen Altersgruppe, Krankheitsbilder, des Krankheitskontextes und **des intellektuellen und emotionalen Entwicklungsstandes** der betroffenen Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen.

h) Auf Seite 58 sollte der 13. Spiegelstrich

„die Behandlungsplanung gemäß den unterschiedlichen Behandlungssettings (Einzeltherapie, Gruppentherapie, Paar- und Familientherapie) und unter Berücksichtigung der Besonderheit von stationärer oder ambulanter Versorgung vorzunehmen,“

wie folgt ergänzt werden:

Die aufgezählten Behandlungssettings sollten um die Therapie in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe gemäß § 42a Abs. 2 S. 1 Nr. 2 und S. 3 SGB XII (in der Fassung ab 01.01.2020), ehemals stationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen, ergänzt werden. Gerade für den Personenkreis von Menschen mit geistiger Behinderung ist eine Flexibilisierung des Settings und die Möglichkeit der Behandlung in ihrem gewohnten Umfeld wichtig. Hierbei sollte auch die Einbeziehung von Mitarbeiter*innen der besonderen Wohnform, die für die Betroffenen neben ihrer Familie und ihren Partnern häufig als Bezugspersonen fungieren, möglich sein. Psychotherapeuten sollten im Rahmen des Studiums hierfür sensibilisiert und befähigt werden, die Behandlung entsprechend zu planen.

i) Auf der Seite 60 sollte der erste Spiegelstrich, dritter Unterstrich

„nach wissenschaftlichen Kriterien zu entscheiden, welche diagnostischen Verfahren unter Berücksichtigung der jeweiligen Fragestellung einschließlich des Lebensalters von Patientinnen und Patienten, ihren Persönlichkeitsmerkmalen, ihrem sozialen Umfeld und Entwicklungsstand situationsangemessen anzuwenden sind, sowie diese Verfahren im Einzelfall durchzuführen, die Ergebnisse auszuwerten und zu interpretieren,“

wie folgt ergänzt werden:

*„nach wissenschaftlichen Kriterien zu entscheiden, welche diagnostischen Verfahren unter Berücksichtigung der jeweiligen Fragestellung einschließlich des Lebensalters von Patientinnen und Patienten, ihren Persönlichkeitsmerkmalen, ihrem sozialen Umfeld und **ihrem intellektuellen und emotionalen** Entwicklungsstand situationsangemessen anzuwenden sind, sowie diese Verfahren im Einzelfall durchzuführen, die Ergebnisse auszuwerten und zu interpretieren,“*

j) Auf Seite 60 sollte der zweite Spiegelstrich, zweiter Unterstrich

„selbständig psychotherapeutische Basistechniken als Grundlage der unterschiedlichen wissenschaftlich geprüften und anerkannten Therapieansätze im praktischen psychotherapeutischen Handeln bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Erwachsenen unter Berücksichtigung von Besonderheiten der jeweiligen Altersgruppe einzusetzen,“

wie folgt ergänzt werden:

*„selbständig psychotherapeutische Basistechniken als Grundlage der unterschiedlichen wissenschaftlich geprüften und anerkannten Therapieansätze im praktischen psychotherapeutischen Handeln bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Erwachsenen unter Berücksichtigung von Besonderheiten der jeweiligen Altersgruppe **und des jeweiligen intellektuellen und emotionalen Entwicklungsstandes** einzusetzen,“*

k) Schließlich sollte auf der Seite 61 unter dem sechsten Spiegelstrich ein weiterer Spiegelstrich aufgenommen werden:

Kultursensitive Interventionen bei Patienten und Patientinnen mit Kommunikationsschwierigkeiten z. B. aufgrund einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung oder eines Migrationshintergrundes durchzuführen und sich dabei Kommunikationshilfen wie beispielsweise der Verwendung von Leichter Sprache, Kommunikationstafeln, Sprachausgabegeräten oder der Hinzuziehung eines Dolmetschers zu bedienen.

II. Vermittlung von Kompetenzen im Rahmen von berufspraktischen Einsätzen

Gemäß § 15 PsychThApprO-Entw. sollen durch berufspraktische Einsätze im Rahmen des Masterstudienganges bestimmte Kompetenzen erworben werden. Diese werden unter anderem durch die „Berufsqualifizierende Tätigkeit III“ gemäß § 17 PsychThApprO-Entw. vermittelt (vgl. Verweis in § 15 Abs. 1 Nr. 2 PsychThApprO-Entw.). Während der „Berufsqualifizierenden Tätigkeit III“ sollen Studierende ihre bereits erworbenen Kompetenzen in realen Behandlungssettings und im direkten Kontakt mit Patient*innen umsetzen (vgl. § 17 Abs. 2 PsychThApprO-Entw.).

Das praktische Erleben einer Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung während des Studiums kann dazu beitragen, Berührungspunkte im späteren Berufsalltag vorzubeugen und innere Barrieren abzubauen.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert daher, dass angehende Psychotherapeut*innen im Rahmen ihres Studiums die Möglichkeit haben, berufspraktische Erfahrungen in der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung zu sammeln. Insoweit könnte § 17 Abs. 2 PsychTh-ApprO vorsehen, dass Studierende – soweit praktisch möglich – an mindestens einer einzels psychotherapeutischen Behandlung eines Menschen mit geistiger Behinderung teilnehmen sollen, bei der sie die Diagnostik, die Anamnese und Therapieplanung übernehmen sowie die Zwischen- und Abschluss-evaluation durchführen. Eine vergleichbare Regelung ist bereits in § 17 Abs. 2 Nr. 3 PsychTh-ApprO-Entw. für die Teilnahme an der Behandlung von Kindern und Jugendlichen vorgesehen.

Zu berücksichtigen ist natürlich, dass es derzeit noch wenige Therapieangebote für Menschen mit geistiger Behinderung gibt und insoweit eine zwingende Teilnahme von Studierenden an einer Behandlung dieses Personenkreises praktisch wohl noch nicht umsetzbar wäre.

In Anlehnung an § 17 Abs. 2 Nr. 3 PsychTh-ApprO-Entw. schlägt die Bundesvereinigung Lebenshilfe für die Ergänzung des § 17 Abs. 2 PsychTh-ApprO-Entw. daher den folgenden Wortlaut vor:

Die Studierenden sind während der „Berufsqualifizierenden Tätigkeit III – Angewandte Praxis der Psychotherapie“ zu befähigen, die während der „Berufsqualifizierenden Tätigkeit II – Vertiefte Praxis der Psychotherapie“ erworbenen Kompetenzen in realen Behandlungssettings und im direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten umzusetzen. Hierzu sind sie an der Diagnostik und der Behandlung von Patientinnen und Patienten unter Anwendung von den wissenschaftlich geprüften und anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und Methoden zu beteiligen, indem sie

....

an mindestens einer einzels psychotherapeutischen Behandlung eines Patienten oder einer Patientin mit einer geistigen Behinderung im Umfang von mindestens zwölf aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden teilnehmen und dabei die Diagnostik, die Anamnese und die Therapieplanung übernehmen sowie die Zwischen- und Abschlussevaluation durchführen, sofern eine entsprechende Ausbildungsmöglichkeit vorhanden ist

Diese Vorgabe kann gegebenenfalls auch den positiven Effekt haben, dass durch die Etablierung erforderlicher Ausbildungsmöglichkeiten auch die Entwicklung von entsprechenden Therapieangeboten für Menschen mit geistiger Behinderung gefördert wird.