

Ambulante Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung

Zur aktuellen Versorgungslage in Baden-Württemberg

Chrisoula Metaxas, Alexander Wünsch, Traudel Simon & Rüdiger Nübling

Zusammenfassung: Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung haben ein bis zu vierfach erhöhtes Risiko, an psychischen Störungen zu erkranken. Die psychotherapeutische Versorgungssituation in Deutschland wird als unzureichend eingeschätzt, Erhebungen und Studien zur ambulanten Versorgung dieser Patientengruppe fehlen. Dies war der Anlass für eine gemeinsame Studie der Landespsychotherapeutenkammer (LPK) Baden-Württemberg und der Katholischen Hochschule Freiburg zur aktuellen psychotherapeutischen Versorgungssituation dieser Patientengruppe in Baden-Württemberg. Es wurde eine Befragung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten¹ (KJP) in Baden-Württemberg durchgeführt. Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung zeigen, dass 61% der befragten Psychotherapeuten Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung behandelten. Davon behandelte eine Mehrheit ein bis zwei Kinder pro Monat mit Lernbehinderung bzw. leichter Intelligenzminderung. Kinder und Jugendliche mit schwereren Beeinträchtigungen fanden sich selten in psychotherapeutischer Behandlung. Eine allgemein erlebte Unterversorgung im KJP-Bereich trifft für diese Patientengruppe vermutlich verschärft zu.

Einführung und Hintergrund

Als die Bundesrepublik Deutschland 2007 die UN-Behindertenrechtskonvention, das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, unterzeichnete, verpflichtete sie sich, das Recht auf Teilhabe von Menschen mit Behinderung in sämtlichen gesellschaftlichen Bereichen durch- und umzusetzen. Laut Artikel 25 der Konvention bestätigen die Vertragsstaaten „das Recht von Menschen mit Behinderungen, das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu genießen. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu gender-sensiblen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation haben“ (Beauftragter der Bundesregierung für die Belan-

ge behinderter Menschen: UN-Behindertenrechtskonvention, 2010).

Das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit beinhaltet die seelische Gesundheit ebenso wie die physische. Internationale Untersuchungen zeigen, dass Menschen mit geistiger Behinderung im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung ein drei- bis vierfach höheres Risiko haben, an einer psychischen Störung zu erkranken (Hennicke, Buscher, Häßler & Roosen-Runge, 2009; Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003). Die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung ist jedoch erst in jüngster Zeit zunehmend in den Fokus der Fachwelt geraten. Lange Zeit wurden und werden auch heute noch Verhaltensauffälligkeiten wie beispielsweise Fremd- und Autoaggressionen als behinderungsspezifisches Verhalten angesehen und nicht als mögliches Symptom einer psychischen Erkrankung.

Die Institutionen der Behindertenhilfe stehen immer wieder vor der Frage, an wen sie sich bei auftretenden Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen ihrer Klienten wenden sollen. Mehrfach werden Kinder und Jugendliche und auch erwachsene Menschen mit Behinderung in Eskalationslagen in spezialisierte stationäre Psychiatrieabteilungen aufgenommen, von denen sie dann, meist medikamentös eingestellt, zurückkommen. Es scheint, als erhielten sie dort selten psychotherapeutische Unterstützung. Erfahrungen in der praktischen Heilpädagogik legen ebenfalls nahe, dass im Krankheitsfall nicht zunächst Angebote der ambulanten Versorgung ausgeschöpft werden, bevor es zu einer stationären Behandlung kommt – anders als bei Menschen ohne Behinderung.

Die psychotherapeutische Versorgungssituation von Menschen mit Intelligenzminderung wird von Expertenseite durchgängig als schlecht eingeschätzt. So bezeichnet beispielsweise Hennicke (2004) die Realität der Versorgung als dramatisch. Gerade aufgrund des hohen Morbiditätsrisikos dieser Klientel wird die defizitäre Versorgungssituation zunehmend zu einem gesundheitspolitischen Thema (Hennicke, 2005).

Stand der Forschung

Diagnostik

Die geistige Behinderung wird im fünften Kapitel der ICD-10 unter den psychischen

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im Folgenden nicht durchgehend beide Geschlechtsformen genannt, selbstverständlich sind jedoch Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

Störungen als Intelligenzminderung codiert. Nach Steinhausen (2006) ist die geistige Behinderung „eine der häufigsten psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen.“ Intelligenzminderung ist jedoch keine klinische Störung oder Krankheit, vielmehr handelt es sich um eine „menschliche Existenzweise mit besonderem Förder- und Hilfebedarf“ (Sarimski & Steinhausen, 2008). Daher „ist die Einordnung der Klasse F7 der ICD-10 Intelligenzminderung in die anderen Klassen der psychiatrischen Störungsbilder (F0-F9) inhaltlich nicht mehr gerechtfertigt, da Intelligenzminderung keine psychiatrische Störung ist.“ Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung können ebenso an einer psychischen Störung erkranken wie nicht behinderte Kinder und Jugendliche. In der ICD-10 findet man ähnliche Angaben und eine wichtige Ergänzung: „Intelligenzgeminderte Personen können an allen psychiatrischen Störungen erkranken [...]. Außerdem besteht für Intelligenzgeminderte Personen ein größeres Risiko, ausgenutzt sowie körperlich und sexuell missbraucht zu werden (WHO, 2011).“ Die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health; WHO, 2011) klassifiziert geistige Behinderung als spezielles Muster von Stärken und Schwächen der mentalen Funktionen, das einerseits von Art, Schwere und Zeitpunkt der Schädigung, andererseits auch stark vom Einfluss sogenannter Kontextfaktoren (Umweltfaktoren, psychosoziale Faktoren) abhängt. Hier spielen für den Grad der Beeinträchtigung der Teilhabe vor allem lebensgeschichtliche Erfahrungen und damit auch pädagogische und letztlich auch psychologisch-psychotherapeutische Konzepte eine wichtige Rolle.

Prävalenz

Die Ergebnisse epidemiologischer Studien aus unterschiedlichen Ländern zeigt zusammenfassend Tabelle 1. Der über Experteneinschätzungen via Checklisten (Child Behavior Checklist und Developmental Behavior Checklist) ermittelte Anteil behandlungsbedürftiger psychisch kranker Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung liegt demnach zwischen 26% und knapp über 50% (Sarimski & Steinhausen, 2008). Darüber hinaus sprechen Longitu-

Tabelle 1: Studien zur Prävalenz von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung mit Verhaltensfragebögen (entnommen aus Sarimski & Steinhausen, 2008)

| Verfasser | Methode | N | Relativer Anteil behandlungsbedürftiger Kinder |
|----------------------------|---------|------|--|
| Dekker et al. (2002) | CBCL | 1041 | 50.0% |
| Koskentausta et al. (2004) | CBCL | 90 | 43.0% |
| Baker et al. (2002a) | CBCL | 225 | 26.1% |
| Einfeld & Tonge (1996) | DBC | 428 | 40.7% |
| Cormack et al. (2000) | DBC | 123 | 50.4% |

Legende: CBCL = Child Behavior Checklist, DBC = Developmental Behavior Checklist

dinalstudien für eine hohe Stabilität dieses Befundes (Sarimski, 2011).

Therapeutische Interventionen

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP) hat mit einer S1-Leitlinie Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung veröffentlicht. Die Autoren sind sich einig, dass für die Behandlung von geistig behinderten Kindern und Jugendlichen keine besondere Psychotherapieform vonnöten ist, die vorhandenen Therapiemöglichkeiten jedoch auf die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten zugeschnitten werden müssen (Hennicke et al., 2009). Sowohl psychotherapeutische als auch pädagogische Interventionsformen haben großes Potenzial für die Behandlung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung. Bei den psychotherapeutischen Interventionsformen haben sich besonders „systemische Sichtweisen und individualisierte Kombinationen verschiedener psychotherapeutischer und supportiver Techniken, die die Problembewältigungsperspektive, die Beziehungsperspektive und die Klärungsperspektive berücksichtigen und integrieren“, bewährt (Häßler, 2011). Die Verfahren der Traumatherapie, insbesondere die Anwendung der EMDR-Methode (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), zeigen sich bei Kindern und Jugendlichen auch mit schwereren Beeinträchtigungen als effektiv und wirksam (Hensel, 2012). An der Stelle der pädagogisch orientierten Herangehensweisen seien exemplarisch das Konzept der „Positiven Verhaltensunter-

stützung“, das TEACCH-Konzept (*Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*; Symalla, 2008) und die interdisziplinäre Frühförderung als präventiver Ansatz erwähnt (Sarimski, 2007). Vor allem die Heilpädagogik ist von besonderer Bedeutung, da sie sich an der Schnittstelle von Pädagogik und Psychotherapie befindet und eine lange Tradition in der Förderung von entwicklungsverzögerten und von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen hat. Wichtige Erkenntnisse in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen betreffen gleichermaßen beide Disziplinen, Heilpädagogik und Psychotherapie.

Studien zum Versorgungsbedarf

Aktuelle Publikationen zum Thema Intelligenzminderung und psychische Störungen gehen von einem erhöhten Forschungsbedarf aus. „Die Problematiken von Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen sind nicht Thema klinischer Studien und Forschungsvorhaben“ (Hennicke & Werther, 2008). Stahl (2003) betont, dass die psychologische Forschung zur Thematik der geistigen Behinderung in Deutschland erheblich intensiviert werden sollte, verglichen mit dem hohen Standard der englischsprachigen Veröffentlichungen dazu. Zudem wird eine interdisziplinäre Forschung als dringend erforderlich angesehen.

Stahl (2003) fasst den bisherigen Stand der Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung zusammen: Zwar würden sich die verschiedenen Therapierichtungen immer mehr für diese Klientel

öffnen, indem sie konkrete eigene Konzepte weiterentwickelten, allerdings sei die Versorgung größtenteils nach wie vor mangelhaft. Er problematisiert, dass der enorme Wissenszuwachs in den letzten Jahren mit den aktuellen Sparmaßnahmen im gesundheitspolitischen Rahmen im Konflikt stünden und dies eine kontinuierliche Weiterentwicklung oder Realisierung utopisch erscheinen lasse. Menschen mit Behinderung seien besonders gefährdet, weil sie seiner Ansicht nach über keine wirklich einflussreiche Lobby verfügten, die ihre psychosozialen Interessen verträte.

In einer bundesweiten Fragebogenerhebung untersuchte Hennicke (2004) die stationäre Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung an den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Diese Befragung ergab, dass fast jede Klinik im Rahmen ihres Grundversorgungsauftrages Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung behandelte, dabei lag der relative Anteil aller Kliniken bei 6%. Es konnten sechs Schwerpunktkliniken (8% aller Kliniken) ermittelt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass es keine flächendeckende Versorgung gibt. Außerdem erweckt die Versorgungsabstinenz der universitären Kinder- und Jugendpsychiatrien den Eindruck einer weitgehend fehlenden wissenschaftlichen Bearbeitung der Thematik. Die Chefarzte der befragten Kliniken bewerteten die stationäre Versorgungssituation dieser Klientel mit der durchschnittlichen Schulnote von 4,3 und die ambulante psychotherapeutische Situation mit 5,0. Insgesamt fasst Hennicke (2004) ein zweigeteiltes Ergebnis der Erhebung zusammen: „Während die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten für geistig behinderte Kinder und Jugendliche offenbar den hohen Standards der Kinder- und Jugendpsychiatrie entsprechen, muss die Versorgungssituation insgesamt doch deutlich als defizitär eingeschätzt werden“ (Hennicke, 2005, S. 36).

Aktuell gibt es keinen Überblick über Anzahl und Dichte von ambulanten KJP, die auch Patienten mit Intelligenzminderung behandeln. Erhebungen zum psychotherapeutischen Bedarf und der Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung liegen bisher nicht vor. In einer 2012 in fünf Bundesländern

(Baden-Württemberg, Berlin, Hamburg, Hessen, Rheinland-Pfalz) durchgeführten Studie zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gaben 16% der befragten Psychotherapeuten ($n = 2328$) an, auch mit geistig behinderten Patienten zu arbeiten, dabei lag die Quote bei den KJP deutlich höher (35%) als bei den Psychologischen Psychotherapeuten (PP) (12%; Nübling, Jeschke, Ochs & Schmidt, 2014).

Nach Modellrechnungen der LPK Baden-Württemberg gibt es Hinweise auf eine generelle Unterversorgung im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In der Gegenüberstellung von epidemiologisch geschätztem Behandlungsbedarf und tatsächlich vorhandenen Behandlungskapazitäten wird davon ausgegangen, dass lediglich 4% bis 35% der von psychischen Störungen betroffenen Kinder und Jugendlichen behandelt werden können (Nübling, Reisch & Raymann, 2006).

Fragestellungen

Die hier vorgestellte Studie geht folgenden Fragestellungen nach:

1. Wie ist die aktuelle psychotherapeutische Versorgungsrealität von Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung in Baden-Württemberg?
2. Welche Psychotherapierichtungen sind vertreten in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung?
3. Welche Ursachen gibt es für gegebenenfalls zu wenig Psychotherapieangebote und -plätze?
4. Welche organisatorischen, strukturellen und inhaltlichen Schwierigkeiten in der Beantragung und Gewährung von Psychotherapie bestehen?
5. Wie könnte die psychotherapeutische Versorgungssituation geistig behinderter Kinder und Jugendlicher gegebenenfalls verbessert werden?

Methode

Für die Datenerhebung wurde ein standardisierter Fragebogen entwickelt. Neben dichotomen Frageformaten wur-

den vor allem Multiple-Choice-Antwortvorgaben verwendet sowie fünfstufig Likert-skalierte Items. Da zusätzlich ein qualitativer Zugang zur Thematik sinnvoll erschien, konnten weitere Anregungen und Kommentare in offenem Antwortformat handschriftlich ergänzt werden. In dieser Arbeit wird die Versorgungslage für Kinder- und Jugendliche mit Intelligenzminderung fokussiert. Dabei interessieren die genuin psychotherapeutische Arbeit sowie Vernetzungsmöglichkeiten. Angebote von sozialpsychiatrischen Diensten, der individuellen Schwerstbehindertenbetreuung oder des Familienentlastenden Dienstes standen nicht im Mittelpunkt.

Neben Angaben zur allgemeinen Soziodemographie wurden Daten zur psychotherapeutischen Ausbildung, Tätigkeit in eigener Praxis oder in einer Einrichtung, des Praxisortes sowie Angaben zur Patienten- und Behandlungsstundenanzahl erhoben. In einem Frageblock zum Thema Intelligenzminderung und Psychotherapie sollten die Psychotherapeuten unter anderem die Durchführbarkeit einer Psychotherapie bei geistiger Behinderung und ihre Kompetenz bezüglich dieser Patientengruppe beurteilen. Darüber hinaus wurde nach möglichen Schwierigkeiten in der Psychotherapie gefragt. Der Fragebogen wurde in der Mitte durch eine Filterfrage geteilt, die erhob, ob der oder die Befragte Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung behandelte. Daran anschließend wurden die Schweregrade der Intelligenzminderung, die psychischen Störungen sowie die Patienten- und die Stundenanzahl erfragt. Diejenigen, welche keine geistig behinderten Kinder und Jugendlichen behandelten, wurden nach den Gründen hierzu befragt. Der abschließende, wieder von allen auszufüllende Frageblock beinhaltete Einstellungsfragen zur Versorgungssituation, zur Verbesserung der selbigen und weiteren Veränderungswünschen und Vorschlägen.

Der Fragebogen wurde im Rahmen eines Mitgliederrundschreibens an sämtliche Kammermitglieder in Baden-Württemberg versandt. Die Rücklaufquote kann wegen der Art des Anschreibens² nicht exakt berechnet, sondern nur geschätzt werden.

Zum Zeitpunkt der Befragung (Januar/Februar 2012) hatte die LPK Baden-Württemberg $n = 4.880$ Mitglieder, 17,4% ($n = 849$ Mitglieder) davon KJP, weitere 7,9% ($n = 386$ Mitglieder) doppelt approbiert (PP/KJP). Nach einer Erhebung von Nübling et al. (2014) bringen doppelt approbierte Psychotherapeuten durchschnittlich etwa 25% ihrer Therapiezeit für Kinder und Jugendliche und den Rest für Erwachsene auf, ca. 40% dieser Gruppe geben an, keine Kinder und Jugendliche zu behandeln, bei weiteren 33% liegt der Anteil unter 25%. So sollten sich neben den $n = 849$ KJP maximal $n = 232$ doppelt approbierte Psychotherapeuten (60% von 386) von Anschreiben und Fragebogen angesprochen gefühlt haben. Bis Mitte April 2013 wurden insgesamt 402 Fragebögen zurückgeschickt. Von den 402 Bögen wurde 57 aufgrund fehlerhafter oder zu vieler fehlender Angaben von der Auswertung ausgeschlossen. Somit betrug der verwertbare Rücklauf $n = 345$. Dabei antworteten $n = 178$ KJP und $n = 60$ PP/KJP, aber auch $n = 107$ PP. Auf dieser Grundlage ergeben sich folgende Rücklaufquoten: für KJP 21% (178 von 848) und für PP/KJP 26% (60 von 232). Demgegenüber kann für PP keine Rücklaufquote berechnet werden. Hier antworteten vor allem PP, die in Beratungsstellen, Behinderteneinrichtungen und Einrichtungen der Kinder-/Jugendhilfe arbeiten. Die Datenauswertung erfolgte für die vorliegende Arbeit ausschließlich deskriptiv.

Ergebnisse

Stichprobe

Tabelle 2 gibt einen Überblick über Stichprobencharakteristika der Gesamtgruppe der befragten Psychotherapeuten.

Psychotherapeutische Versorgungssituation

Grundsätzlich hielten 86,6% aller Befragten Psychotherapie bei geistiger Behinderung für durchführbar ($n = 297$). Befragt nach der Einschätzung ihrer Kompetenz in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung fühlten sich 12% „sehr kompetent“, weitere 44% „kompetent“, wohingegen 38% sich „we-

Tabelle 2: Stichprobe

| Variable | n | in % oder M (sd) | |
|--|---------------------------------------|------------------|------|
| Geschlecht weiblich | 257 | 74,5 | |
| Durchschnittsalter | 342 | 51,6 (9,5) | |
| Praxisort | ländlicher Raum | 92 | 26,7 |
| | Kleinstadt | 80 | 23,2 |
| | Stadt | 77 | 22,3 |
| | Großstadt | 87 | 25,2 |
| Art Approbation | KJP | 178 | 51,6 |
| | PP | 107 | 31,0 |
| | KJP und PP | 60 | 17,4 |
| Approbationsjahr | 1977-1999 | 160 | 46,4 |
| | 2000-2010 | 142 | 41,2 |
| | 2011-2013 | 33 | 9,6 |
| Kassenzulassung | 100% | 194 | 56,2 |
| | 50% | 37 | 10,7 |
| | keine | 113 | 32,8 |
| Institutioneller Rahmen (insgesamt 35,1% aller Befragten, Mehrfachnennung) | Interdisziplinäre Beratungsstelle | 29 | 23,2 |
| | Kinder-/Jugendhilfe | 26 | 20,8 |
| | Ambulanz | 29 | 23,2 |
| | Sonstiges | 41 | 32,8 |
| Berufserfahrung in Jahren | 341 | 15,9 (41,5) | |
| Studium | Psychologie | 189 | 47,0 |
| | Pädagogik | 85 | 21,1 |
| | Sozialpädagogik | 66 | 16,4 |
| | Heilpädagogik | 20 | 5,0 |
| | Sonstiges | 42 | 10,4 |
| Psychotherapieverfahren (Mehrfachnennung) | Verhaltenstherapie | 161 | 32,4 |
| | Analytische Psychotherapie | 117 | 23,5 |
| | tiefenpsych.-fundierte Psychotherapie | 150 | 30,2 |
| | andere Verfahren | 69 | 13,9 |
| Gesamtanzahl der behandelten erwachsenen Patienten pro Monat (Fallzahl) | 334 | 11,3 (18,1) | |
| Behandlungsstunden erwachsene Patienten pro Monat insgesamt | 326 | 26,3 (40,2) | |
| Gesamtanzahl der behandelten Kinder/Jugendlichen pro Monat (Fallzahl) | 331 | 19,8 (14,9) | |
| Behandlungsstunden Kinder/Jugendliche pro Monat insgesamt | 325 | 64,5 (45,0) | |

Legende: M=Mittelwert, sd=Standardabweichung

nig“ und 5% „gar nicht kompetent“ fühlten ($n = 341$). 60,9% ($n = 210$) der befragten Psychotherapeuten behandelten Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung, davon 35,4% ein Kind/einen Jugendlichen und 24,7% zwei Kinder/Jugendliche pro Monat. 76,7% der Psychotherapeuten, die Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung behandeln ($n = 154$), gaben an, „sehr oft“ bis „häufig“ mit Kindern und Jugendlichen mit einer sogenannten Lernbehinderung zu arbeiten. Patienten mit ei-

- 2 Das Anschreiben enthielt folgenden Wortlaut: „Der Bogen wendet sich an alle Kammermitglieder, die in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen tätig sind, d. h. an alle Niedergelassenen (mit und ohne KV-Zulassung) und an alle, die im institutionellen Kontext arbeiten (Angestellte in einer Praxis, Beratungsstelle, Ambulanz u. ä.). Wir verschicken den Bogen aus Kostengründen im Rahmen eines Mitgliederrundschreibens an alle Kammermitglieder. Falls Sie nicht an der ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen beteiligt sind, ignorieren Sie den Fragebogen.“

ner leichten Intelligenzminderung hatten 41,1% der Psychotherapeuten „sehr oft“ bis „häufig“ in ihrer Praxis, wohingegen 90,5% der Befragten „selten“ bzw. „nie“ mit Kindern und Jugendlichen mit einer mittelgradigen Intelligenzminderung und 97,8% „selten“/„nie“ mit einer schweren oder schwersten Intelligenzminderung zu tun hatten. Als die am häufigsten behandelten Störungsbildern bei ihren Patienten/Klienten mit geistiger Behinderung wurden genannt: Störungen des Sozialverhaltens (91,5%), ADHS (81,7%) und Angststörungen (79,5%). Ebenfalls häufig kamen Verhaltensstörungen (67,3%), PTBS (62,7%) und Depressionen (62,7%) vor. Als weniger häufig vorkommend wurden Zwangsstörungen (50,6%) Essstörungen (26,4%) und Psychosen (7,6%) genannt. Weiter wurden die Psychotherapeuten nach einer Einschätzung der aktuellen Versorgungssituation im Sinne einer Schulnote befragt. Demnach schätzten 55% die psychotherapeutische Versorgungssituation als mangelhaft und ca. 15% sogar als ungenügend ein, die Durchschnittsnote betrug $M = 4,7$ ($n = 302$, $sd = 0,87$; vgl. Abbildung 1).

Schwierigkeiten in der Psychotherapie

Ca. 50% der Psychotherapeuten sahen die größten Schwierigkeiten in der ambulanten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung in der in diesem Rahmen kaum zu gewährleistenden Bezugspersonen-Arbeit. Dementsprechend ergänzten viele der Befragten in den offenen Antworten, dass das Umfeld bei der Patientengruppe deutlich mehr mit einbezogen werden müsse, beispielsweise durch konkrete Anleitung vor Ort, Besuche zu Hause und in der Schule. Hierzu scheinen die zeitlichen und finanziellen Ressourcen, zum Beispiel im Sinne von konkreten Abrechnungsmöglichkeiten für die erhöhte Bezugspersonen-/Umfeld-Arbeit, zu fehlen. Ein Psychotherapeut erklärte dies so: „Die Zusammenarbeit mit Schulen und Einrichtungen wird nicht bezahlt. Dies ist eine ‚Good-will-Leistung‘ des Psychotherapeuten!“ Einige Psychotherapeuten waren daher der Meinung, dass aus diesem Grund das ambulante Setting unpassend beziehungsweise al-

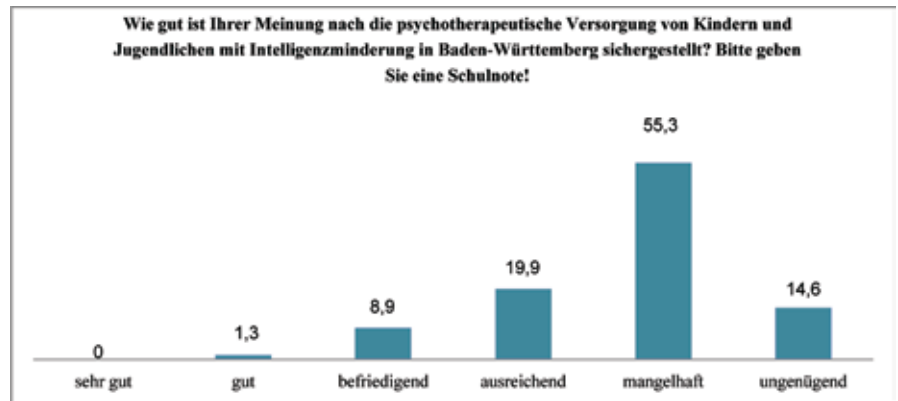


Abbildung 1: Benotung Versorgungssituation Baden-Württemberg nach der Schulnotenskalisierung, Angaben in Prozent, $n = 302$

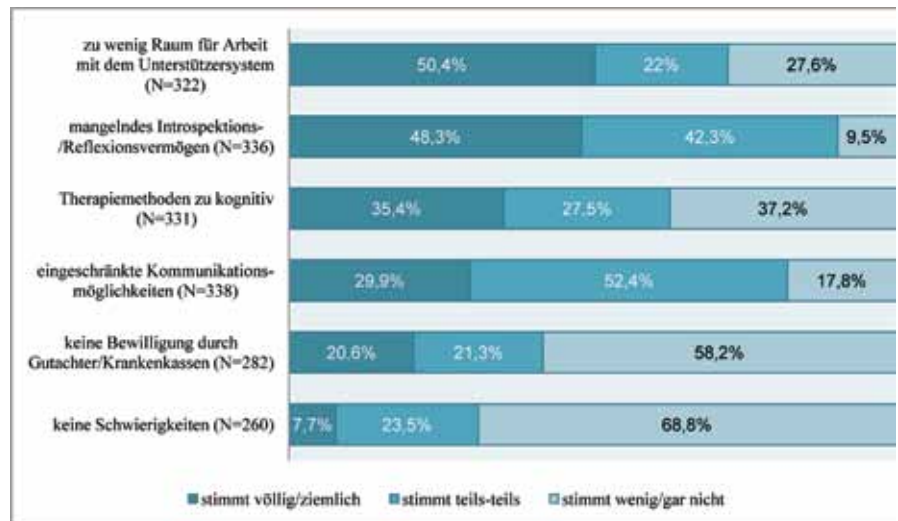


Abbildung 2: Schwierigkeiten in der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung in Prozent, Rangfolge Zustimmung „stimmt völlig“/„ziemlich“

lein nicht ausreichend sei. Aufsuchende oder vor Ort in den Einrichtungen stattfindende Psychotherapie wäre aus deren Perspektive sinnvoller. Konkret würden bereits erste Psychotherapiegespräche häufig an organisatorischen Problemen, wie zum Beispiel am Transfer oder den Transportkosten zur Praxis, scheitern.

Ebenfalls etwa die Hälfte der Befragten (48%) sieht in einer mangelhaften Introspektions- bzw. Reflexionsfähigkeit der Klientel eine besondere Schwierigkeit (vgl. Abbildung 2). Etwas mehr als jeder Dritte (35%) ist der Ansicht, dass eher kognitiv ausgerichtete Psychotherapiemethoden Barrieren für die therapeutische Arbeit darstellen können. Ein hiermit in Einklang stehendes Ergebnis (nicht in Abbildung 2 enthalten) der Befragung ist, dass hinsichtlich Behandlung von geistig behinderten

Kindern und Jugendlichen die tiefenpsychologisch (62%) und analytisch orientierten Therapieverfahren (65%) leicht vor der Verhaltenstherapie (56,3%) lagen. Weitere circa 30% der Befragten waren der Meinung, dass eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten der Patienten die psychotherapeutische Arbeit erschweren. Wenige Psychotherapeuten (16,9%) scheinen hingegen Schwierigkeiten mit den Gutachtern der Krankenkassen bei der Beantragung von Psychotherapien zu haben. Dies steht in scheinbarem Widerspruch zu vereinzelt Anmerkungen der Befragten im offenen Antwortformat, die an dieser Stelle deutliche Probleme beschrieben und als Verbesserungsmöglichkeiten klare Gutachterrichtlinien sowie Abrechnungsziffern für die Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung benannten.

Gründe für Nichtbehandlung und Versorgungslücken sowie Ansatzpunkte zur Verbesserung der Situation

Diejenigen Psychotherapeuten, welche keine Kinder und Jugendlichen mit Intelligenzminderung behandelten (38,8%, n = 134), wurden nach den Gründen hierzu befragt (Mehrfachantwortmöglichkeit; vgl. Abbildung 2). Hierzu gaben 82% an, keine Patientenfragen zu erhalten. Weitere 25% dieser Psychotherapeutengruppe begründeten die Nichtbehandlung mit fehlendem Ausbildungsinhalt und Methoden, 21% der Psychotherapeuten waren der Meinung, zu wenig Wissen über Menschen mit Intelligenzminderung zu haben.

Nach Gründen für eine mögliche psychotherapeutische Versorgungslücke von geistig behinderten Kindern und Jugendlichen befragt, vermuteten 80% (n = 327) der Befragten, dass es insgesamt zu wenige Psychotherapeuten gebe, die Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung behandelten. Ein Großteil der Psychotherapeuten sprach sich darüber hinaus für eine grundsätzliche Verbesserung der Versorgung aus, konkret für mehr Zulassungen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapie. Als weitere Gründe für die Versorgungslücke nannten 43% wenig oder nicht geeignete Psychotherapieformen sowie circa 38% eine bislang mangelnde Thematisierung durch die Bundes- und Landespsychotherapeutenkammern. In geringerem Umfang wurden fehlende Transport- und Begleit- (33%) sowie Finanzierungsmöglichkeiten (32%) genannt.

Abschließend wurden die Psychotherapeuten zu möglichen Verbesserungen der psychotherapeutischen Versorgungssituation befragt. Dabei waren 78% der Auffassung, dass die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung Inhalt in der Ausbildung zum KJP/PP sein sollte, 75% wünschten sich mehr Fortbildungsmöglichkeiten zum Thema und 62% befürworteten eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit der Behindertenhilfe/Heilpädagogik. Weitere 50% gaben an, dass das Thema weiter von der

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) bzw. den Landespsychotherapeutenkammern thematisiert werden sollte.

Diskussion und Ausblick

Bundesweit gibt es bisher keine vergleichbaren Studien zur psychotherapeutischen Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung, daher stellt dieses Projekt eine erste empirisch basierte Bestandsaufnahme dar. Detailliertere Analysen zu weiteren Teilfragestellungen sind im Rahmen dieser Studie in Vorbereitung. Die Daten beziehen sich auf das Bundesland Baden-Württemberg, das im Vergleich zu anderen Bundesländern vor allem aus der Perspektive der Bedarfsplanung als allgemein psychotherapeutisch relativ gut versorgt gilt. Eine frühere Studie der LPK Baden-Württemberg kam demgegenüber zum Ergebnis, dass auch hier mit ca. 4% bis maximal 35% nur ein Bruchteil aller Kinder und Jugendlichen mit Behandlungsbedarf psychotherapeutisch oder in einem weiteren Sinne psychosozial versorgt werden können (Nübling et al., 2006; Reisch, Raymann & Nübling, 2007). Die hier durchgeführte Befragung ging deshalb auch von einer weitreichenden psychotherapeutischen Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung aus. Daher ist es zunächst erstaunlich, dass immerhin mehr als die Hälfte der erreichten Psychotherapeuten diese Patientengruppe behandelte und/oder betreute. Dementsprechend erscheint die Versorgungssituation auf den ersten Blick besser als ursprünglich angenommen.

Dabei ist allerdings festzuhalten, dass die Psychotherapeuten im Durchschnitt lediglich ein bis zwei Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung pro Monat, zudem eher mit leichteren Einschränkungen, behandelten. Kinder und Jugendliche mit schweren Beeinträchtigungen fanden sich dagegen kaum bis nie in psychotherapeutischer Behandlung. Bei vielen der befragten Psychotherapeuten ließ sich eine grundsätzliche Bereitschaft feststellen, mehr Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung zu behandeln. Sie würden hierzu allerdings auch zusätzliche Kompe-

tenzen bzw. eine ausreichende Qualifizierung durch Aus-, Fort- und Weiterbildung benötigen.

Generell besteht die Gefahr, dass diese Kinder und Jugendlichen bei allgemein schlechter Versorgungslage und langen Wartezeiten keinen Psychotherapieplatz finden. Ein Problem könnte sein, dass Psychotherapeuten möglicherweise aufgrund der allgemeinen Unterversorgung zwischen Kindern mit und ohne Intelligenzminderung auswählen können und dann dazu neigen, eher letztere in Behandlung zu nehmen, z. B. aufgrund der aufwendigeren und oft auch belastenderen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung. Psychotherapeuten benötigen i. d. R. deutlich mehr Zeit für die komplexe Umfeld-Arbeit, welche über die Bezugspersonen-Arbeit eines „normalen“ Klienten hinausgeht.

Als ein Hauptgrund für die Nichtbehandlung gaben jene knapp 40% der Psychotherapeuten, die keine entsprechenden Kinder und Jugendlichen in Behandlung hatten, an, keine Therapieanfragen zu erhalten. Es ist davon auszugehen, dass ca. 15% bis 20% der nicht geistig behinderten und behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen überhaupt einen Psychotherapeuten aufsuchen (Nübling et al., 2006). Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob dies für einen Teil der geistig behinderten und psychisch kranken Kinder und Jugendlichen verschärft zutrifft. Möglicherweise ist für die betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie für deren Bezugspersonen und -systeme (Eltern, Betreuer, Ärzte sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe) ambulante Psychotherapie kein selbstverständliches Angebot der Gesundheitsversorgung, welches bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen aufgesucht wird. Dies mag einerseits in fehlendem Wissen über in Kombination mit Intelligenzminderung auftretende psychische Störungen, andererseits aber auch in einer ungeklärten Zuständigkeit der Systeme Behindertenhilfe und Psychotherapie/Psychiatrie begründet sein.

Die Rolle der Heilpädagogik in der therapeutischen Versorgung von geistig behinderten Kindern und Jugendlichen wird von

Expertenseite (z. B. Hennie et al., 2009) als wichtig angesehen, vor allem auch im Sinne einer engeren Vernetzung von Heilpädagogik und Psychotherapie. Die Autoren dieses Beitrags sind der Auffassung, dass Kooperation und Austausch mit der Heilpädagogik ebenso wichtig sind wie die Anpassung von Methoden und Konzepten an die Fähigkeiten und Bedürfnisse der behinderten Klienten und dass Heilpädagogen möglicherweise besonders gut qualifiziert sind für die therapeutische Arbeit mit dieser Zielgruppe. Die klinische Heilpädagogik hat in der therapeutischen Versorgung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher ein Aufgabenfeld, in das sie sich mit ihrem spezifisch klinisch-diagnostischen Wissen verstärkt einbringen kann und sollte (Simon, 2011).

Die meisten Psychotherapeuten befürworteten zudem eine weitere Bearbeitung der Frage der Psychotherapie bei Intelligenzminderung, z. B. indem dies stärker als Inhalt in die KJP/PP-Ausbildung und Fortbildungen aufgenommen werden sollte. Dies zeigt, dass die Thematik offenbar in der psychotherapeutischen Praxis angekommen ist, während sie in der Aus- und Fortbildung vermutlich noch eher vernachlässigt wird (vgl. Simon & Jäckel, 2014, in diesem Heft, S. 131 ff.).

Die Ergebnisse legen, auch unter Beachtung der qualitativen Angaben der befragten Psychotherapeuten nahe, dass Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung aufgrund der allgemein defizitären psychotherapeutischen Versorgung noch seltener erfolgreich in eine Psychotherapie vermittelt werden können. Hinzukommend bedarf es bei diesen Kindern und Jugendlichen einer umfassenderen Arbeit im/am jeweiligen System sowie bestimmter Qualifikationen, über welche nicht alle KJP verfügen. So ist die geglückte Aufnahme einer Psychotherapie wiederum sehr stark vom Engagement einzelner Therapeuten und Bezugspersonen der betroffenen Kinder und Jugendlichen abhängig. Sorge kann auch der Umstand bereiten, wie wenig Kinder und Jugendliche mit schwereren Beeinträchtigungen aktuell in Psychotherapie sind. Mit zunehmender Schwere der geistigen Behinderung steigt das Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken.

Für diese Kinder und Jugendlichen fehlen offensichtlich Wege und Mittel in eine Psychotherapie sowie angepasstes methodisches Wissen der Psychotherapeuten. In diesem Bereich muss nach wie vor von einer weitreichenden Unterversorgung ausgegangen werden.

Grenzen der Befragung

Es kann problematisiert werden, ob der begrenzte Rücklauf eine Verallgemeinerung der Ergebnisse der Befragung auf die Versorgungssituation in Baden-Württemberg zulässt. Von inhaltlichen Verzerrungen und Einschränkungen in der Stichprobe ist auszugehen, da vermutlich vermehrt diejenigen Psychotherapeuten geantwortet haben, die Interesse an dem Thema hatten. Es kann daher auch angenommen werden, dass diejenigen Psychotherapeuten, die nicht an der Befragung teilnahmen, wenig bis gar keine Kinder und Jugendlichen mit Intelligenzminderung behandeln und somit die tatsächliche Versorgung geringer ist, als hier ermittelt.

Ein Vorteil der vorliegenden Erhebung liegt in der relativen Homogenität der Befragten, wodurch die externe Validität der Erhebung wiederum als relativ günstig bewertet werden kann. So konnte beispielsweise bezüglich des Praxisortes oder des Psychotherapieverfahrens ein guter Querschnitt aller Befragten erreicht werden.

Psychotherapeuten aus Jugendhilfeeinrichtungen meldeten zurück, dass etwa die Hälfte ihrer Klientel eine Lernbehinderung habe. Zudem fühlten sich einige Psychotherapeuten kompetenter im Bereich der Lernbehinderung. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie aussagekräftig die Untersuchungsergebnisse für den Bereich der geistigen Behinderung sind, wenn die Mehrzahl der befragten Psychotherapeuten lediglich mit Kindern und Jugendlichen mit einer Lernbehinderung arbeiteten. Im Umkehrschluss spricht diese Aussage für eine weitreichendere Unterversorgung vor allem der schwerer behinderten Kinder und Jugendlichen.

Schließlich gab es Psychotherapeuten, die daraufhin hinwiesen, dass viele Eltern und Angehörige der behandelten Kinder und Jugendlichen mit Intelligenzminderung

selbst von Behinderung oder psychischer Krankheit betroffen seien. Aufgrund dieser eigenen Beeinträchtigungen, häufig ebenfalls mit einer sozialen Randstellung verbunden, sei die Problematik in der Realität noch komplexer.

Künftige Forschung

Künftige Forschung zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung sollte zunächst die Situation weiterer Bundesländer einbeziehen, möglichst mit einer bundesweiten Perspektive. Dringender Forschungsbedarf besteht darüber hinaus zum Thema Psychotherapie für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung; in diesem Bereich wird eine noch größere Versorgungslücke vermutet. Des Weiteren fehlen Studien zur Wirksamkeit einzelner psychotherapeutischer Verfahren und Methoden bei psychisch kranken Menschen mit Intelligenzminderung weitgehend. Eine wichtige Frage ist z. B., ob die Richtlinien-Verfahren in der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung allein ausreichend sind. Viele der befragten Psychotherapeuten meldeten zurück, dass die nonverbalen, kreativen sowie die systemischen Psychotherapieansätze in Verbindung mit den Richtlinien-Verfahren großes Potenzial böten. Eine gezielte Forschungsförderung mit dem Schwerpunktthema „psychotherapeutische Versorgung geistig behinderter Menschen“ wäre in diesem Zusammenhang hilfreich (vgl. z. B. Nübling, 2012).

Abschließend sollen einige aus Sicht der Autoren wichtige Zukunftsperspektiven bzw. Handlungsfelder skizziert werden:

Positionierung der Psychotherapeutenkammern: Grundsätzlich ist es wünschenswert, dass sich die BPTK sowie die Landespsychotherapeutenkammern öffentlich zur Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung positionieren, ähnlich wie es bereits die Bundesärztekammer getan hat. Als beispielgebend kann hier die jüngste Entwicklung in Baden-Württemberg gesehen werden. Hier wurden ausgewiesene psychotherapeutische Experten aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen in einen Arbeitskreis der Kammer berufen, der den Auftrag hat, die Bedingungen der unzureichenden

Versorgungssituation für diese Patienten-Gruppe zu klären und ein Konzept zu deren Verbesserung zu entwickeln. In einem ersten Schritt wurden im November 2013 fünf regionale Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, in denen v. a. Erfahrungen und Wissen über die psychotherapeutische Arbeit mit geistig behinderten Patienten vermittelt und mit interessierten Psychotherapeuten diskutiert wurden (vgl. ausführlicher unter: www.lpk-bw.de/archiv/news2013/131210_bericht_regionale_fortbildungen.html).

Honorierung der aufwendigeren therapeutischen Arbeit: Der durch die notwendige stärkere Einbindung des sozialen Umfeldes der betroffenen Kinder und Jugendlichen deutlich höhere Arbeitsaufwand der niedergelassenen Psychotherapeuten (z. B. Gespräche mit Angehörigen, mit Lehrern, Sozialarbeitern/-pädagoginnen etc.) sollte sich möglichst auch in einer entsprechenden Finanzierung widerspiegeln. In den Einrichtungen der Behinderten- und Jugendhilfe hingegen sollten die psychologischen Dienste eher ausgeweitet denn eingespart werden. Die in diesen Einrichtungen tätigen Psychotherapeuten sind meist unentbehrliche Experten für psychisch kranke Menschen mit geistiger Behinderung.

Das Thema Intelligenzminderung in Aus- und Fortbildung: Die grundsätzliche Bereitschaft der meisten Psychotherapeuten Kinder und Jugendlichen mit Behinderung zu behandeln, sollte unterstützt werden durch Fortbildungen sowie durch die Integration des Themas in die KJP-/PP-Ausbildung.

Vernetzung von Experten in Psychotherapie und Heilpädagogik: In der therapeutischen Arbeit mit geistig behinderten Kindern und Jugendlichen bedarf es oft heilpädagogischer sowie psychotherapeutischer Methodenkenntnis. Von daher wäre ein interdisziplinärer Zugang wie beispielsweise in sozialpsychiatrischen Praxen und Ambulanzen von großem Vorteil. Ehemalige Sonder- und Heilpädagogen, jetzige KJP, wären gut qualifiziert, um Fortbildungen zum Thema geistige Behinderung anzubieten. Grundsätzlich erscheint es

empfehlenswert, solche Experten länderspezifisch und bundesweit zu vernetzen.

Ausweitung bzw. Stärkung der Forschung v. a. im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgungsforschung: Wie auch für die Psychotherapie im Allgemeinen sollten hinsichtlich der Psychotherapie mit psychisch kranken Menschen mit Intelligenzminderung dringend weitere und differenziertere Forschungsvorhaben, insbesondere unter der Perspektive der Versorgungsforschung, initiiert und finanziert werden.

Abschließende Anmerkung:

Die Ergebnisse dieser Studie wurden im Rahmen einer Masterarbeit im Masterstu-



Chrisoula Metaxas, Klinische Heilpädagogin (M. A.), ist Leiterin der Fördergruppe im Therapeutisch-Pädagogischen Dienst des Jugendamts Stuttgart (Heilpädagogische Frühförderereinrichtung für entwicklungsverzögerte Kinder). Vor und während des Studiums der Heilpädagogik an der Katholischen Hochschule Freiburg war sie lange in der stationären Behindertenhilfe (Erwachsene, Kinder und Jugendliche) beschäftigt.

Chrisoula Metaxas

Landeshauptstadt Stuttgart – Jugendamt
Therapeutisch-Pädagogischer Dienst
Fördergruppe
Düsseldorferstraße 59
70376 Stuttgart
chrisoula-metaxas@web.de

diengang Klinische Heilpädagogik von Chrisoula Metaxas angefertigt (Metaxas, 2013). Es fand eine organisatorische und inhaltliche Kooperation zwischen der Katholischen Hochschule Freiburg (Prof. Dr. Traudel Simon) und der LPK Baden-Württemberg (Dr. Rüdiger Nübling) statt. Erstbetreuer der Masterarbeit war Dr. Alexander Wünsch. Wir danken allen befragten Psychotherapeuten für ihre Antworten und Rückmeldungen.

Literatur

Die Literaturangaben zu diesem Artikel finden Sie auf der Internetseite der Zeitschrift: www.psychotherapeutenjournal.de



Dr. Alexander Wünsch ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Sektion Psychoonkologie, Klinikum rechts der Isar, sowie am Medizin-Didaktischen Centrum für Ausbildungsforschung und Lehre (TUM MeDi-CAL) der Technischen Universität München. Er ist außerdem als Dozent an der Katholischen Hochschule Freiburg im Fachbereich Forschungskompetenz tätig.

Dr. phil. Alexander Wünsch

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar
Langerstraße 3
81675 München
alexander.wuensch@mri.tum.de



Prof. Dr. Traudel Simon ist approbierte Psychologische Psychotherapeutin/Psychanalytikerin 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.

Prof. Dr. phil. Traudel Simon

Katholische Hochschule Freiburg
Studiengangsleitung Masterstudiengang
Klinische Heilpädagogik
Karlstraße 63
79104 Freiburg
traudel.simon@kh-freiburg.de



Dr. Rüdiger Nübling ist Referent für Psychotherapeutische Versorgung und Öffentlichkeitsarbeit bei der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg. Er ist darüber hinaus Mitgesellschafter der Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen (GfQG) Karlsruhe.

Dr. phil. Dipl.-Psych. Rüdiger Nübling

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

Ambulante Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung

Zur aktuellen Versorgungslage in Baden-Württemberg

Chrisoula Metaxas, Alexander Wunsch, Traudel Simon & Rüdiger Nübling

Psychotherapeutenjournal 2/2014

Literatur

- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hrsg.) (2010). *UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Verfügbar unter: www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschuere_UNKonvention_KK.pdf?__blob=publicationFile [15.04.2014].
- Häßler, F. (2011). *Intelligenzminderung. Eine ärztliche Herausforderung*. Berlin: Springer.
- Hennicke, K. (2004). Zur Einführung: Wer bietet Psychotherapie an, wie und unter welchen Voraussetzungen bekommt man sie? In K. Hennicke (Hrsg.), *Ambulante Psychotherapie für Menschen mit geistiger Behinderung und einer psychischen Störung. Praktische Erfahrungen mit den sog. Richtlinienverfahren Materialien der DGSGB* (Bd. 9, S. 4-10). Berlin: Eigenverlag DGSGB.
- Hennicke, K. (2005). Stationäre und ambulante Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung und psychischen Störungen in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie in Deutschland. Erste Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung. In M. Seidel (Hrsg.), *Die stationär-psychiatrische Versorgung von psychisch erkrankten Menschen mit geistiger Behinderung. Materialien der DGSGB* (Bd. 10, S. 17-39). Berlin: Eigenverlag DGSGB.
- Hennicke, K. & Werther, F. (2008). Der Versuch einer Bestandsaufnahme. In W. Rotthaus & B. Wilms (Hrsg.), *Geistige Behinderung. Psychotherapie im Dialog (PiD)*, 9 (2), 117-124.
- Hennicke, K., Buscher, M., Häßler, F. & Roosen-Runge, G. (2009). *Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung. Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie. S1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP)*. Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: Berlin.
- Hensel, T. (2012). Ambulante Traumatherapie mit geistig behinderten Kindern und Jugendlichen – Methoden und Techniken. In K. Hennicke & Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (Hrsg.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung* (S. 149-171). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Metaxas, C. (2013). *Ambulante Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung – aktuelle Versorgungslage in Baden-Württemberg*. Master-Thesis im Studiengang Klinische Heilpädagogik, Katholische Hochschule Freiburg.
- Nübling, R. (2012). Noch einmal (und immer wieder): Die Psychotherapie braucht (eine gute, kontinuierliche, überregionale, substanzielle, ...) Versorgungsforschung. *Psychotherapeutenjournal*, 11 (3), 235-240.
- Nübling, R., Reisch, M. & Raymann, T. (2006). Zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg. *Psychotherapeutenjournal*, 5 (3), 247-257.

Literatur zu: Ch. Metaxas et al., *Psychotherapeutenjournal* 2/2014, S. 122-130

- Nübling, R., Jeschke, K., Ochs, M. & Schmidt, J. (2014). *Zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland. Eine Befragung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in 5 Bundesländern. Ergebnisbericht*. Verfügbar unter: www.lpk-bw.de/fachportal/fachbeitraege/fb_artikel.html [13.05.2014]
- Reisch, M., Raymann, T. & Nübling, R. (2007). Zur regionalen Struktur der psychotherapeutischen/psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg. *Psychotherapeutenjournal* 6 (2), 129-138.
- Sarimski, K. (2007). Praktische Ansätze in der Frühförderung zur Prävention psychischer Störungen. In K. Hennicke (Hrsg.), *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit geistiger Behinderung. Möglichkeiten der Prävention. Materialien der DGSGB* (Bd. 15, S. 21-30). Berlin: Eigenverlag DGSGB.
- Sarimski, K. (2011). Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung. Prävalenz und Prävention. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 60, 510-526.
- Sarimski, K. & Steinhausen, H.-C. (2008). *Psychische Störungen bei geistiger Behinderung. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie* (Bd. 11). Göttingen: Hogrefe.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). *DSM-IV-TR. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen-Textrevision-Übersetzt nach der Textrevision der 4. Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association. Deutsche Bearbeitung und Einführung*. Göttingen: Hogrefe.
- Simon, T. (2011). *Klinische Heilpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Simon, T. & Jäckel, A.-M. (2014). Inhalte zur Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung in der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – Eine Analyse von Ausbildungscurricula. *Psychotherapeutenjournal*, 13 (2), 131-133.
- Stahl, B. (2003). Psychotherapie und psychologische Beratung geistig behinderter Menschen. In D. Irblich & B. Stahl, *Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder* (S. 591-645). Göttingen: Hogrefe.
- Steinhausen, H.-C. (2006). *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie* (6., neu bearbeitete und erweiterte Auflage). München: Urban & Fischer.
- Symalla, R. (2008). Das TEACCH-Konzept. Zur Therapie bei autistischen Störungen. *Psychotherapie im Dialog (PiD)*, 9, 148-151.
- WHO (2011). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien*. 8., überarbeitete Auflage, übersetzt und herausgegeben von H. Dilling, W. Mombour, M. H. Schmidt, E. Schulte-Markwort & H. Remschmidt Bern: Huber.