

ERGEBNISSE DER UMFRAGE

„PSYCHOTHERAPIE UND GEISTIGE BEHINDERUNG“

Mit Blick auf die UN-Behindertenrechtskonvention ist es ein wichtiges Ziel, den Zugang zum Gesundheitssystem für Menschen mit geistiger Behinderung ohne Diskriminierung zu ermöglichen und an deren Bedürfnisse anzupassen. Im Fokus des Leitbildes steht der Gedanke der Inklusion. Dies bedeutet, dass Unterschiede zwischen Menschen keinen Einfluss auf deren Teilhabe an der Gesellschaft haben. Es ist also Aufgabe der Gesellschaft, in allen Lebensbereichen Strukturen zu schaffen, die es den Mitgliedern der Gesellschaft ermöglichen, sich barrierefrei darin zu bewegen.

Der Begriff geistige Behinderung ist umstritten und es werden immer wieder alternative Begrifflichkeiten (u.a. Menschen mit Intelligenzminderung) diskutiert. Die internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) versteht unter Intelligenzminderungen eine verzögerte oder unvollständige Entwicklung geistiger Fähigkeiten mit Beeinträchtigungen im Bereich der Denkfähigkeit, Sprache und motorischen sowie sozioemotionalen Fertigkeiten. Menschen mit geistiger Behinderung bilden demnach keine einheitliche Gruppe und haben sehr unterschiedliche Voraussetzungen für ihre Einschränkungen. Der Begriff geistige Behinderung oder Intelligenzminderung ist also mehr eine Sammelbezeichnung für vielfältige Erscheinungsformen und Ausprägungsgrade intellektueller Einschränkungen (Mayer et al., 2017).

Die Häufigkeit des Auftretens geistiger Behinderungen wird auf 0,5 - 1 % geschätzt (siehe hierzu Saß et al., 1996). Studien diesbezüglich variieren aufgrund der unterschiedlichen Definitionen, Ermittlungsmethoden und untersuchten Populationen erheblich.

Die Studienlage zu psychischen Erkrankungen bei Menschen mit Intelligenzminderung ist sehr heterogen. Zusammenfassend ist das Risiko, an einer psychischen Erkrankung zu leiden, deutlich erhöht (vgl. Cooper et al. 2007, Deb et al. 2001). Grund für die Vulnerabilität sind die verschiedenen Barrieren, mit denen Menschen mit Intelligenzminderung aufgrund der angeborenen kognitiven, sprachlichen und emotionalen Entwicklungsstörungen im Laufe ihres Lebens konfrontiert werden. Nach der Praxisleitlinie Intelligenzminderung kommen für Menschen mit Intelligenzminderung alle Psychotherapierichtungen infrage. Wie auch in anderen Behandlungen müssen die Therapien auf die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse zugeschnitten werden.

Um die psychotherapeutische Versorgung dieser Patient*innengruppe zu verbessern, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) vor einem Jahr die Psychotherapie-Richtlinie um zusätzliche Regelungen für erwachsene Menschen mit einer geistigen Behinderung ergänzt. Menschen mit Intelligenzminderungen, die sich in psychotherapeutischer Behandlung befinden, können seitdem für die Durchführung einer ambulanten Psychotherapie auch zusätzliche Zeiteinheiten zulasten der Krankenkassen erhalten. Darüber hinaus sind die Möglichkeiten, auch bei erwachsenen Patient*innen Bezugspersonen in die ambulante Psychotherapie dieser Patient*innengruppe einzubeziehen, erweitert worden, wie dies bereits in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie geschieht.

Die LPK RLP entwickelte zusammen mit der Beratungsstelle Liebelle – einer Beratungs-, Forschungs- und Bildungsstätte zum Thema Sexualität und geistige Behinderung – einen Online-Fragebogen, um einen

Überblick über die aktuelle Versorgungslage zu erhalten. So sollten mögliche Hürden auf dem Weg zu einem Therapieplatz für diesen Personenkreis identifiziert werden. Die Ergebnisse sind im Folgenden dargestellt.

DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

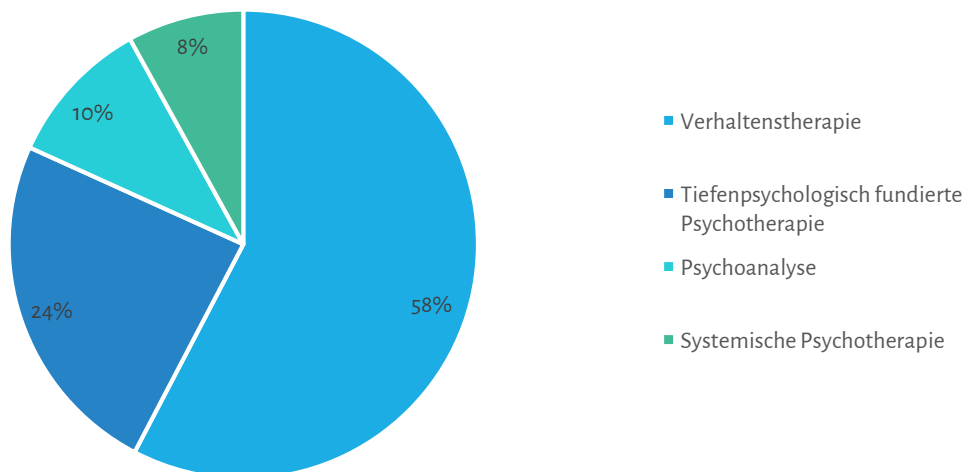
STICHPROBENBESCHREIBUNG

Es wurden alle ambulant arbeitenden Mitglieder der LPK RLP auf die Umfrage aufmerksam gemacht (N = 1.210). Die Umfrage erfolgte im Zeitraum vom 05.02.2020 bis zum 26.02.2020. Insgesamt beteiligten sich 110 Mitglieder der LPK RLP (9,09 %). Davon waren 74,5 % Psychologische Psychotherapeut*innen und 32,7 % Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen.

Die Praxen verteilten sich über die verschiedenen Landkreise von Rheinland-Pfalz. Die höchste Beteiligung war in Mainz, Trier und Ludwigshafen zu verzeichnen.

Es waren alle psychotherapeutischen Verfahren vertreten. Die meisten der Teilnehmenden waren verhaltenstherapeutisch ausgerichtet.

Psychotherapeutische Verfahren

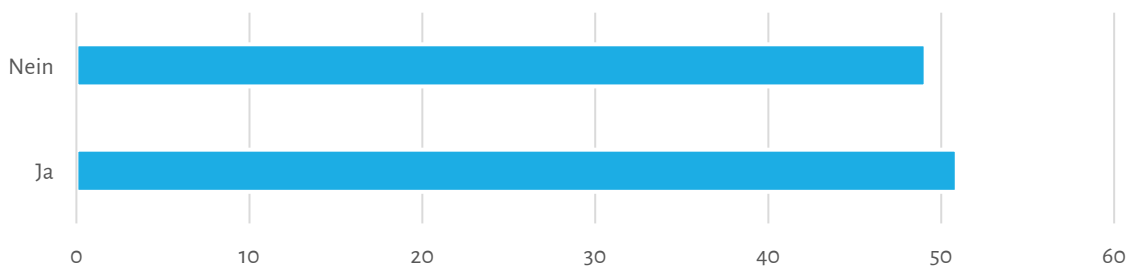


Bezüglich der generellen Wartezeiten auf einen Therapieplatz wurden sehr unterschiedliche Angaben gemacht. Die Spanne lag zwischen 0 Monaten und 24 Monaten. Im Durchschnitt schätzten die Mitglieder die Wartezeit auf einen regulären Therapieplatz in ihrer Praxis auf 5 Monate.

PSYCHOTHERAPIE BEI MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG

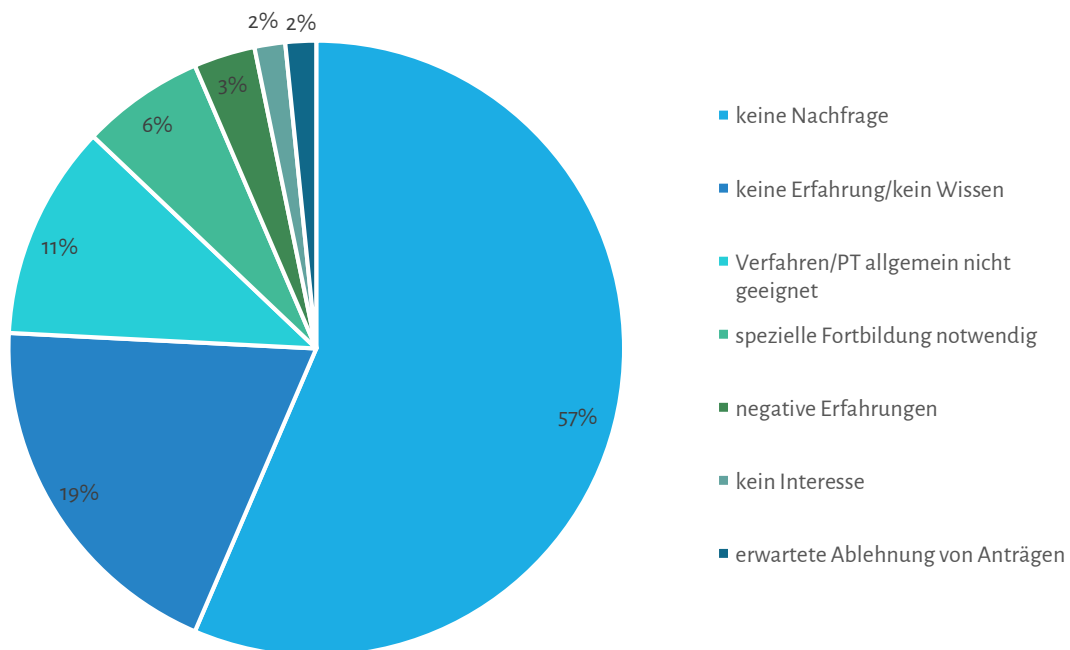
Weitere Fragen bezogen sich speziell auf die psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung. 50,9 % gaben an, auch dieser Personengruppe psychotherapeutische Behandlungen anzubieten. 49,1 % verneinten dies.

Bieten Sie Psychotherapie für Menschen mit geistiger Behinderung an?



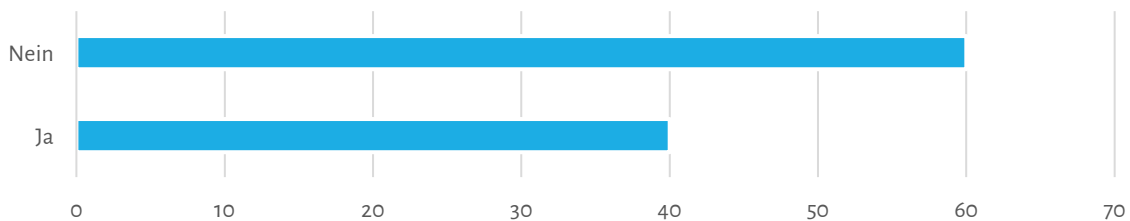
Als Hauptgrund, warum bisher Menschen mit geistiger Behinderung nicht behandelt wurden, wurde die fehlende Nachfrage (57%) genannt. 19% gaben an, keine ausreichende Erfahrung oder kein Wissen darüber zu haben und 11% gaben an, dass Psychotherapie im Allgemeinen oder ihr angewendetes Verfahren im Speziellen nicht geeignet zur Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung ist. Als weitere Gründe wurden genannt, dass die Behandlung von spezialisierten Psychotherapeut*innen durchgeführt werden sollte, dass negative Erfahrungen gemacht worden sind oder dass kein Interesse besteht.

Gründe, warum bisher nicht mit Menschen mit geistiger Behinderung gearbeitet wurde



60 % und somit die Mehrheit aller Befragten besaß keine Kenntnis darüber, dass über den G-BA die Psychotherapie-Richtlinie geändert wurde, um die Kontingente den Bedarfen bei Menschen mit geistiger Behinderung anzupassen. 40 % kannten diese Änderungen bereits.

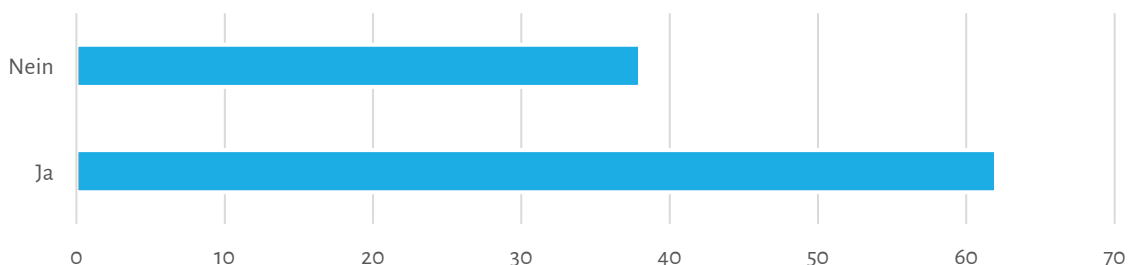
Sind Sie informiert über die Veränderung der Psychotherapierichtlinie bzgl. der abrechenbaren Kontingente bei Menschen mit geistiger Behinderung?



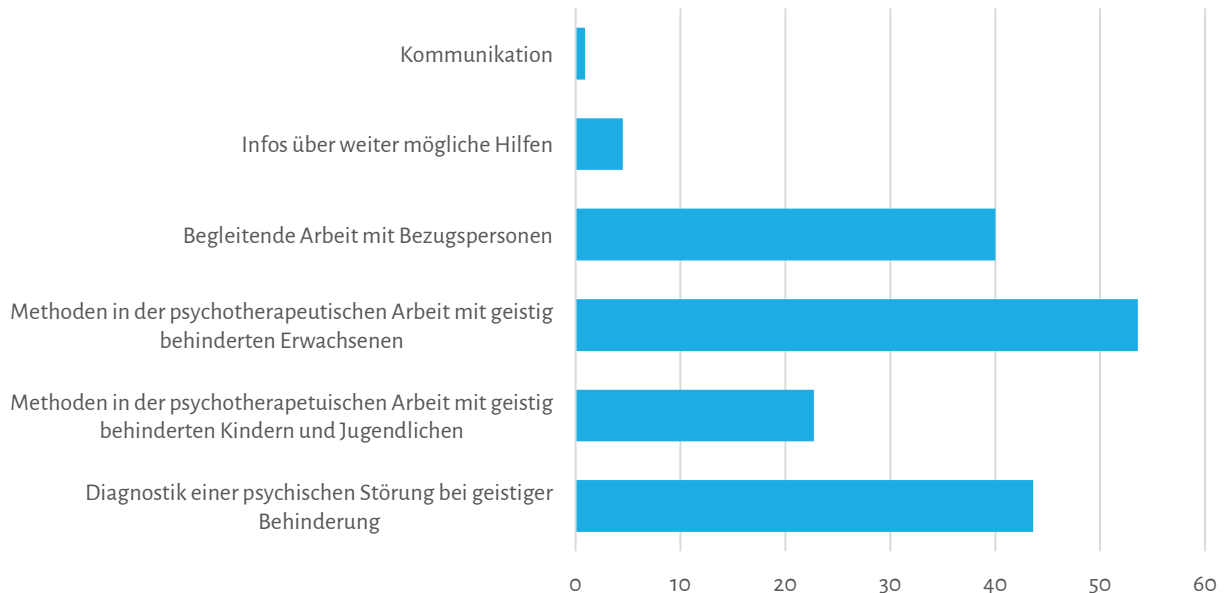
FORTBILDUNGEN ZUM THEMA

62 % der Befragten gaben an, dass sie Interesse an Fortbildungsangeboten zum Thema „Geistige Behinderung und Psychotherapie“ haben. 38 % hatten daran kein Interesse. Bezüglich der Inhalte der Fortbildung bestand die Möglichkeit, mehrere Themen anzukreuzen. Das größte Interesse bestand am Thema „Methoden in der psychotherapeutischen Arbeit mit geistig behinderten Erwachsenen“ (53,6 %). 43,6 % der Befragten zeigten Interesse an der Diagnostik einer psychischen Störung bei geistiger Behinderung und 40 % an der „Begleitenden Arbeit mit Bezugspersonen“. 22,7 % der Befragten interessierten sich an „Methoden in der psychotherapeutischen Arbeit mit geistig behinderten Kindern und Jugendlichen“, 4,5% an Informationen über weitere Hilfen und 0,9% an der Kommunikation mit Menschen mit Intelligenzminderung.

Haben Sie Interesse an Fortbildungsangeboten zum Thema "Geistige Behinderung und Psychotherapie"?



Welche Fortbildungsinhalte würden Sie interessieren?



DISKUSSION UND FAZIT

Die Ergebnisse machen deutlich, dass Menschen mit geistiger Behinderung weniger häufig in psychotherapeutischen Praxen behandelt werden als Menschen ohne Beeinträchtigung. Lediglich die Hälfte der Befragten gab an, ein Angebot für diese Patientengruppe vorzuhalten. Als Hauptgrund dafür wurden fehlende Anfragen von dieser Personengruppe an psychotherapeutische Praxen genannt. Da der Zugang zum Gesundheitssystem für diesen Personenkreis meist über Angehörige, Betreuer*innen oder andere Berufsgruppen (Lehrer*innen, Sozialarbeiter*innen) erfolgt, könnten bei den Bezugspersonen Vorbehalte (z.B. Wirksamkeit von Psychotherapie bei geistiger Behinderung, Notwendigkeit oder Dringlichkeit der Behandlung) oder negative Erfahrungen (z.B. lange Wartezeiten, Ablehnung der Behandlung) eine Rolle spielen.

Zudem geben die befragten Psychotherapeut*innen an, dass ihnen Kenntnisse über die Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung fehlen. Themenspezifische Fortbildungsveranstaltungen oder eine standardisierte Verankerung in Aus-, Fort- und Weiterbildung sind notwendig, um die Expertise zu verbessern und Berührungängste abzubauen. In diesem Zusammenhang spielt auch Aufklärungsarbeit über die Wirksamkeit psychotherapeutischer Behandlungen bei Intelligenzminderung und der Abbau von Berührungängsten eine zentrale Rolle. Toleranz, Hilfsbereitschaft und die Anerkennung gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung als Patient*innen sind dabei die Grundvoraussetzung.

Die Mehrheit der Befragten zeigt Interesse an Fortbildungsveranstaltungen zum Thema. Im Fokus steht hier die inhaltliche und methodische Arbeit mit der Patient*innengruppe, sowie der Einbezug der Bezugspersonen. Das Thema der Vernetzung zieht sich wie ein roter Faden durch die Befragung. Sowohl bei der Zuweisung in die Praxis als auch bei der psychotherapeutischen Arbeit im Verlauf ist die Kooperation der verschiedenen an der Versorgung beteiligten Akteure ein zentraler Bestandteil. Regionale Vernetzung erscheint hier ein wichtiger Bestandteil für eine Verbesserung der Versorgung.

LITERATUR

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (Hrsg). Die UN-Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Berlin: Januar 2017.

Cooper SA, Smiley E, Morrison J et al (2007) Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *Br J Psychiatry* 190:27–35

Deb S, Thomas M, Bright C (2001) Mental disorder in adults with intellectual disability. 1: Prevalence of functional psychiatric illness among a communitybased population aged between 16 and 64 years. *J Intellect Disabil Res* 45(6):495–505

Mayer, T., Lutz, M. Geistige Behinderung: Nomenklatur, Klassifikation und die Beziehung zu Epilepsien. *Z. Epileptol.* 30, 251–257 (2017). <https://doi.org/10.1007/s10309-017-0133-2>

Szk Praxisleitlinie Intelligenzminderung AWMF-Register Nr. 028-042

Saß, H.; Wittchen, H.U. & Zaudig, M. (Hrsg.) (1996). Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV. Göttingen: Hogrefe.

World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research. Geneva: WHO,1993.