

# Zur psychotherapeutischen Versorgung erwachsener Menschen mit Intelligenzminderung in Baden-Württemberg

Eine Befragung Psychologischer Psychotherapeutinnen

Katharina Kremitzl, Amelie Engenhorst, Traudel Simon, Alexander Wunsch, Roland Straub & Rüdiger Nübling

**Zusammenfassung:** Erwachsene Menschen mit Intelligenzminderung (IM) haben ein drei- bis vierfach erhöhtes Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken. Die von der Katholischen Hochschule Freiburg in Kooperation mit der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg durchgeführte Erhebung gibt erste Hinweise zur psychotherapeutischen Versorgungssituation erwachsener Menschen mit IM und psychischen Störungen in Baden-Württemberg. Insgesamt haben n = 154 Psychologische Psychotherapeutinnen<sup>1</sup> (weiblich und männlich) an der Befragung teilgenommen. Die Versorgungssituation erwachsener Menschen mit IM wird von den Antwortenden als mangelhaft eingeschätzt. Nur rund 40 % dieser Psychotherapeutinnen hatten zum Zeitpunkt der Befragung bereits Menschen mit IM behandelt. Die Erhebung gibt Hinweise auf Gründe für die Nicht-Behandlung, auf vorwiegend behandelte psychische Störungen und auf Verbesserungspotenziale. Aufgrund der bisherigen unzureichenden Forschungslage sind weiterführende Studien dringend geboten.

## Einführung und Hintergrund

Menschen mit geistiger Behinderung haben gleiche Rechte, bei psychischen Störungen eine Psychotherapie zu erhalten. Im Grundgesetz (Artikel 3) und auch im SGB V (§ 2a) finden sich entsprechende Normierungen. Spezifiziert ist dies durch die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention 2009 durch den Deutschen Bundestag (Artikel 25). Nach der Konvention gilt es, ein Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu erreichen. Zudem soll Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und nach demselben Standard zur Verfügung stehen wie anderen Menschen. Gesundheitsleistungen sollen (in Baden-Württemberg gesetzlich geregelt seit Neufassung des Landesbehindertengleichstellungsgesetzes vom 1. Januar 2015) allen Menschen in gleicher Weise zur Verfügung stehen und so gemeindenah wie möglich erbracht werden. Trotz des Rechts auf eine Gesundheitsversorgung im selben Umfang, in selber Qualität und nach denselben Standards, wie sie für Menschen ohne Behinderung zur Verfügung stehen soll, ist die Suche nach einem Psychotherapieplatz besonders für Menschen mit Intelligenzminderung derzeit sehr schwierig. Dieser aus der Praxis berichtete Mangel an psychotherapeutischen Angeboten für Menschen mit Intelligenzminderung (IM) und psychischen Störungen waren Anlass, über eine Fragebogenerhebung ein differenzierteres Bild der Situation zu erhalten.

## Stand der Forschung

In Baden-Württemberg leben derzeit ca. 140.000 Menschen mit einer geistigen Behinderung bzw. Intelligenzminderung (Pflugmann-Hohlstein & Allgöwer, 2016). Nach Henricke, Buscher, Häßler und Roosen-Runge (2009) ist die Prävalenz für psychische Störungen bei Menschen mit IM mindestens drei- bis viermal so hoch wie in der allgemeinen Bevölkerung (vgl. u. a. auch Irblich & Stahl, 2003). *Došen (2010)*<sup>2</sup> geht von einer Prävalenz von 30 bis 50 % aus. Dies würde einer Gesamtzahl von ca. 42.000 bis 70.000 Menschen entsprechen, die mit einer IM psychotherapeutisch behandlungsbedürftig wären. *Nübling, Bär et al. (2014)* errechneten, dass bundesweit jährlich ca. 1,5 Mio. Menschen stationär und ambulant psychotherapeutisch versorgt werden, für Baden-Württemberg mit einem Bevölkerungsanteil von 13 % (11 von 82 Mio.) wären dies ca. 200.000 Menschen.

Bereits die Ergebnisse von Studien zur allgemeinen psychotherapeutischen Versorgungssituation liefern Hinweise auf eine ambulante Unterversorgung (vgl. Gaebel, Kowitz, Fritzsche

<sup>1</sup> Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der weiblichen Sprachform. Dort, wo es zu Verwechslungen kommen könnte (beispielsweise mit einer rein weiblichen Stichprobe einer Erhebung), wird auf beide Geschlechter hingewiesen.

<sup>2</sup> Die kursiv ausgezeichneten Quellen finden Sie abgedruckt am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter [www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de).

& Zielasek, 2013; Jacobi & Kessler-Scheil, 2013; Nübling, Jeschke, Ochs & Schmidt, 2014; Walendzik et al., 2010). Voß, Schade, Kaiser und Jeschke (2008) resümieren, dass die Barrieren für eine Psychotherapie bei Menschen mit IM unverhältnismäßig hoch seien, d. h. es kann davon ausgegangen werden, dass die Versorgungssituation für Menschen mit IM deutlich schlechter ausfällt als für die Allgemeinbevölkerung. Laut Kufner (2015) existiert bislang keine umfassende Studie zur Versorgungslage von Erwachsenen mit IM und einer psychischen Störung in Deutschland.

Die psychotherapeutische Versorgung von erwachsenen Menschen mit IM wurde bisher nur als Teilaspekt in allgemeinen Versorgungsstudien erfasst. So befasste sich beispielweise die Studie „Barrierefrei gesund“ von Schäfer-Walkmann, Traub, Häussermann und Walkmann (2015) mit der gesundheitlichen Versorgung in Stuttgart. Ergebnisse waren unter anderem, dass es große Versorgungslücken in der sozialpsychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungslandschaft gibt und Strukturen und Rahmenbedingungen in der Gesundheitsversorgung selbst in einer Großstadt wie Stuttgart nur ansatzweise auf die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit IM vorbereitet sind. Es mangle, so die Studie, an Angeboten; daneben behinderten Verständigungsprobleme sowie Vorurteile gegenüber den Klientinnen eine gute Versorgung. Psychotherapeutische Angebote seien für Menschen mit IM kaum zugänglich.

Schützwohl et al. (2016) erhoben psychische Störungen und Problemverhalten bei erwachsenen Menschen mit einer leichten oder mittelgradigen Form der IM sowie die Nutzung des Gesundheitssystems der Region Dresden, der Metropolregion Rhein-Neckar sowie der Region Bayrisch-Schwaben. Die gängigste Behandlung der psychischen Störungen bei erwachsenen Menschen mit IM erfolgte mittels Psychopharmaka. Bei der Behandlung von psychischen Störungen wurden überwiegend Psychiaterinnen kontaktiert; nur eine sehr kleine Anzahl hatte Kontakt zu einer Psychotherapeutin.

## Fragestellungen

Auf der Grundlage des bisherigen Forschungsstands sowie der angenommenen Unterversorgung wurde folgenden Fragen nachgegangen:

- Welche Einstellungen haben Psychotherapeutinnen zur psychotherapeutischen Versorgung von Patientinnen mit IM?
- Wie gestaltet sich die aktuelle psychotherapeutische Versorgung erwachsener Menschen mit IM und psychischen Störungen in Baden-Württemberg?
- Welche Gründe gibt es, die eine psychotherapeutische Behandlung erwachsener Menschen mit IM erschweren?
- Welche psychischen Störungen werden behandelt?

- Wie werden Psychologische Psychotherapeutinnen auf die Behandlung vorbereitet?
- Welche Verbesserungspotenziale gibt es im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung?

## Methodik

Zur Beantwortung dieser Forschungsfragen wurde eine explorative Querschnittserhebung der in Baden-Württemberg tätigen Psychologischen Psychotherapeutinnen (weiblich und männlich) durchgeführt. Die Daten wurden mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens erhoben und als (Online-)Befragung in Form einer elektronisch bearbeitbaren PDF-Datei an alle potenziellen Personen versandt (Micheel, 2010). Der Bogen konnte direkt am PC oder am mobilen Endgerät ausgefüllt und in digital gesicherter Form zurückgesendet oder handschriftlich ausgefüllt und postalisch zurückgesendet werden. Als Grundlage für den Fragebogen dienten bereits vorhandene Fragebögen von Metaxas, Wunsch, Simon und Nübling (2014), von Nübling, Jeschke et al. (2014) sowie von Schäfer-Walkmann et al. (2015). Insgesamt umfasste er 59 Fragen zu demographischen Daten, zu Einstellungen und Meinungen, zu Überzeugungen sowie zum Verhalten der befragten Personen. Der erste Teil war ein allgemeiner Teil, den alle Psychotherapeutinnen ausfüllten. Eine Filterfrage führte dazu, dass Psychotherapeutinnen mit und ohne Erfahrung in der Behandlung von Menschen mit IM unterschiedliche Fragen beantworteten. Abschließend bot eine offene Frage die Möglichkeit, Ergänzungen und Anmerkungen in eigenen Worten vorzunehmen. Der Fragenbogen wurde vor seiner Fertigstellung einer Expertinneneinschätzung durch Mitglieder des Arbeitskreises „Psychotherapie für Menschen mit geistiger Behinderung“ der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg unterzogen. Die Studie wurde im Rahmen einer Masterarbeit an der Katholischen Hochschule Freiburg durchgeführt (Engenhorst & Kremitzl, 2016).

## Auswahl der befragten Personengruppe

In die Befragung wurden alle Psychologischen Psychotherapeutinnen (weiblich und männlich) der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (LPK BW) einbezogen, die in der Datenbank der Kammer eine E-Mail-Adresse hinterlegt hatten. Zusätzlich wurde über die Internetseite der LPK BW und über die Länderseiten des Psychotherapeutenjournals auf die Befragung hingewiesen. Der Fragebogen war auf der Internetseite der Kammer frei zugänglich. Insgesamt wurden 2.395 Mitglieder per E-Mail angeschrieben, davon kamen ca. 50 E-Mails als nicht zustellbar zurück. Die Auswahlpopulation betrug somit N = 2.350.

## Datenanalyse und -auswertung

Die Daten wurden quantitativ mit Hilfe von SPSS analysiert. Insgesamt ergab sich ein Rücklauf von 156 Fragebögen. Auf-

Variable		n	in Prozent oder M (SD)
Geschlecht weiblich		113	75,3 %
Durchschnittsalter		154	52,5 Jahre (10,8 SD)
Art Approbation	PP	154	100,0 %
	KJP und PP	27	17,9 %
Approbationsjahr	1977-1999	65	42,2 %
	2000-2010	50	32,4 %
	2011-2016	31	20,1 %
Kassenzulassung	100 %	45	29,2 %
	50 %	38	24,7 %
	Keine	57	43,5 %
Berufserfahrung (Jahre)		150	18,4 Jahre (10,4 SD)
Behandlungsrahmen	Eigene Praxis (KV-Zulassung)	80	51,9 %
	Angestellt in Praxis	9	5,8 %
	Eigene Praxis (ohne KV-Zulassung)	16	10,4 %
	Beratungsstelle	10	6,5 %
	Stationäre Einrichtung der Behindertenhilfe	4	2,6 %
	Institutsambulanz	2	1,3 %
	Psychiatrische Klinik/Tagesklinik	8	5,2 %
	Allgemeines Krankenhaus	2	1,3 %
	Psychosomatische/Psychotherapeutische Klinik/Rehabilitation	8	5,2 %
	Sonstiges	6	3,9 %
	Fehlend	9	5,8 %
Psychotherapieverfahren (Mehrfachnennung)	Verhaltenstherapie	103	66,9 %
	Analytische Psychotherapie	22	14,3 %
	Tiefenpsych. fundierte Psychotherapie	46	29,9 %
	Andere Verfahren	43	27,9 %

Tabelle 1: Stichprobe

Anmerkungen: M = Mittelwert, SD = Standardabweichung

grund von unvollständig ausgefüllten Fragebögen wurden n = 154 Datensätze in die Auswertung einbezogen. Der bereinigte Rücklauf konnte daher auf 6,6 % der angeschriebenen Psychotherapeutinnen beziffert werden. Die Studie erhebt selbstverständlich keinen Anspruch auf Repräsentativität. Da zu den hier untersuchten Fragestellungen bislang keinerlei empirische Daten verfügbar sind, zeigt sie zumindest wichtige Anhaltspunkte bzgl. der psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung auf. Die Datenanalyse erfolgt dementsprechend fast ausschließlich deskriptiv.

## Ergebnisse

Tabelle 1 gibt einen Überblick über Stichprobencharakteristika der antwortenden Psychotherapeutinnen (weiblich und männlich).

76 % aller Antwortenden (n = 117) hatten in irgendeiner Form bereits Kontakte oder Erfahrungen mit Menschen mit IM gesammelt. Kontakte fanden unter anderem im Zivildienst oder in Praktika, im Studium, im Beruf aber auch im privaten Bereich statt. 23 % (n = 36) hatten noch keine Erfahrung oder Kontakte.

## Welche Einstellungen haben Psychotherapeutinnen zur psychotherapeutischen Versorgung von Patientinnen mit IM?

Insgesamt zeigten sich bei den antwortenden Psychotherapeutinnen recht eindeutige Einstellungen zur psychotherapeutischen Behandlung von Patientinnen mit IM. So gaben jeweils über 90 % an, dass eine kontinuierliche Ansprechpartnerin (außer der Patientin; 93 % Zustimmung), eine zielgruppengerechte Sprache (93 %) sowie spezielles Fachwissen (93 %) wichtig seien und dass durch eine psychotherapeutische Versorgung dieser Patientinnen auch deren Partizipation gefördert werde (91 %). Weiter gaben jeweils über 80 % an, dass Menschen mit IM im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung mit Vorurteilen und Stigmatisierung konfrontiert seien (90 %), zu wenig Ressourcen für die Arbeit mit dem Unterstützerinnensystem zur Verfügung stehen (87 %), Verständigungsprobleme mit diesen Patientinnen die Versorgung erschweren (84 %), eine Begleitung durch der Patientin vertraute Personen im Rahmen der Psychotherapie nötig sind (83 %) sowie der Erfolg dieser Behandlungen in einer besonderen Weise abhängig ist von einer guten Zusammenarbeit mit Bezugspersonen (83 %). Darüber hinaus sind ca. drei Viertel der Befragten der Auffassung, dass die Versorgung intelligenzgeminderter Patientinnen mit mehr Aufwand verbunden ist (74 %). Weitgehend abgelehnt wird die Aussage, dass die Kontaktaufnahme zur Psychotherapie von Menschen mit IM „selbstbestimmt“ erfolge (88 % Ablehnung).

## Wie gestaltet sich die aktuelle psychotherapeutische Versorgung erwachsener Menschen mit IM und psychischen Störungen?

Zur Einschätzung der Versorgungssituation wurden Antworten zur vorhandenen Erfahrung mit Menschen mit IM, zu behandelten Formen der IM und deren Verteilung, zu Finanzierungswegen, zur Anzahl der Anfragen für eine Behandlung sowie der im letzten Jahr behandelten Menschen mit IM berücksichtigt. Weiterhin wurden Gesamtstundenumfänge der Behandlung von Menschen mit IM und der geschätzte zeitliche Mehraufwand, die Schnittstellen in der psychotherapeutischen Arbeit und angewandte diagnostische Verfahren sowie der Vergleich des Stundenumfanges abgeschlossener Psychotherapien bei Menschen mit und ohne IM zur Beurteilung herangezogen.

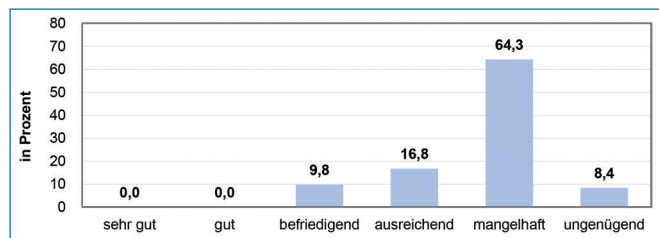


Abbildung 1: Bewertung der aktuellen psychotherapeutischen Versorgung für Menschen mit IM (in Schulnoten)

Die aktuelle psychotherapeutische Versorgungssituation erwachsener Menschen mit IM wurde von 73 % der Befragten als mangelhaft oder gar ungenügend eingeschätzt (MW = 4,73, SD = 0,76; vgl. Abb. 1).

61 (40 %) der teilnehmenden Psychotherapeutinnen hatten Behandlungserfahrung mit Menschen mit IM, 93 (60 %) keine. Diejenigen mit Behandlungserfahrung hatten in mehr als der Hälfte der Fälle Menschen mit leichteren Formen der IM in Behandlung. Nur etwa jede dritte Patientin litt unter einer mittelgradigen Form der IM und nur etwa jede zehnte unter einer schweren oder schwersten Form. Die unterschiedlichen Finanzierungen der Behandlungen sind in Abbildung 2 dargestellt.

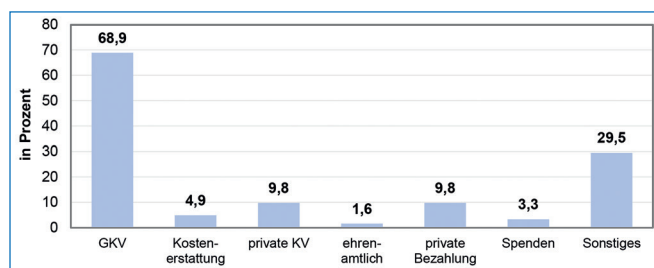


Abbildung 2: Formen der Finanzierung psychotherapeutischer Behandlung bei Menschen mit IM (n = 61)

Von den Psychotherapeutinnen, die Patientinnen mit IM behandeln, hatten 77 % (n = 46) in den vergangenen zwölf Monaten im Durchschnitt 4,3 Anfragen (SD = 4,9) auf einen Therapieplatz (Minimum: 1, Maximum: 20). Durchschnittlich wurden 2,9 (SD = 3,3) Menschen mit IM psychotherapeutisch in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung behandelt. Die befragten Psychotherapeutinnen schätzten den erforderlichen zeitlichen Mehraufwand verglichen mit Patientinnen ohne IM auf 21,9 % (SD = 17,5). Die durchschnittliche Behandlungsdauer der IM-Patientinnen betrug 39,3 Stunden (SD = 45,5).

Hinsichtlich angewandter diagnostischer Verfahren gaben 93 % (n = 57) der antwortenden Psychotherapeutinnen, die bereits mit intelligenzgeminderten Patientinnen Erfahrung hatten (n = 61), an, Interviews zu führen, eine biographische Anamnese zu erheben oder zu explorieren. 75 % (n = 46) der Psychotherapeutinnen nutzten die Verhaltensbeobachtung als diagnostisches Verfahren. Eine Leistungs-, Intelligenz- oder Vigilanzdiagnostik (z. B. WAIS-IV, Petermann, 2012; K-TIM, Melchers et al., 2006; SON-R, Tellegen et al., 2012; alle zitiert nach Došen, 2010), wurde von 30 % (n = 18) durchgeführt. 44 % (n = 27) der Befragten setzten eine störungsspezifische Diagnostik ein. Nur jede zehnte Antwortende verwendet darüber hinaus Verfahren zur Erfassung des sozialen und des emotionalen Entwicklungsniveaus oder adaptiver Kompetenzen (kognitiv-kommunikative, praktische und soziale Kompetenzen; z. B. Vineland-II/VABS, Sparrow, 2011; Sparrow et al., 2005; ABAS-II, Oakland & Harrison, 2008; SRZ/SRZ-P, Kraijer & Kema, 2004; SEO-Rating, Došen, 2010; alle zitiert nach Došen, 2010) ein. Dabei hielten 90 % (n = 55)

den Einsatz solcher spezifischer diagnostischer Verfahren bei erwachsenen Menschen mit IM im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung für sinnvoll. Zu den Gründen für den fehlenden Einsatz spezifischer diagnostischer Verfahren vgl. Abbildung 3.

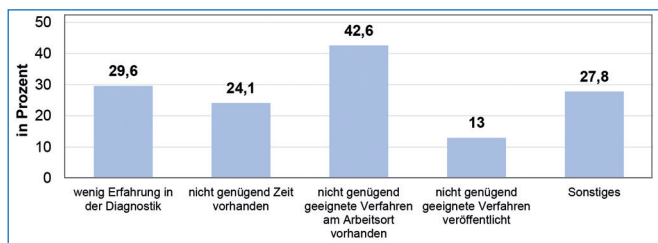


Abbildung 3: Gründe für den fehlenden Einsatz spezifischer diagnostischer Verfahren (n = 54)

Wichtige Schnittstellen im Rahmen der psychotherapeutischen Arbeit sahen die Befragten zu Angehörigen, pädagogischem Personal, niedergelassenen Ärztinnen und Klinikärztinnen sowie ambulanten und stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe.

## Welche Gründe gibt es, die eine psychotherapeutische Behandlung erwachsener Menschen mit IM erschweren?

Hierzu wurden Aussagen hinsichtlich Barrierefreiheit, Einstellungen zur Durchführbarkeit von Psychotherapie, Einschätzungen der eigenen Behandlungskompetenz und Behandlungsbereitschaft, Gründe für eine Nichtbehandlung sowie Erschwernisse in der psychotherapeutischen Arbeit mit Menschen mit IM berücksichtigt.

Nur 40 % (n = 62) gaben an, dass ihre Praxis/ihr Arbeitsplatz räumlich barrierefrei ist; 58 % (n = 89) dagegen verneinten dies. 111 der 154 (72 %) antwortenden Personen hielten Psychotherapie bei Menschen mit IM grundsätzlich für durchführbar, 6 (3 %) Personen sahen Psychotherapie als nicht durchführbar an und 37 (24 %) hatten sich diesbezüglich noch nicht damit auseinander gesetzt. Nach der Einschätzung der eigenen Kompetenz befragt, hielten sich 66 % der Psychotherapeutinnen selbst für wenig bis gar nicht kompetent, Menschen mit IM psychotherapeutisch zu behandeln (vgl. Abb. 4).

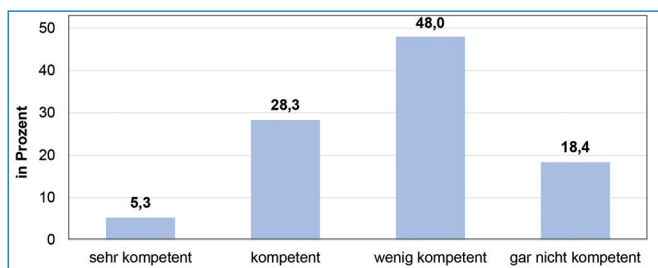


Abbildung 4: Einschätzung der eigenen fachlichen Kompetenz für die Behandlung von Menschen mit IM (n = 152)

62 % der Psychotherapeutinnen gaben eine hohe (18 %) oder mittlere (43 %) Bereitschaft an, mit Patienten mit IM zu arbeiten, demgegenüber nannte rund ein Drittel eine geringe (30 %) bis gar keine (9 %) Behandlungsbereitschaft (n = 152). Es bestand hier ein Zusammenhang zwischen Ausbildungsinhalten („Das Thema IM war Bestandteil der Ausbildung“: ja vs. nein) und der Bereitschaft, mit Menschen mit IM zu arbeiten ( $\chi^2 = 9,48$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0,024$ ). Bei Betrachtung der einzelnen Therapieausrichtungen bezüglich der Behandlungsbereitschaft zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede.

Als Gründe für ausbleibende Behandlungen wurden keine Anfragen (82 %), andere Schwerpunktsetzung (41 %), erlebte eingeschränkte eigene Kompetenz (36 %), kein Ausbildungsinhalt und fehlende Kenntnisse (29 %) sowie mangelndes Wissen über Behinderung (29 %) genannt. Als erschwerend in der psychotherapeutischen Arbeit wurden die Nichtverfügbarkeit erforderlicher kontinuierlicher Ansprechpartnerinnen, Verständnisprobleme sowie mangelnde zeitliche Ressourcen für die Arbeit mit dem Unterstützerinnensystem angegeben.

## Welche psychischen Störungen erwachsener Menschen mit IM werden von Psychologischen Psychotherapeutinnen behandelt?

Eine Übersicht der am häufigsten behandelten psychischen Störungen bei Menschen mit IM zeigt Abbildung 5.

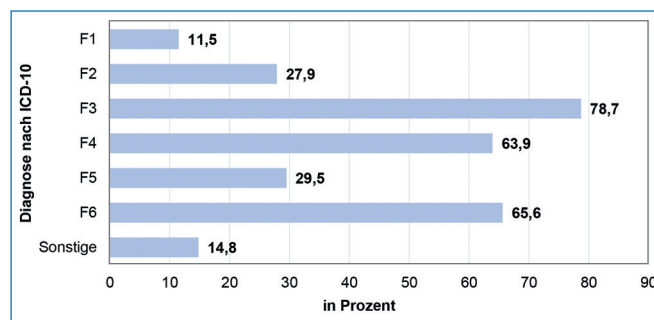


Abbildung 5: Behandelte Störungen bei Menschen mit IM; F-Diagnosegruppen nach ICD-10

Anmerkungen: F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, F3: Affektive Störungen, F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren, F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Von den im Fragebogen aufgeführten zehn Verhaltensstörungen und Problembereichen bei Menschen mit IM wurden vorrangig Rückzug aus sozialen Kontakten bzw. Kontaktschwierigkeiten (77 %), aggressives Verhalten bzw. expansive Verhaltensstörungen (64 %), Autonomiekrisen, Ablösungskrisen und Pubertätskrisen (59 %) sowie Hyperaktivität und Unruhe (59 %) angegeben.

## Wie werden Psychologische Psychotherapeutinnen auf die Behandlung erwachsener Menschen mit Intelligenzminderung und psychischen Störungen vorbereitet?

Im Rahmen der Ausbildung zur Psychotherapeutin wurde IM bei 43 % (n = 66) thematisiert. Bei 55 % (n = 85) stellte das Thema keinen Ausbildungsinhalt dar. Unterscheidet man bzgl. der Therapieverfahren, so zeigt sich, dass fast jede zweite (48 %) VT-Psychotherapeutin sowie 45 % der analytisch ausgebildeten Psychotherapeutinnen angaben, dass das Thema IM im Verlauf der Ausbildung (Studium, PT-Ausbildung, Fortbildungen) Thema war; bei tiefenpsychologisch ausgebildeten Kolleginnen waren dies nur 27 %. Der Unterschied ist allerdings statistisch nicht signifikant ( $\chi^2 = 3,26$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,196$ ).

Antwortende, bei denen IM-Themen Ausbildungsinhalt waren, behandelten eher erwachsene Menschen mit IM (57 % vs. 42 % der Psychotherapeutinnen, bei denen IM kein Thema war). Dieser Unterschied ist statistisch signifikant ( $\chi^2 = 7,77$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,007$ ).

## Welche Verbesserungspotenziale gibt es im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung erwachsener Menschen mit IM?

Die Psychotherapeutinnen, die bislang keine IM-Patientinnen behandelten (n = 92), wurden dazu befragt, was sich verändern müsste, damit sie sie behandeln würden. Aus ihrer Sicht bedarf es mehr Fortbildungen zu dem Thema (50 %), vermehrtes Wissen über IM (40 %) sowie höhere zeitliche Ressourcen in der Behandlung (37 %); lediglich jede Fünfte nannte verbesserte Kooperation und bessere Vergütung. 22 % sind der Meinung, dass nichts verbessert werden müsse (vgl. Abb. 6).

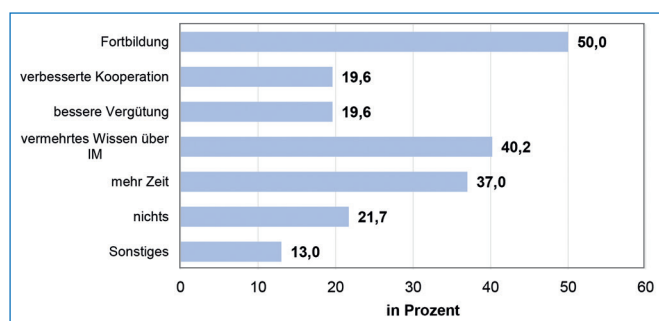


Abbildung 6: Verbesserungspotenziale aus Sicht der Befragten

## Antworten auf die offenen Fragen

Von insgesamt n = 61 der Antwortenden (ca. 40 % der Stichprobe) liegen Antworten auf die offenen Fragen am Ende des Fragebogens vor. Ergänzend zu den quantitativen Ergebnissen der Befragung sollen hier abschließend diese Antworten zusammengefasst werden. Wörtliche Zitate sind in Anführungszeichen gesetzt.

Allgemein wurde positiv hervorgehoben, dass es gut sei, dass sich die Landespsychotherapeutenkammer dieses Themas annimmt, sowohl im Rahmen dieser Befragung als auch in einer Reihe von Fortbildungsveranstaltungen.

Kritisiert wurde u. a., dass der „untersuchte Bereich [...] aus Unwissen von einer Mehrzahl der KollegInnen nicht beachtet“ werde, und es wurde betont, dass „eine Nachbesserung der Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit Intelligenzminderung für dringend notwendig“ erachtet wird. Hierzu könnten sich u. a. auch „kreativtherapeutische Ansätze wie Musiktherapie [...] in besonderer Weise für die psychotherapeutische Begleitung/Behandlung“ eignen. Als hilfreich werden neben „speziellen fachlichen, kooperativen und abrechnungstechnischen Infos auch Infos/Diskussionen über den Möglichkeitsraum des Veränderungspotenzials bei verschiedenen Behinderungen und Schweregraden“ gesehen.

Manche halten das „klassische ambulante Psychotherapie-setting für diese Zielgruppe für ungeeignet (ausgenommen leichte Intelligenzminderung mit vorhandener Alltagskompetenz)“ und sind der Meinung, dass ein institutioneller und multiprofessioneller Rahmen bessere Behandlungsmöglichkeiten biete. Eine Antwortende mit Erfahrung im „beschützenden Bereich“ merkt an, „dass relativ wenige Menschen mit IM aus eigenem Antrieb psychotherapeutische Hilfe suchen“ und oft „fremdmotiviert“ von den Alltagsbegleiter/innen/Eltern (aufgrund deren Leidensdruck) geschickt“ werden würden, sich aber dann oft eine eigene Motivation entwickelten.

Ein größerer Anteil der Anmerkungen enthielt Kritik an den Psychotherapierichtlinien und den Gutachterinnen. So wird z. B. über Fälle berichtet, in denen die Gutachterinnen „trotz dem im Antrag ausgeführten starken Leidensdruck, hoher Motivation und Zuverlässigkeit des Patienten und dargestellter nachvollziehbarer Psychodynamik“ den Antrag ablehnten, u. a. mit der Begründung, dass der „Patient eine Unterstützung außerhalb der Regelversorgung“ benötige. Dies sei „sehr unbefriedigend und motivationsraubend“ für jene Kolleginnen, die bereit wären, behinderte Patientinnen aufzunehmen. Es sei „empörend und traurig“, von Gutachterinnen abgelehnt zu werden mit der Begründung, stützende Gespräche wären ausreichend. Und es sei auch „sehr ärgerlich“ sowie „für die Patienten schlimm und destabilisierend“, da es die Schwächsten und Hilflosesten treffen würde. „Blamabel“ sei auch das Wissen einiger Gutachterinnen; hier liege „deutlicher Aufklärungsbedarf“ vor. So brauche man „sehr viel überdurchschnittliches Engagement, um sich nicht demotivieren zu lassen (und das für absolut unzureichende Honorare)“.

Mehrfach wird auf die großen Probleme für Menschen mit IM bei der Therapieplatzsuche hingewiesen und es werden Möglichkeiten zur Ausweitung der erforderlichen Behandlungsangebote beschrieben. Vorgeschlagen wird u. a., dass sich die „Psychotherapeutenkammer [...] bei den Krankenkassen bzw. der kassenärztlichen Vereinigung dafür einsetzen [sollte], dass approbierte Psychotherapeuten, die langjährige Er-

fahrung mit diesem Klientel haben, durchaus auch Therapien im Ermächtungsverfahren übernehmen dürfen, um den Bedarf abzudecken“.

## Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse deuten auf eine unzureichende psychotherapeutische Versorgungslage für erwachsene Menschen mit IM in Baden-Württemberg hin. Die Psychotherapeutinnen, die sich an der Befragung beteiligten, bewerteten die Versorgung als überwiegend mangelhaft bis ungenügend. Nach epidemiologischen Schätzungen könnten ca. 40.000 bis 70.000 Menschen mit IM psychotherapeutisch behandlungsbedürftig sein. Jährlich werden in Baden-Württemberg insgesamt etwa 200.000 Menschen ambulant und stationär psychotherapeutisch behandelt. Geht man davon aus, dass z. B. 25 % der o. g. behandlungsbedürftigen Menschen mit IM, also ca. 10.000 bis 20.000, einen Behandlungsplatz suchen, dann müsste jeder 20. bzw. 10. vorhandene Therapieplatz einem Menschen mit IM zur Verfügung stehen. Dies ist ziemlich unrealistisch.

Die Behandlung von Menschen mit IM scheint abhängig zu sein von der Einschätzung der eigenen Kompetenz der Psychotherapeutinnen, ihres Wissens, ihrer Erfahrung und ihrer Einstellung gegenüber Menschen mit IM. Um Psychotherapie bei Menschen mit IM effektiv zu gestalten, braucht es zudem kontinuierliche Ansprechpartnerinnen und eine Mitgestaltung der Wohn- und Arbeitssituation, was vielen Psychotherapeutinnen aufgrund zeitlich begrenzter Ressourcen und gegebener Rahmenbedingungen nur schwer möglich ist. Der mit ca. 20 % geschätzte Mehraufwand dafür dürfte eine weitere wichtige Barriere der Behandlung sein.

Die Ergebnisse bestätigen Aussagen von *Schanze (2008)* sowie *Simon und Jäckel (2014)*, dass die Psychotherapie von Menschen mit IM in der Ausbildung zur Psychotherapeutin weitgehend ausgeblendet wird. Eine Verankerung IM-spezifischer Themen in der Ausbildung erscheint zur Verbesserung der Versorgungssituation notwendig und wünschenswert.

## Limitierungen

Es kann festgehalten werden, dass die in der vorliegenden Studie befragten Psychotherapeutinnen (weiblich und männlich) hinsichtlich der Merkmale Alter und Geschlecht den größer angelegten, annähernd repräsentativen Studien von *Nübling, Jeschke et al. (2014)* und *Walendzik et al. (2010)* sehr ähnlich sind. Bei anderen Merkmalen, wie beispielsweise der Approbation oder den verwendeten Psychotherapieverfahren, ist die vorliegende Stichprobe nicht vergleichbar. Gründe für eine Teilnahme an der Studie könnten in einem besonderen Interesse an dem Thema bzw. der Verbesserung der Situation liegen. Es könnte daher vermutet werden, dass die vielen angefragten Psychotherapeutinnen, die den Fragebo-

gen nicht bearbeitet haben, überwiegend wenig bis gar keine erwachsenen Menschen mit IM behandeln und dass demzufolge die tatsächliche Versorgung noch schlechter ist, als es hier erfasst wurde. Es ist darüber hinaus allerdings auch denkbar, dass z. B. der Fragebogen zu lang war oder dass die angefragten Psychotherapeutinnen keine Motivation hatten, schon wieder an einer der aktuell vielen Online-Befragungen teilzunehmen. Angesichts des verhältnismäßig geringen Rücklaufs von 6,6 % sind die Ergebnisse nicht generalisierbar/übertragbar auf die in Baden-Württemberg tätigen Psychotherapeutinnen. Sie stellen aber eine erste und wichtige Einschätzung zur Versorgung erwachsener Menschen mit IM aus der Sicht der Profession dar.

## Schlussbetrachtung

Die explorativ angelegte Studie wurde im Rahmen einer Masterarbeit in Zusammenarbeit zwischen Hochschule (Klinische Heilpädagogik) und Psychotherapeutenkammer als Low-Budget-Forschung durchgeführt. Die Studie hat einige Mängel bzw. Grenzen (s. o.), sie macht jedoch auch deutlich, dass es sich lohnen würde, zu diesem Thema mehr Mittel in wissenschaftlich fundierte Projekte zu investieren.

Insgesamt gehen die Autorinnen und Autoren dieser Studie aufgrund der Ergebnisse davon aus, dass es hinsichtlich der psychotherapeutischen Versorgung erwachsener Menschen mit speziellen Bedürfnissen und Erfordernissen einen erheblichen Mangel an geeigneten psychotherapeutischen Behandlungsangeboten gibt. Besonders betroffen scheinen Menschen mit schwereren Formen der IM und einer psychischen Störung.

Die Studie und ihre Ergebnisse sollen anregen, sich weiteren Fragestellungen hinsichtlich der psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit IM zuzuwenden. Selbstverständlich sollten aus künftigen Studien belastbarere Ergebnisse v. a. auf der Grundlage umfangreicherer Stichproben vorgelegt werden können. Eine länderübergreifende Befragung könnte die bundesweite Versorgungslage beleuchten. Darüber hinaus könnte eine Studie zur Versorgung z. B. in zwei bis drei ausgewählten Regionen zu einer vertiefenden bzw. differenzierteren Analyse beitragen und z. B. Hinweise liefern, wie eine Verbesserung der Vernetzung zwischen Professionen konkret besser funktionieren könnte. Ein weiterer Fragenkomplex könnte sich darauf richten, welche Anreize und Veränderungen seitens der Rahmenbedingungen erforderlich wären, um die psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten von Menschen mit IM zu erleichtern und zu verbessern.

Deutlich wurde auch, dass der Einsatz und v. a. auch die Weiterentwicklung einer IM-spezifischen Diagnostik zentral und wichtig ist. Die zur Verfügung stehenden Verfahren sind zum einen allerdings oft sehr zeitaufwendig (weshalb sie nur teilweise verwendet werden), zum anderen mangelt es an geeigneten und validierten Instrumenten in deutscher Sprache

(Kufner, 2015; Meir, 2015). Hier sollten Neuentwicklungen und/oder Übersetzungen und Adaptionen bestehender Verfahren im Vordergrund stehen.

Eine weitere Perspektive ist es, Studien sowie auch die Versorgung stärker interprofessionell anzulegen, um die in der Versorgung therapeutisch arbeitenden Berufsgruppen und Strukturen, die im Rahmen einer Behandlung psychisch kranker Menschen mit IM wichtig sind, besser einbeziehen zu können. So könnten z. B. Professionen wie die Heilpädagogik oder Sonderpädagogik die psychotherapeutische Arbeit unterstützen bzw. ergänzen (vgl. Werther & Hennicke, 2008).

Die vielerorts entstandenen und entstehenden Initiativen u. a. der Psychotherapeutenkammern in Zusammenarbeit mit interessierten bzw. in der psychotherapeutischen Behandlung intelligenzgeminderter Patientinnen erfahrenen Psychotherapeutinnen aus ambulanten Praxen, aus Beratungsstellen oder aus universitären Abteilungen sind beispielgebend. Sie machen Hoffnung auf eine mittel- und langfristig tatsächlich verbesserte Versorgung dieser Menschen.

## Literatur

Došen, A. (2010). Psychische Störungen, Verhaltensprobleme und intellektuelle Behinderung: Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene. Göttingen: Hogrefe.

Engenhorst, A. & Kremitzl, K. (2016). Die aktuelle psychotherapeutische Versorgungssituation erwachsener Menschen mit Intelligenzminderung und

psychischen Störungen in Baden-Württemberg. Masterarbeit. Katholische Hochschule Freiburg. Verfügbar unter: <https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/versorgungsforschung/20161218-engenhorst-kremitzl-masterthesis.pdf> [25.04.2018].

Kufner, K. (2015). Wie behandeln wir Menschen mit einer Intelligenzminderung? *Psychotherapie im Dialog*, 16 (2), 18-21.

Meir, S. (2015). Besondere Bedingungen in der Diagnostik und der Therapie. In K. Hennicke (Hrsg.), *Seelische Verletzung (Trauma) bei Menschen mit geistiger Behinderung*. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 14. November 2014 in Kassel. Materialien der DGSGB Band 33 (S. 13-18). Berlin: Eigenverlag der DGSGB. Verfügbar unter: <http://dgsbg.de/volumes/978-3-938931-34-9/978-3-938931-34-9.pdf> [25.04.2018].

Metaxas, C., Wünsch, A., Simon, T. & Nübling, R. (2014). Ambulante Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung. Zur aktuellen Versorgungslage in Baden-Württemberg. *Psychotherapeutenjournal*, 13 (2), 122-130.

Nübling, R., Bär, T., Jeschke, K., Ochs, M., Sarubin, N. & Schmidt, J. (2014). Versorgung psychisch kranker Erwachsener in Deutschland. Bedarf und Inanspruchnahme sowie Effektivität und Effizienz von Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal*, 13 (4), 389-397.

Nübling, R., Jeschke, K., Ochs, M. & Schmidt, J. (2014). Zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland. Eine Befragung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in fünf Bundesländern als ein Beitrag zur psychotherapeutischen Versorgungsforschung. Ergebnisbericht. Stuttgart.

Schanze, C. (2008). Psychotherapie und Pharmakotherapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. *Psychotherapie im Dialog*, 9 (2), 157-162.

Schützwohl, M., Koch, A., Koslowski, N., Puschner, B., Voß, E., Salize, H. J. et al. (2016). Mental illness, problem behaviour, needs and service use in adults with intellectual disability. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51 (5), 767-776.

Simon, T. & Jäckel, A. (2014). Inhalte zur Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung in der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. *Psychotherapeutenjournal*, 13 (2), 131-133.



**Katharina Kremitzl, M. A.**

Katharina Kremitzl, Klinische Heilpädagogin (M. A.), ist Mitarbeiterin der Interdisziplinären Frühförderstelle und des Fachdienstes Integration im Kindergarten der Lebenshilfe Lörrach e. V. Vor Beginn des Studiums der Heilpädagogik an der Katholischen Hochschule Freiburg arbeitete sie im Rahmen der Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin in der stationären Behindertenhilfe mit erwachsenen Menschen.



**Amelie Engenhorst, M. A.**

Amelie Engenhorst, Klinische Heilpädagogin (M. A.), ist Lehrerin am Institut für Soziale Berufe Ravensburg gGmbH an der Fachschule für Heilerziehungspflege. Vor und während des Studiums der Heilpädagogik an der Katholischen Hochschule Freiburg war sie als Heilerziehungspflegerin in der stationären Behindertenhilfe mit erwachsenen Menschen tätig. Hinzu kommt Berufserfahrung in einer ambulanten Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.





**Prof. Dr. Traudel Simon**

---

Prof. Dr. Traudel Simon ist approbierte Psychologische Psychotherapeutin/Psychoanalytikerin und lehrt an der Katholischen Hochschule Freiburg im Studiengang Heilpädagogik als Leiterin des Masterstudiengangs Klinische Heilpädagogik. Ihre Schwerpunkte in der Lehre sind Klinische Psychologie, Diagnostik, Beratung und Spieltherapie, ein Forschungsschwerpunkt ist u. a. die (Psycho-)Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung.



**Dr. Alexander Wünsch**

---

Dr. Alexander Wünsch ist Leitender Psychologe der Psychosozialen Krebsberatung Freiburg, Tumorzentrum CCCF in Kooperation mit dem Department Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg. Neben der Patientenversorgung und Lehre liegt sein Forschungsinteresse in den Bereichen Arzt-Patienten-Kommunikation, Lehrgesundheit und Versorgung. Er ist außerdem Dozent an der Katholischen Hochschule Freiburg und involviert im Fachbereich Forschungskompetenz.



**Dr. Roland Straub**

---

Dr. Roland Straub ist Psychologischer Psychotherapeut und war lange Jahre in der Psychiatrie in Klinik und Forschung tätig. Er ist Supervisor in Verhaltenstherapie und Lehrbeauftragter/Dozent. Seit 2010 ist er Mitglied des Vorstandes der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg und Behindertenbeauftragter.



**Dr. Rüdiger Nübling**

---

**Korrespondenzadresse:**

LPK Baden-Württemberg  
Referat Psychotherapeutische Versorgung und Öffentlichkeitsarbeit  
Jägerstraße 40  
70174 Stuttgart  
nuebling@lpk-bw.de

Dr. Rüdiger Nübling, Dipl.-Psych., ist Referent für Psychotherapeutische Versorgung und Öffentlichkeitsarbeit bei der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg.