



Die
psychotherapeutische
Versorgungssituation
erwachsener
Menschen mit
Intelligenzminderung
in Baden-Württemberg

Colloquium

13.01.17

um

14:00Uhr

Amelie Engenhorst &

Katharina Kremitzl

+ Gliederung

- aktueller Forschungsstand
- Forschungsfragen
- Forschungs- & Erhebungsmethode
- Auswahl der befragten Personengruppe
- Datenanalyse und –auswertung
- Ergebnisdarstellung und Interpretation
- Methodenkritik & Reflexion des Forschungsprozess
- Fazit
- Literaturverzeichnis





aktueller
Forschungsstand





- keine Studie zur Versorgungslage von Erwachsenen mit IM und einer psychischen Störung in Deutschland vorhanden (Kufner 2015, S. 18)
- psychotherapeutische Versorgung von erwachsenen Menschen mit IM nur als Teilaspekt einer Forschung in allgemeinen Versorgungsstudien erfasst
- Studie von Schäfer-Walkmann, Traub, Häussermann & Walkmann (2015)-
Barrierefrei gesund
 - Strukturen und Rahmenbedingungen in der Gesundheitsversorgung selbst einer Großstadt wie Stuttgart nur ansatzweise auf die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit IM vorbereitet
 - Mangel an Angeboten
 - Verständigungsprobleme und Vorurteile behindern gute Versorgung
 - große Versorgungslücken in der sozialpsychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungslandschaft
 - psychotherapeutische Angebote für Menschen mit IM kaum zugänglich



- Studie von Schützwohl, Koch, Koslowski, Puschner, Voß, Salize, Pfennig und Vogel (2016)
 - gängigste Behandlung der psychischen Störungen bei erwachsenen Menschen mit IM sind Psychopharmaka
 - überwiegend Kontakt zu einem Psychiater
 - sehr kleine Anzahl hatte Kontakt zu einem Psychotherapeuten
 - flächendeckende und landesweite Untersuchung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgungssituation speziell für erwachsene Menschen mit IM bisher nicht erhoben





Ziel
der
Forschung &
Forschungsfragen



+ Forschungsfragen



Wie gestaltet sich die aktuelle psychotherapeutische Versorgung erwachsener Menschen mit Intelligenzminderung und psychischen Störungen im Bundesland Baden-Württemberg?

- Gibt es Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer psychotherapeutischer Versorgung?
- Welche Gründe gibt es für eine psychotherapeutische Nicht-Behandlung?
- Welche psychischen Störungen werden behandelt?
- Wie werden PP auf die Behandlung vorbereitet?
- Welche Verbesserungspotenziale gibt es im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung?



Forschungsdesign



+ Auswahl und Begründung der Forschungsmethode



- deskriptives Survey-Modell
- Ziel der Studie war eine Vollerhebung
- noch unbekanntes Forschungsfeld sollte explorativ durch eine breit angelegte Deskription erfasst werden

+ Erhebungsmethode



- quantitative Erhebung sozialer Daten mittels stark strukturierter, vollstandardisierter und schriftlicher (Online)Befragung
- Fragebogen als elektronisch bearbeitbare PDF-Datei
- Grundlage zur Erstellung des Fragebogens waren vorhandene Fragebögen von
 - Metaxas u. a. (2014)
 - Nübling u. a. (2014)
 - Schäfer-Walkmann u. a. (2015)
- fakten-, meinungs- und einstellungsorientierter Fragebogen



Auswahl der befragten Personen



- alle PP der LPK Ba-Wü zur Teilnahme eingeladen
- E-Mail bzw. Info über die Internetseite der LPK und über die Länderseiten des Psychotherapeutenjournals; Fragebogen war auf der Internetseite der LPK Ba-Wü frei zugänglich
downloadbar
- sinnvoll aufgrund der Annahme, dass gegenwärtig nur wenige PP in der Behandlung mit Menschen mit Intelligenzminderung tätig sind
- N=2350 (versendete E-Mails)



Datenanalyse und Datenauswertung



- quantitative Datenanalyse mit SPSS
- Rücklauf: 156 Fragebogen, davon 154 Datensätze in die Auswertung einbezogen (Ausschluss bei weniger als 50% beantwortete Fragen)
- Codierung der Daten, Dateneingabe, Datenbereinigung
- Auswertung mit deskriptiver Statistik
 - Verwendung von univariater und bivariater Statistik



Ergebnisdarstellung



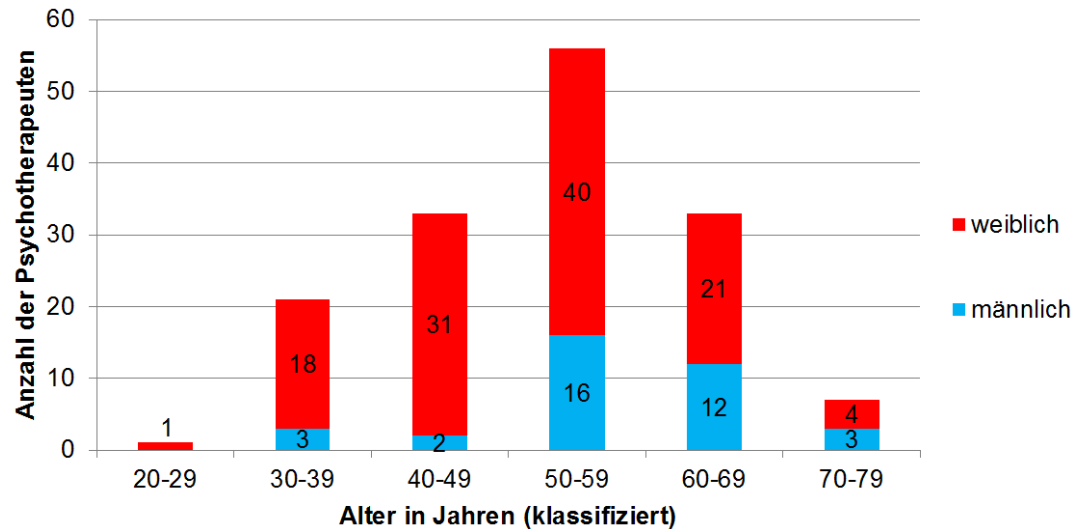
Beschreibung der
Personengruppe



Alter & Geschlecht

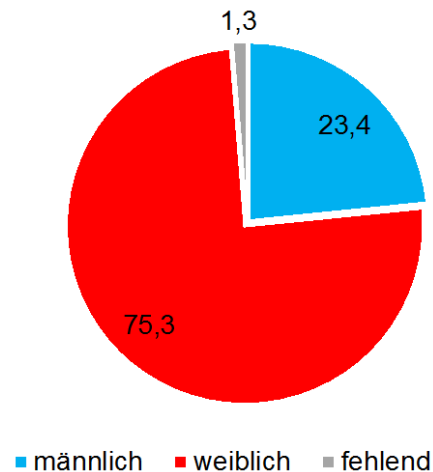


- Durchschnittsalter 52,6 Jahre (SD= 10,8)



- **Geschlecht**

- 75,3% weiblich
- 23,4% männlich





Approbation, Therapieausrichtung, Kassensitz



Approbation als

- 100% PP
- 17,9% PP & KJP

Therapieausrichtung

- 66,9% VT
- 14,3% AT
- 29,2% TP
- 27,9% sonstige Fachrichtung



Kassensitz & Berufserfahrung

- Kassensitz
 - 29,2% voller Kassensitz
 - 24,7% Kassensitz mit 50%
 - 43,5% ohne Kassensitz
- durchschnittliche Berufserfahrung 18,4 Jahre (SD=10,4)
- Erfahrung/ Kontakte in irgendeiner Form mit Menschen mit IM
 - ca. 75% mit Erfahrung in irgendeinem Bereich
 - ca. 25% keine Erfahrung/ Kontakte

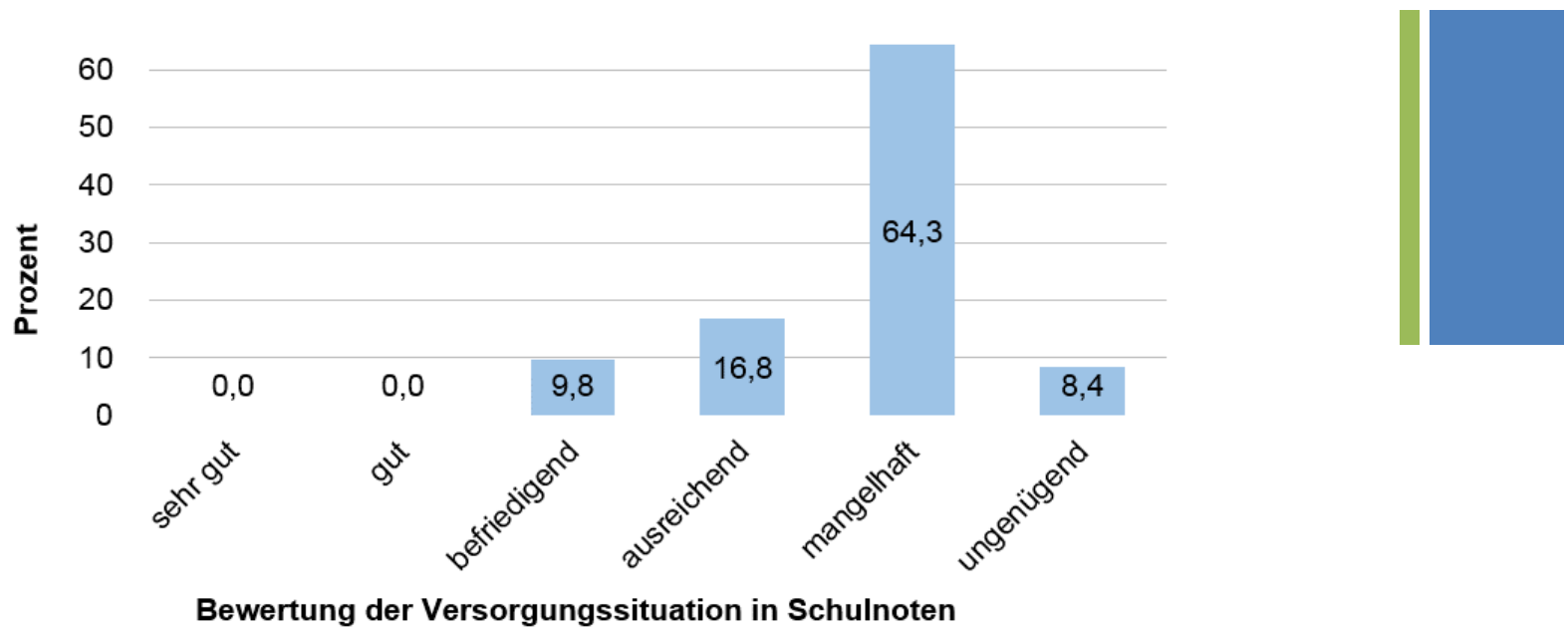


Ergebnisdarstellung &
Interpretation



Hauptforschungsfrage:

Wie gestaltet sich die aktuelle psychotherapeutische Versorgung erwachsener Menschen mit Intelligenzminderung und psychischen Störungen im Bundesland Baden-Württemberg?



- aktuelle psychotherapeutische Versorgungssituation als mangelhaft (4,73) eingeschätzt
- Verhältnis PP mit und PP ohne Erfahrung 40: 60
- behandelte Formen der IM
 - Menschen mit leichter Form der IM oft
 - Menschen mit mittelgradigen Formen der IM selten
 - Menschen mit schweren und schwersten Formen nie
- Finanzierung überwiegend über GKV
- Anfragen in den letzten 12 Monaten: 76,7% der befragten PP erhielt durchschnittlich 4,3 (SD=4,9) Anfragen
- durchschnittlich werden 2,9 (SD=3,3) Menschen mit IM psychotherapeutisch behandelt

+ 21,9% (SD=17,5) geschätzter zeitlicher Mehraufwand

■ durchschnittliche Behandlungsdauer: 53,8 Stunden (SD=115,1)

■ diagnostische Verfahren

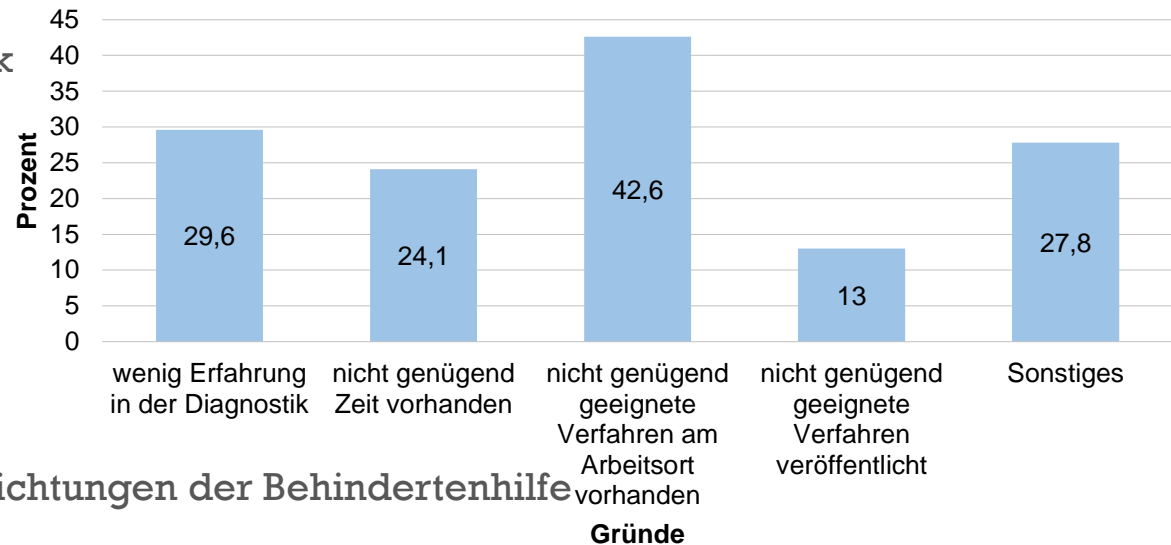
- Interview/ biographische Anamnese/ Exploration
- Verhaltensbeobachtung
- störungsspezifische Diagnostik

■ Schnittstellenkontakte:

- Angehörige
- pädagogisches Personal
- niedergelassene Ärzte
- Klinikärzte
- ambulante und stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe

■ Gründe für fehlenden Einsatz spezifischer diagnostischer Verfahren

- nicht genügend geeignete Verfahren am Arbeitsplatz
- wenig Erfahrung in der Diagnostik
- nicht genügend Zeit
- nicht genügend geeignete Verfahren vorhanden





- sehr geringe Anzahl an Menschen mit IM erhielt die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung
- subjektiv geschätzter Mehraufwand kann anhand der Gesamtstundenumfänge nicht bestätigt werden -> geschätzter Mehraufwand durch Diagnostik, Beratung des sozialen Umfelds und administrative Aufgaben erklärbar
- Einschätzung der befragten PP, geringe Anzahl behandelter Menschen mit IM, bevorzugt behandelte Formen der IM, unzureichend durchgeführte Diagnostik, mangelndes Wissen über geeignete Verfahren als Indikatoren für Versorgungslage
- Ergebnisse deuten darauf hin, dass von einer unzureichenden psychotherapeutischen Versorgungslage für erwachsene Menschen mit IM in Baden-Württemberg gesprochen werden kann



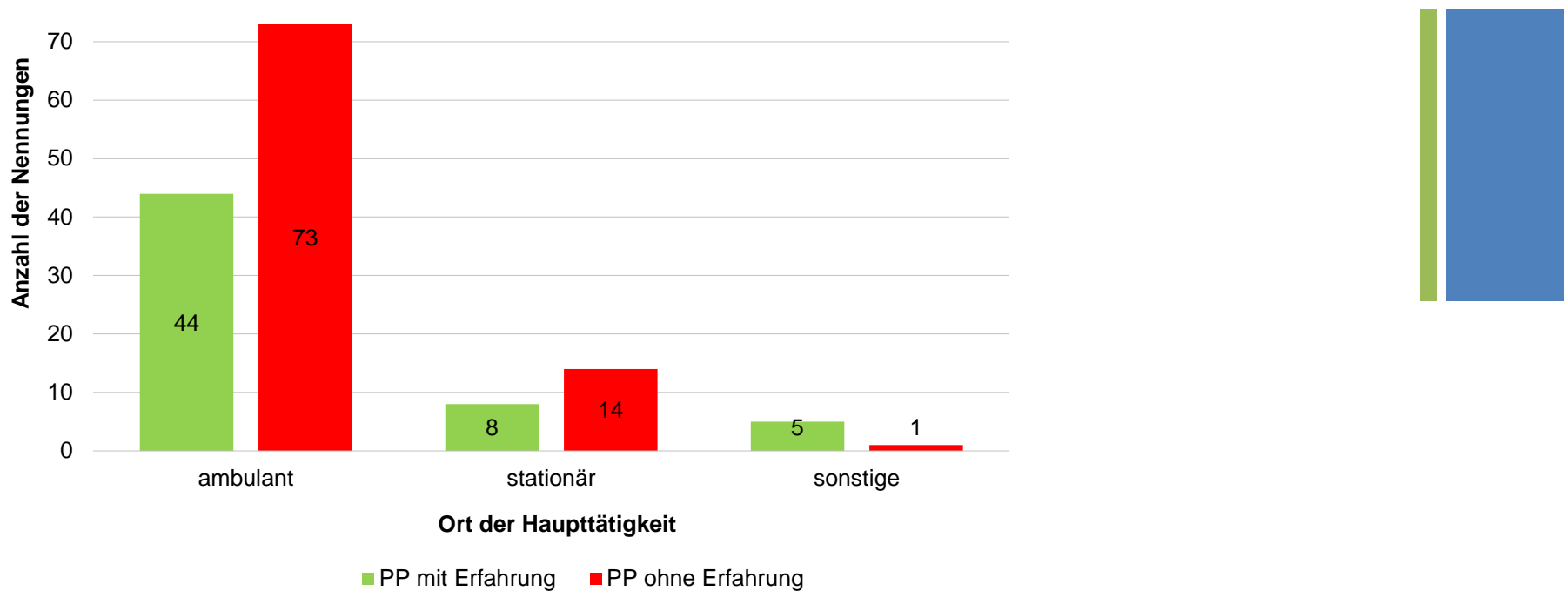


Ergebnisdarstellung & Interpretation



Forschungsfrage 1:

Gibt es Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer psychotherapeutischer Versorgung erwachsener Menschen mit Intelligenzminderung?



- ambulant arbeitende PP (Praxis, angestellt in Praxis, Privatpraxis, Beratungsstelle & Institutsambulanz) behandeln mehr Menschen mit IM
- eigene Praxis mit KV-Zulassung als meist genannter Behandlungsort für PP mit und ohne Erfahrung
- Behandlungsumfang unterscheidet sich nicht
 - ambulant: durchschnittlich 53,9 Stunden (SD=86,4)
 - stationär: durchschnittlich 51,0 Stunden (SD=70,6)



- Teilnahme von nur 8 PP, die im stationären Kontext arbeiten und Erfahrung mit Menschen mit IM haben
- Frage nach Unterschieden in der ambulanten und stationären psychotherapeutischen Behandlung aufgrund geringer Teilnahme stationär arbeitender PP nicht aussagekräftig und objektiv zu beantworten
- Hinweise auf Behandlung psychischer Störungen durch andere Professionen im stationären Setting



Ergebnisdarstellung &
Interpretation

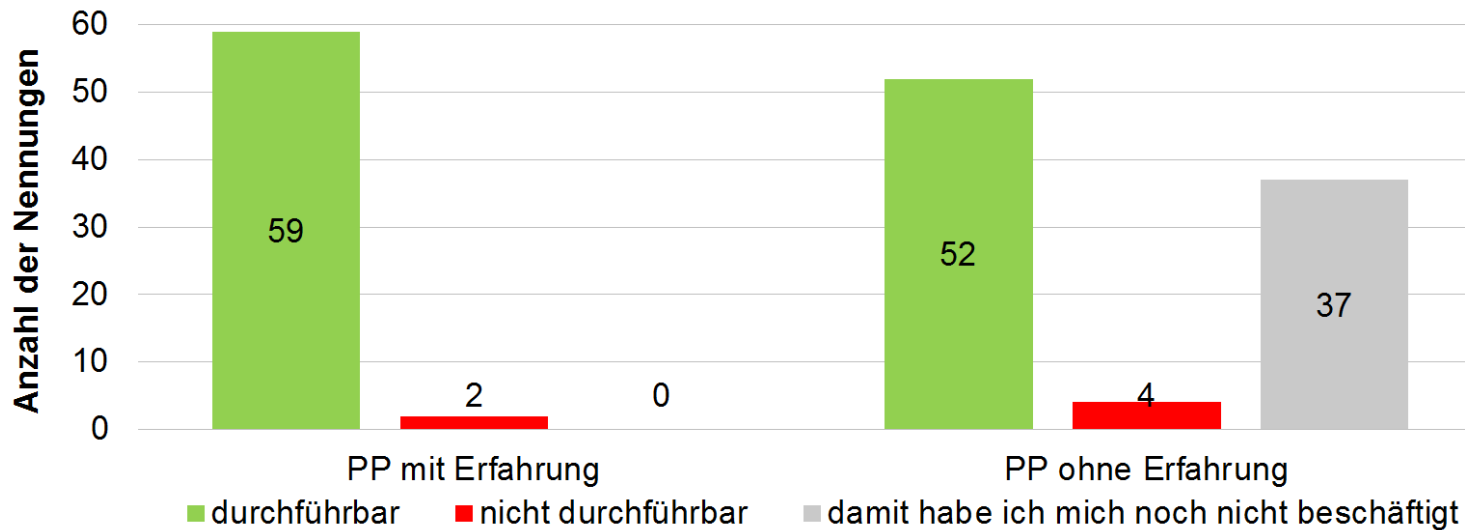


Forschungsfrage 2:

Welche Gründe gibt es für eine psychotherapeutische Nicht-Behandlung erwachsener Menschen mit Intelligenzminderung in Baden-Württemberg?



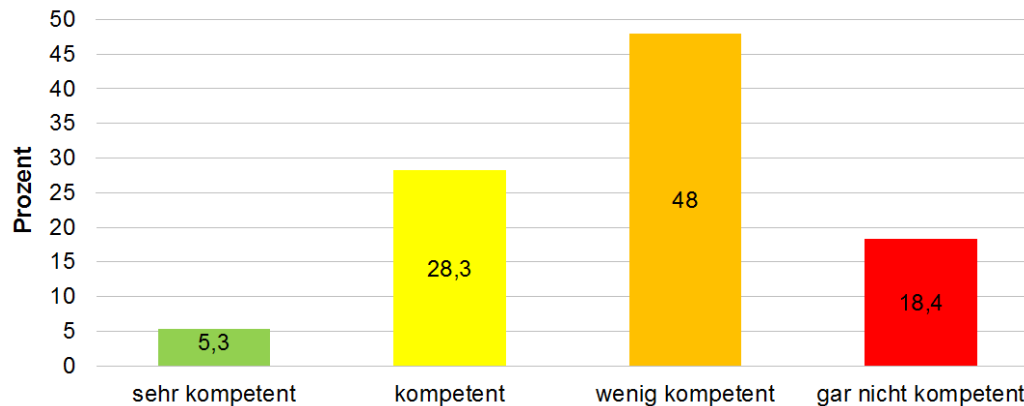
Einschätzung zur Durchführbarkeit von PT



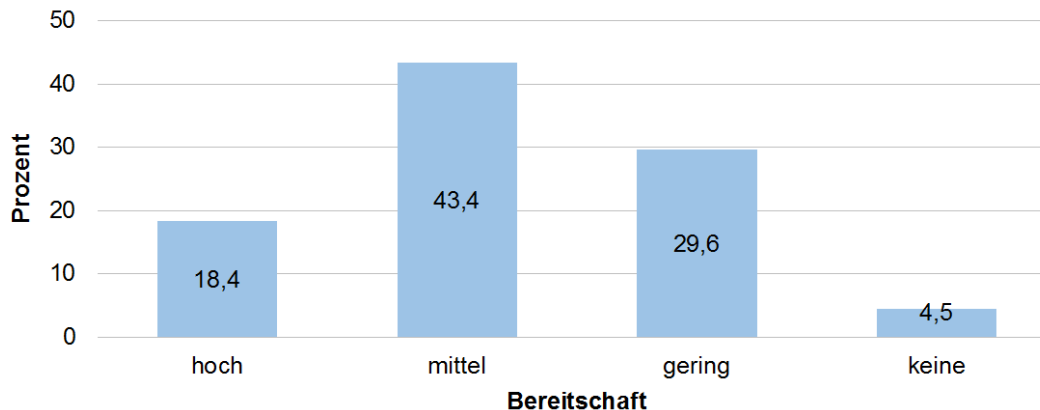
- Grundsätzlich wird PT als durchführbar eingeschätzt, unabhängig von der gesammelten Erfahrung
- Eine Unbehandelbarkeit analog zur IM kann nicht bestätigt werden, kann als Grund für eine ausbleibende Behandlung nicht angenommen werden



Einschätzung der eigenen Kompetenz & Behandlungsbereitschaft



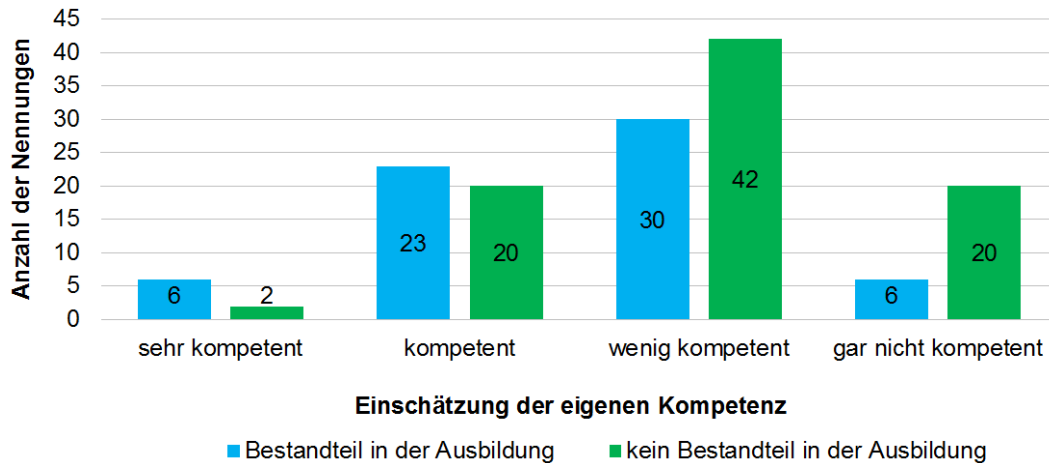
- 66,4% der PP hält sich selbst für wenig bis gar nicht kompetent, Menschen mit IM psychotherapeutisch zu behandeln



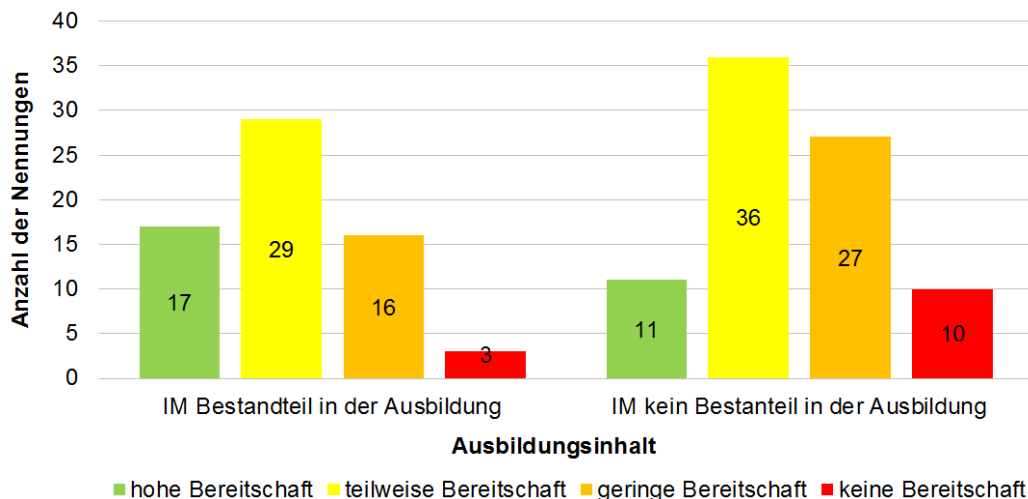
- 61,6% der PP haben eine hohe oder mittlere Behandlungsbereitschaft
- ca. 1/3 gering bis gar keine Behandlungsbereitschaft



Auswirkungen von Ausbildungsinhalten auf die Einschätzung der eigenen Kompetenz und Behandlungsbereitschaft



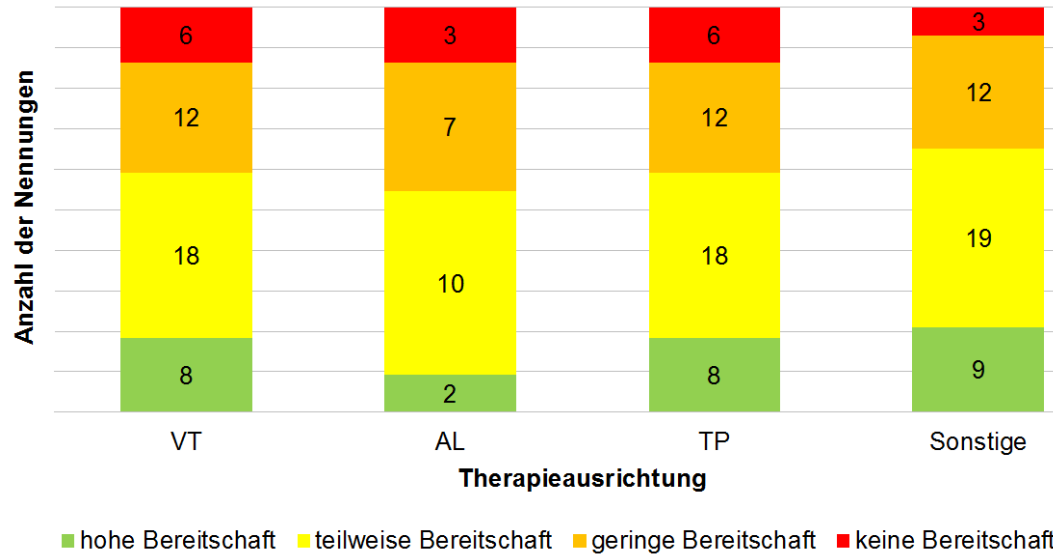
■ Zusammenhang zwischen der Einschätzung der eigenen Behandlungskompetenz und Inhalten während der Ausbildung



■ Zusammenhang zwischen Ausbildungsinhalt und der Bereitschaft mit Menschen mit IM zu arbeiten



Therapieausrichtung und Behandlungsbereitschaft

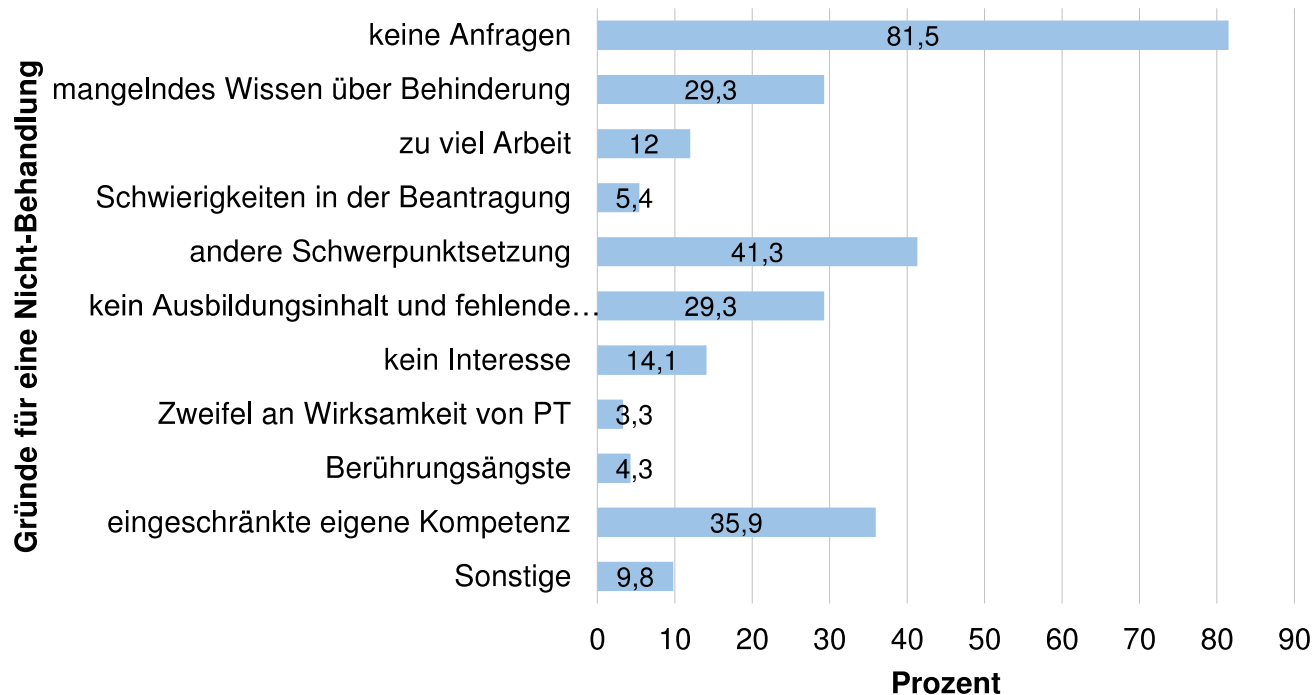


- 36,6% der VT'ler, zeigen wenig bis gar keine Bereitschaft
- 59% der AL'ler, zeigen wenig bis gar keine Bereitschaft
- 40,9% der TP'ler zeigen wenig bis gar keine Bereitschaft

- VT'ler am ehesten zur Behandlung bereit
- Annahme: PP sind der Meinung, dass AL und TP zu kognitiv sind und fehlende Introspektionsfähigkeit vorliegt



Gründe ausbleibender Behandlung



häufigste Antworten:

- keine Anfragen
- andere Schwerpunktsetzung
- erlebte eingeschränkte eigene Kompetenz
- kein Ausbildungsinhalt und fehlende Kenntnisse
- mangelndes Wissen über Behinderung



Erschwernisse in der therapeutischen Arbeit



PP sind überwiegend
der Meinung,

- dass PT mit gleichem Aufwand verbunden ist
- dass kontinuierliche Ansprechpartner notwendig sind
- dass Verständnisprobleme auftreten können,
- dass zu wenig Zeit für die Arbeit mit dem
Unterstützersystem zur Verfügung steht



Gründe für die Nicht- Behandlung



- hoher Einfluss von Motivation und Einschätzung des PP hinsichtlich eigener Kompetenz, seines Wissens, seiner Erfahrung und seiner Einstellung gegenüber Menschen mit IM
- Vorurteile und Stigmatisierung erschweren den Umgang mit der Personengruppe
- kontinuierliche Ansprechpartner (vgl. auch Schäfer-Walkmann) und notwendige Gestaltung des Alltagsrahmens bzw. der Wohn- und Arbeitssituation sind wichtig



Ergebnisdarstellung &
Interpretation

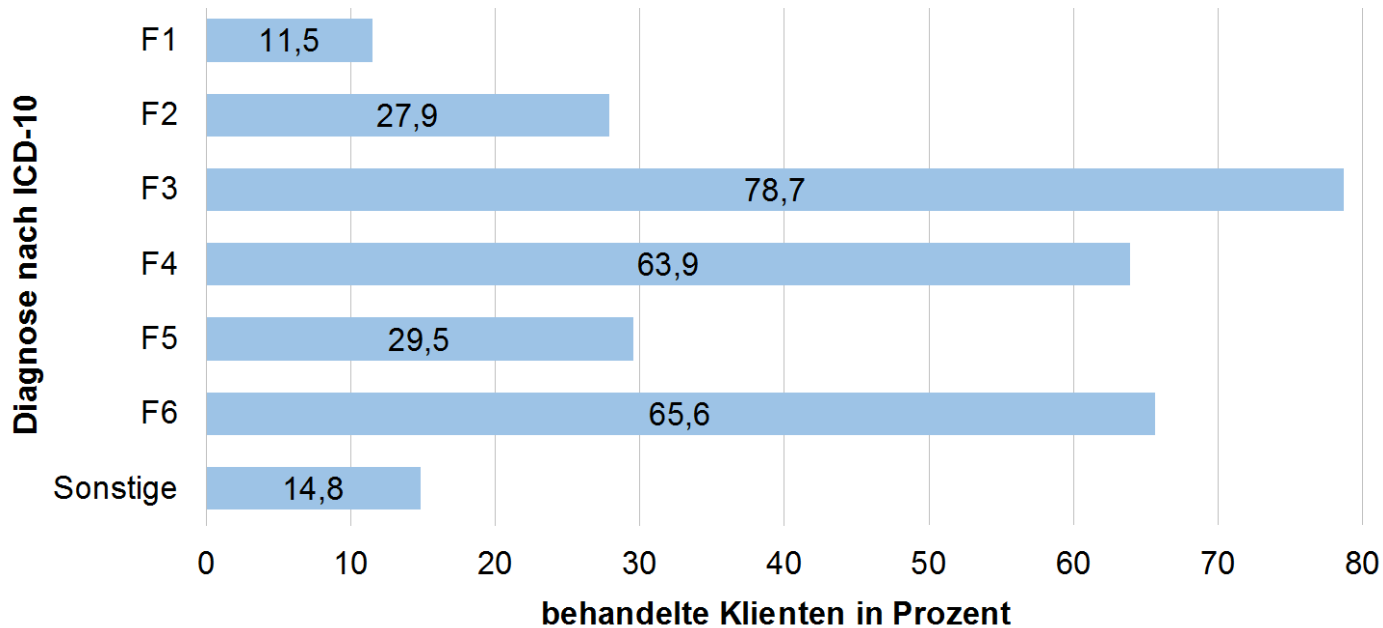


Forschungsfrage 3:

Welche psychischen Störungen erwachsener Menschen mit Intelligenzminderung werden von Psychologischen Psychotherapeuten in Baden-Württemberg behandelt?



Psychische Störungen



- PP behandeln am häufigsten Diagnosegruppen
 - F3 (78,7%; affektive Störungen),
 - F4 (63,9%; Angst- und Zwangsstörungen) &
 - F6 (65,5%; Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen)
- im Diagnosebereich F5 (Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren) werden die meisten Patienten pro PP betreut



Verhaltensstörungen und Problembereiche

- alle genannten Bereiche aus dem Fragebogen werden von PP behandelt
- vorrangig wird behandelt
 - Rückzug aus sozialen Kontakten bzw. Kontaktschwierigkeiten (77,0%)
 - aggressives Verhalten bzw. expansive Verhaltensstörungen (63,9%)
 - Autonomiekrisen, Ablösungskrisen, Pubertätskrisen (59,0%)
 - Hyperaktivität, Unruhe (59,0%)



Ergebnisdarstellung &
Interpretation



Forschungsfrage 4:

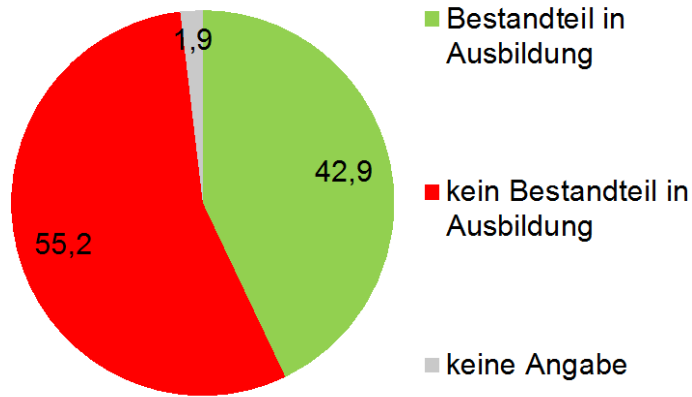
Wie werden Psychologische Psychotherapeuten auf die
Behandlung erwachsener Menschen mit Intelligenzminderung
und psychischen Störungen vorbereitet?



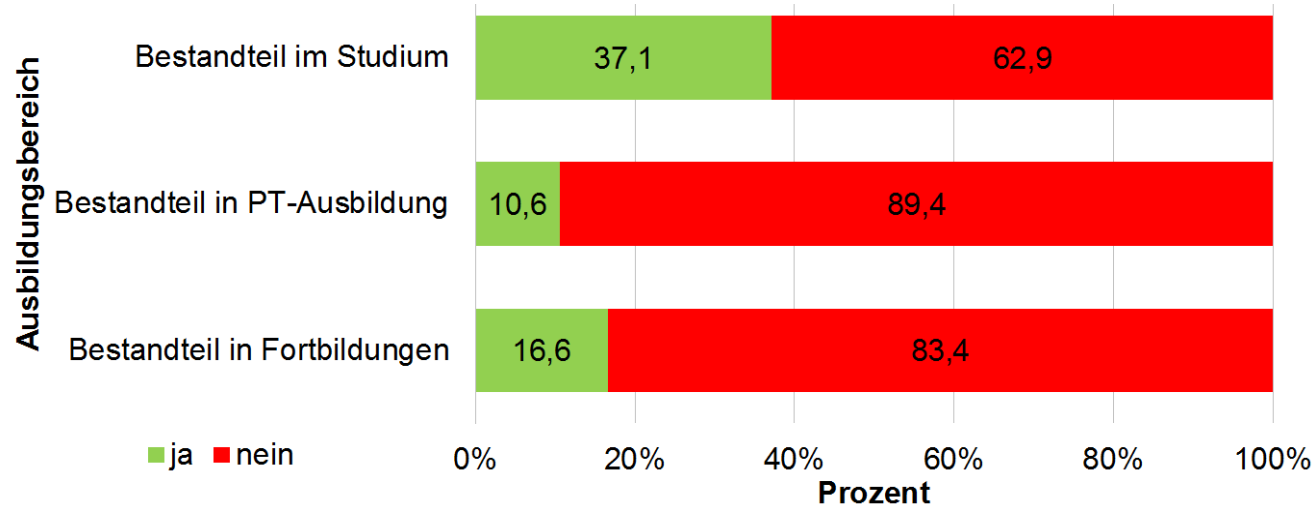
Vorbereitung auf Behandlung



Bestandteil in Ausbildungsbiographie allgemein

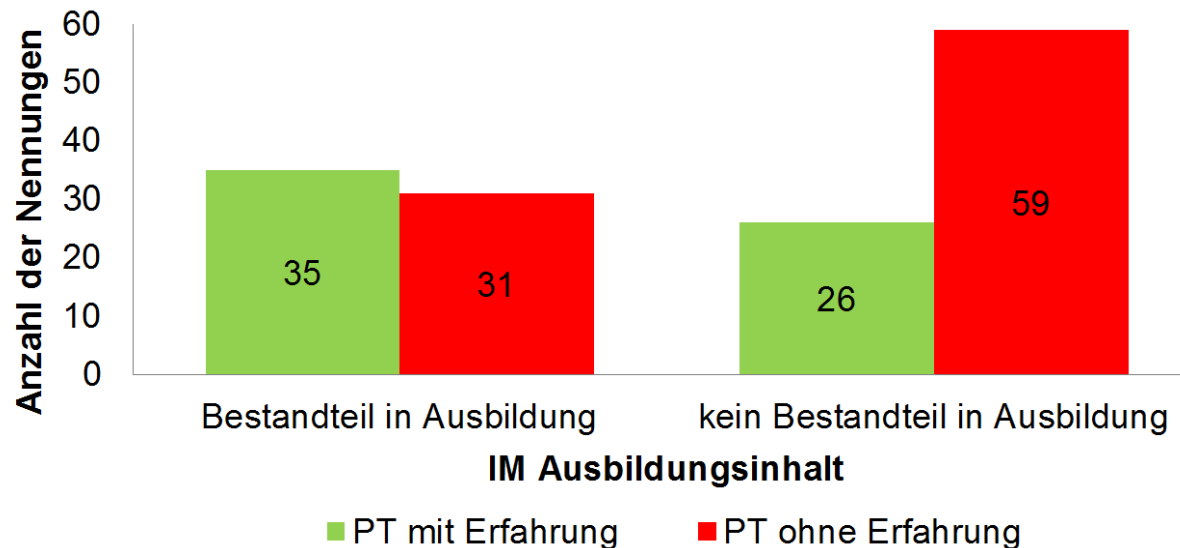


Differenziert nach Ausbildungsinhalten





Ausbildungsinhalt und späterer Behandlung erwachsener Menschen mit IM



- Zusammenhang zwischen Ausbildungsinhalt und späterer tatsächlicher Behandlung
- Thematik scheint in der Ausbildung ausgeblendet zu werden (vgl. Schanze 2008; Simon & Jäckel 2014)
- Verankerung unbedingt notwendig

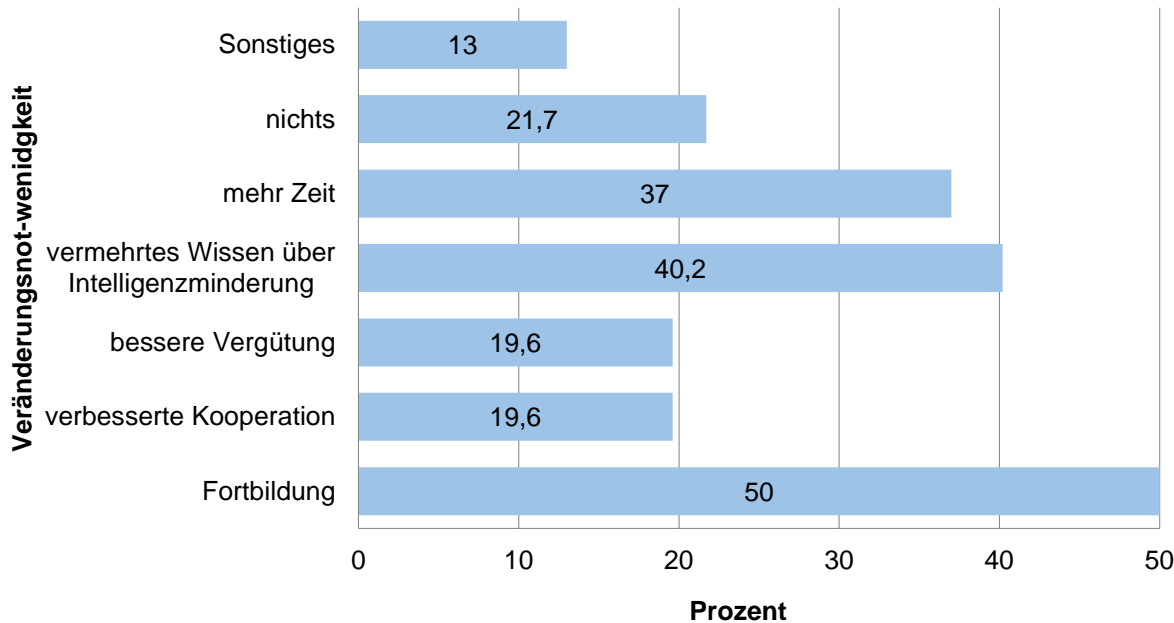


Ergebnisdarstellung & Interpretation



Forschungsfrage 5:

Welche Verbesserungspotenziale gibt es im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung erwachsener Menschen mit Intelligenzminderung in Baden-Württemberg?



Veränderungsnotwendigkeiten aus Sicht der Psychotherapeuten:

- 50% sehen Fortbildungen zu dem Thema IM als erforderlich
- 40,2% sprechen von vermehrtem erforderlichen Wissen über Intelligenzminderung
- 37,0% sehen die Notwendigkeit höherer Zeitressourcen in der Behandlung



Meinungen der PP:

- Kontaktaufnahme zum PP erfolgt nicht selbstbestimmt durch Mensch mit IM
- Begleitung durch vertraute Personen hat besondere Bedeutung
- Vorhandensein speziellen Fachwissens und Verwendung zielgruppengerechter Sprache ist bedeutsam
- Erfolg der PT ist abhängig von der Zusammenarbeit mit Bezugspersonen
- durch Psychotherapie wird die Partizipation gefördert

größte Verbesserungspotentiale zur Verbesserung der Versorgungssituation:

- im Bereich der Bildung
- Wissensvermittlung
- erhöhte zeitliche Ressourcen, welche u. a. für die Arbeit mit Bezugspersonen erforderlich sind schaffen und finanzieren





Diskussion





Methodenkritik



- Nachfassaktionen führten zu einer höheren Rücklaufquote
- Auswahl der Erhebungsmethode passend
- computerunterstützte Befragung als Befragungsart verbesserungswürdig
- geringer Rücklauf: Bedeutung des Themas für eine kleine Gruppe der PP
- benanntes Verhältnis behandelnder und nicht behandelnder PP die aktuelle Verteilung in der Realität nicht repräsentiert



- Länge des Fragebogens
- Gestaltung des Fragebogens
 - Ausfüllmodus optimierbar
 - doppelte Beantwortung nach Splittung war möglich
 - Antwortalternative „Sonstiges“
- Erhöhung des Rücklaufs
 - mehrere Nachfassaktionen und Erinnerungen über einen längeren Zeitraum
 - Thematisierung über mehrere Veröffentlichungen
 - Anschreiben deutlicher für Zielgruppe formulieren
- Inhalte des Fragebogens
 - einige Fragen oder Fragenkomplexe nicht beantwortet (z.B. Schnittstellen)
 - Frageblock 5 zu viele heilpädagogische Begriffe
 - Quantifizierungsfragen schwierig zu beantworten





Reflexion des Forschungsprozesses



- Vorbereitung und Entwicklung des Fragebogens
 - unterschiedliche Forschungsinteressen innerhalb der Forschungsgruppe
 - zunächst sehr ausführlicher Fragebogen, der im Hinblick auf die Forschungsfragen entsprechend gekürzt wurde
 - Pre-Test mit Arbeitskreis PT bei Menschen mit Behinderung sehr hilfreich

- Erstellung der Master-Thesis
 - Motivation, Strukturierung, Absprachen und gegenseitige Kontrolle durch Partnerarbeit
 - Zeitplan (festgelegte Zeitpunkte für entsprechende Fertigstellungen)
 - räumliche Treffen 1x pro Monat (Fokussierung auf das Thema; Gegenlesen und Reflexionsprozesse)

- im Hinblick auf finanzielle und zeitliche Ressourcen ein sehr zufriedenstellendes Ergebnis



Fazit und Ausblick





offene Fragestellungen



- genauer Vergleich zwischen ambulanter und stationärer Versorgung (zu geringer Rücklauf)
- qualitative Auswertung der offenen Fragestellungen und der persönlichen Anmerkungen



Anknüpfungspunkte für weitere Forschungen



- Vollerhebung aller PP in Deutschland, um tatsächliche Versorgungslage zu erfassen; möglicherweise differenziert nach ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten
- Experteninterview
- Befragung im Hinblick auf Anreize und notwendige Veränderungen seitens der Rahmenbedingungen
- Detaillierte Frage nach angewendeter Diagnostik, um Empfehlungen hinsichtlich spezieller Fragestellungen



Bezug zur Heilpädagogik



- HP's könnten PP bei der Behandlung von Menschen mit IM unterstützen bzw. bereichernd ergänzen (Intervision; Supervision)
- Adaption therapeutischer Techniken
- Verhaltensauffälligkeiten, welche möglicherweise mit der IM einhergehen, können von psychischen Störungen unterschieden werden
- Notwendigkeit einer PT für Menschen mit IM und einer psychischen Störung kann professionell eingeschätzt und dadurch schnellstmöglich nach geeigneten Hilfen gesucht werden



Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Versorgungssituation



- Fortbildungsveranstaltungen; Sensibilisierung, PP ermutigen Erfahrungen zu sammeln
- Thema Intelligenzminderung als fester Bestandteil in den Ausbildungscurricula der PT-Ausbildung; Abbau von Vorurteilen
- Veränderung bei den PP selbst → Motivation und an Behandlungserfolg glauben
- Modifikation der Abrechnungsmodalitäten
- Zugangsvoraussetzungen für PT-Ausbildung anpassen
- bereits vorhandene diagnostische Verfahren sollten angepasst und modifiziert werden

+ Literaturverzeichnis

- Bundespsychotherapeutenkammer. (2011). BPtK-Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Umfrage der Landespsychotherapeutenkammern und der BPtK. Abgerufen von http://www.bptk.de/uploads/media/110622_BPtK-Studie_Langfassung_Wartezeiten-in-der-Psychotherapie_01.pdf
- Gaebel, W., Kowitz, S., Fritzke, J. & Zielasek, J. (2013). Inanspruchnahme des Versorgungssystems bei psychischen Erkrankungen. *Deutsches Ärzteblatt*, 110(47), 799–808.
- Jacobi, F. & Kessler-Scheil, S. (2013). Epidemiologie psychischer Störungen. Häufigkeit und Krankheitslast in Deutschland. *Psychotherapeut*, (58), 191–206
- Kufner, K. (2015). Wie behandeln wir Menschen mit einer Intelligenzminderung? *Projekt Psychotherapie*, (2), 18–21.
- Metaxas, C., Wunsch, A., Simon, T., & Nübling, R. (2014). Ambulante Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung. Zur aktuellen Versorgungslage in Baden- Württemberg. *Psychotherapeuten Journal*, (2), 122–130.
- Nübling, R., Jeschke, K., Ochs, M. & Schmidt, H. (2014). *Zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland. Eine Befragung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in fünf Bundesländern als ein Beitrag zur psychotherapeutischen Versorgungsforschung. Ergebnisbericht*. Stuttgart: unveröffentlicht.

+ Literaturverzeichnis

- 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*, (4), 389–397.
- Schäfer-Walkmann, S., Traub, F., Häussermann, M., & Walkmann, R. (2015). *Barrierefrei gesund: sozialwissenschaftliche Analyse der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Stadtgebiet Stuttgart*. (Caritasverband für Stuttgart e.V., Hrsg.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Schanze, C. (2008). Psychotherapie und Pharmakotherapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. *Geistige Behinderung*, (2), 157–162.
- Simon, T., & Jäckel, A. (2014). Inhalte zur Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung in der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. *Psychotherapeuten Journal*, (2), 131–133.
- Schützwohl, M., Koch, A., Koslowski, N., Puschner, B., Voß, E., Salize, H. J., ... Vogel, A. (2016). Mental illness, problem behaviour, needs und service use in adults with intellectual disability. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(5), 767–776.
- Walenzik, A., Rabe-Menssen, C., Lux, G., Wasem, J., Jahn, R., Duncker, C. & Farrenkopf, N. (2010). Erhebung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung 2010. Deutsche PsychotherapeutenVereinigung. Abgerufen von https://www.mm.wiwi.uni-due.de/fileadmin/./Gutachten_DPtV_finalfinalkorr.pdf



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**