

# **Psychotherapeutische Versorgung für Menschen mit Intelligenzminderung Daten und Erfahrungen aus Baden-Württemberg**

**Dr. Rüdiger Nübling**



Landespsychotherapeutenkammer  
Baden-Württemberg

**Vortrag  
7. Nationale Arkadis-Fachtagung  
Olten, 06.11.2019**

- Ausgangssituationen
  - Gesamtgesellschaftliche Bedeutung psychischer Erkrankungen
  - Effektivität und Effizienz gesellschaftlicher Nutzen von Psychotherapie
  - Versorgung psychisch kranker Menschen mit Intelligenzminderung
- Versorgung psychisch kranker Menschen mit Intelligenzminderung – 2 Studien aus Baden-Württemberg
- Psychotherapeutische Ansätze/Hilfen für psychisch kranke Menschen mit IM
- Zusammenfassung/Ausblick

Ausgangssituation 1

Gesamtgesellschaftliche Bedeutung  
psychischer Erkrankungen

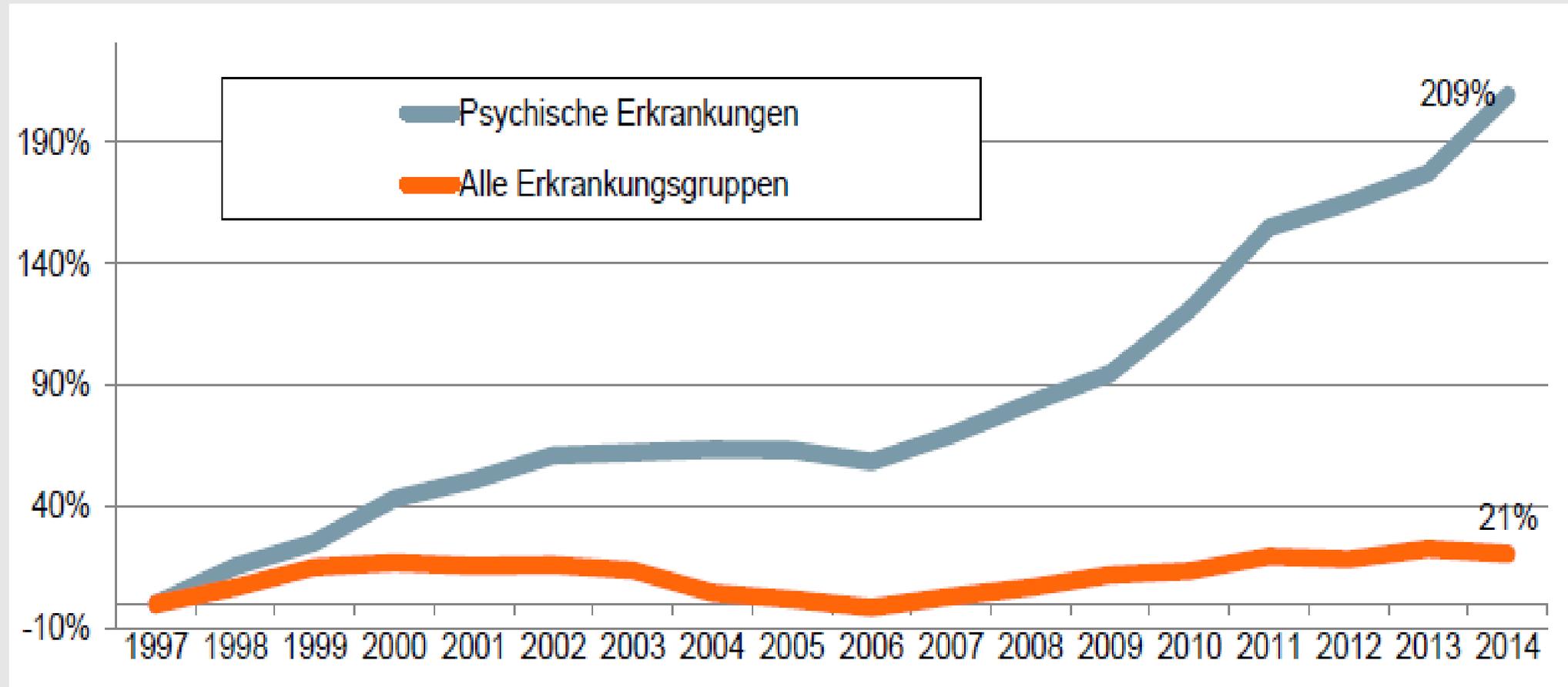
# Bedeutung psychischer Erkrankungen

---

- **5%** aller **Krankschreibungen** und **13%** der betrieblichen **Fehltage** (Stand: 2013, heute – wie bei den folgenden Punkten - nochmals deutlich höher)
- Deutliche **Steigerung der Fehltage**, seit 2000 fast Verdopplung
- **Krankschreibungen überdurchschnittlich lang**: psychische Erkrankungen insgesamt: **35 Tage/Jahr**, Depression sogar 39 Tage/Jahr (Stand: 2013)
- **Anteil bei Frühberentungen: 43%** (Depressionen: 17%, Neurot., Belastungs- und somatoforme Störungen: 9%, Sucht: 4%, Psychosen; 4%, andere Psychische Störungen: 8%)
- Anteil **Reha-Maßnahmen ca. 15%** (Stand 2013), kontinuierliche Steigerung des Anteils, inzwischen zweitgrößte Indikationsgruppe
- **Kosten?**

Quelle: BPtK, 2013b

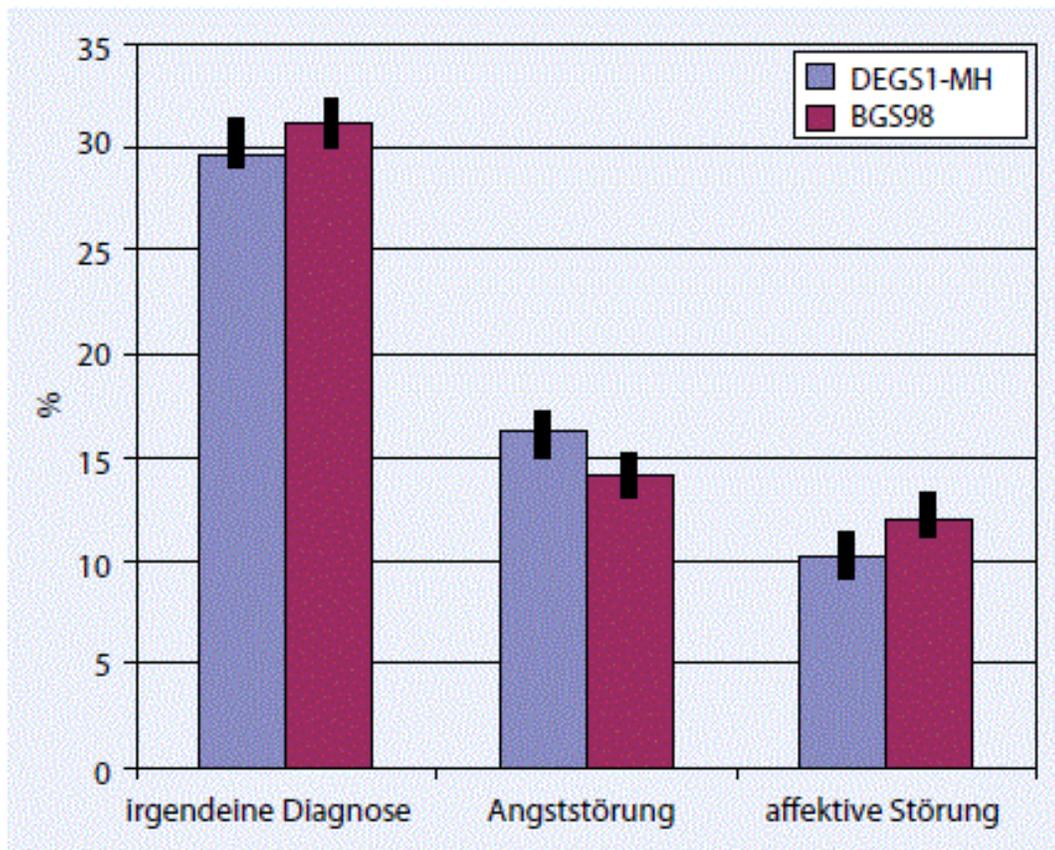
# Anstieg Fehltage je 100 Versicherte seit 1997



Quelle: DAK (2015)

# 12-Monats-Prävalenz Psychischer Störungen

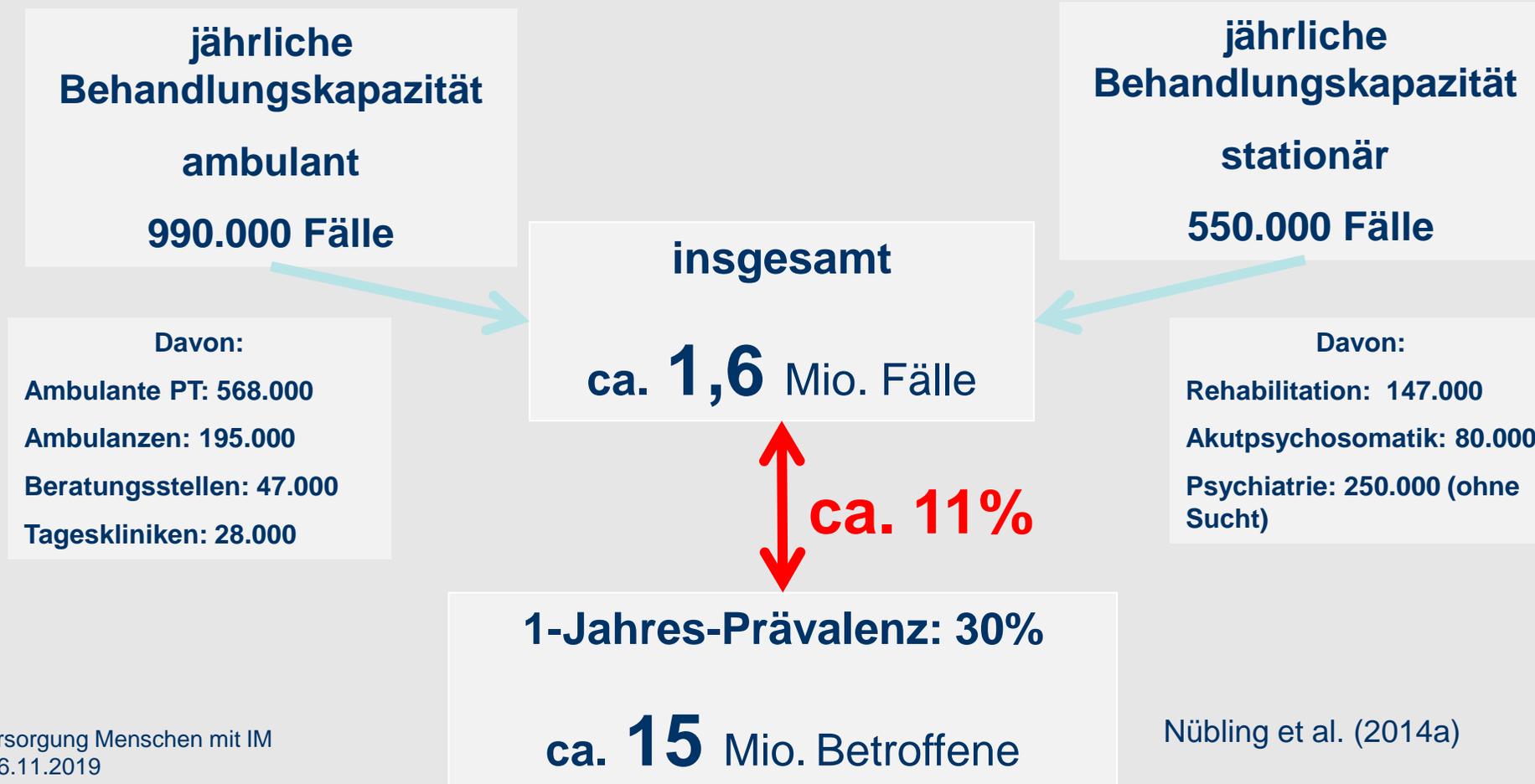
Querschnittsvergleich  
DEGS1-MH-Studie (2013) und  
Bundesgesundheitsurvey (1998) für  
psychische Störungen  
Alter: 18–65 Jahre



30% der bundesdeutschen Bevölkerung  
→ **ca. 15 Mio**

Quelle: Jacobi et al. (2014)

# Psychotherapeutische Versorgung in Deutschland (Erwachsene) – Versorgungskapazität und -bedarf

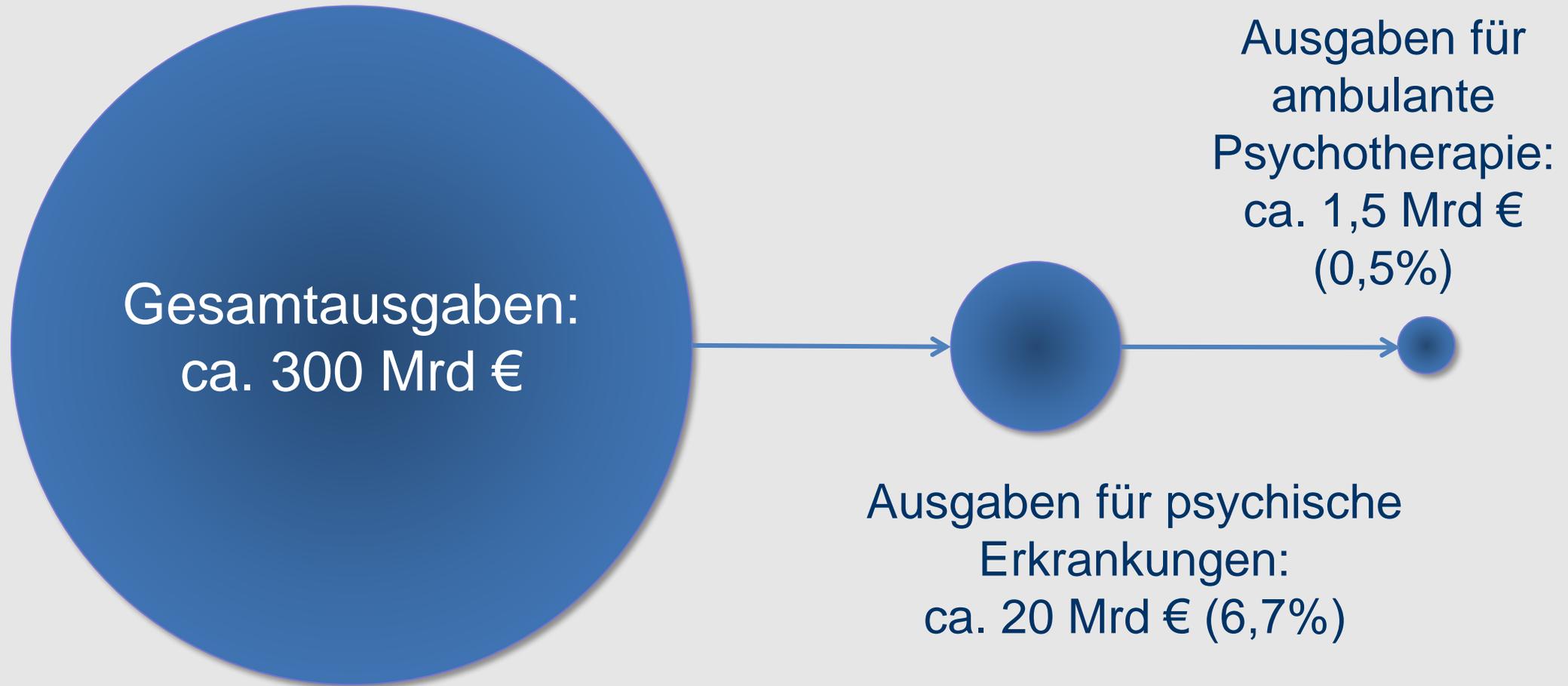


Ausgangssituation 2

Effektivität und Effizienz  
gesellschaftlicher Nutzen von Psychotherapie

# Ausgaben im Gesundheitswesen Deutschland (2012)

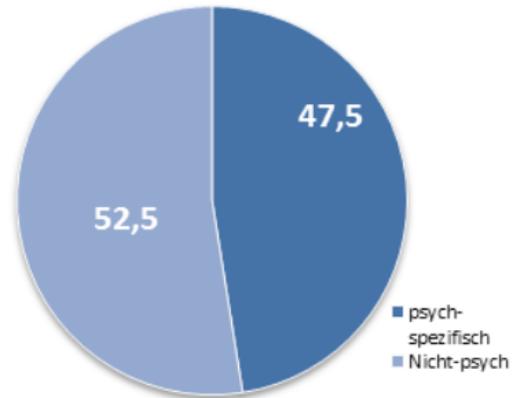
---



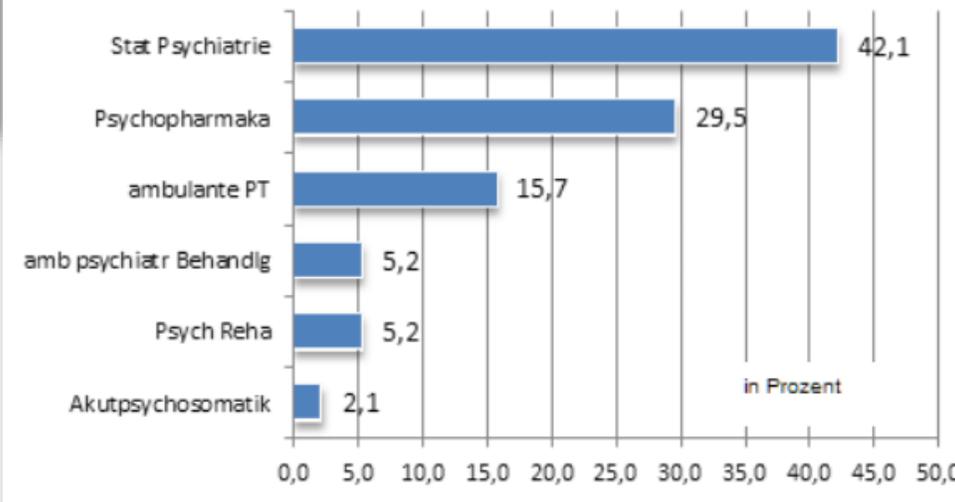
Quelle: DeStatis, Nübling et al. (2014a)

# Ausgaben für psychische Erkrankungen 2012 (ohne Demenz) und Verteilung auf Versorgungsbereiche

Gesamtausgaben: 20 Mrd. €, davon 9.5 Mrd. € für „psych-spezifische“ Interventionen



Prozentuale Verteilung der Kosten von „psych-spezifischen“ Interventionen auf unterschiedliche Versorgungsbereiche



4,0 Mrd. € stationäre psychiatrische Versorgung  
2,8 Mrd. € Psychopharmaka  
0,5 Mrd. € ambulante psychiatrische Versorgung  
0,5 Mrd. € für Psychosomatische Rehabilitation.  
0,2 Mrd. € Akut-Psychosomatik

**1,5 Mrd. € ambulante Psychotherapie**

Quelle: DeStatis, Nübling et al. (2014a)

# Wirksamkeit von Psychotherapie im Vergleich

Margraf (2009), Leichsenring & Rabung (2008)

Maßnahme	Effektstärke (ES) des Erfolges
Psychotherapie Allgemein	0,88
Kognitive Verhaltenstherapie	1,23
Psychodynamische Langzeitpsychotherapie	1,03/1,25
Bypass-Op bei Angina Pectoris	0,70
Medikamentöse Therapie Arthritis	0,61
Antikoagulanzen (Blutverdünnung)	0,30
Chemotherapie Brustkrebs	0,11
Aspirin zur Herzinfarktprävention	0,07

Effektstärke nach Cohen (1992)

**ES ≤ 0,3 = kleiner, ES ≤ 0,8 mittlerer und ES ≥ 0,8 großer Effekt**

# Wirksamkeit von Psychotherapie bei Menschen mit IM

---

## **Systematische Reviews/Metaanalysen**

- Effektivität bestätigt für Menschen mit leichter geistiger Behinderung (für psychodyn. PT, KVT) (Willner, 2005)
- mindestens moderate Effekte von Psychotherapie (Prout & Browning, 2011)
- Höhere Effekte für Einzeltherapie gegenüber Gruppentherapie (Vereenooghe & Langdon, 2013)
- Kein Effekt für die Behandlung interpersoneller Probleme (Vereenooghe & Langdon, 2013)

## **Einzel-Studien: positive Effekte von Verhaltenstrainings/-therapie bei**

- phobischer Vermeidung (Jennet & Hagopian, 2008)
- posttraumatischer Belastungsstörung (Mevissen & Jongh, 2010)
- Wut (Nicoll, Beail & Saxon, 2013)

Quelle: Vogel & Kufner, 2016

## Ausgangssituation 3

Versorgung psychisch kranker Menschen mit  
Intelligenzminderung

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

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 vorhanden

Versorgung psychisch kranker Menschen mit  
Intelligenzminderung –  
2 aktuelle Studien aus Baden-Württemberg

# Versorgungsstudien in Baden-Württemberg

## Ambulante Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung

### Zur aktuellen Versorgungslage in Baden-Württemberg

Chrisoula Metaxas, Alexander Wunsch, 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 -therapeuten\* (KJP) in Baden-Württemberg durchgeführt. Die Ergebnisse der Fragebogenhebung zeigen, dass 61% der befragten Psychotherapeuten Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung behandeln. Davon behandelte eine Mehrheit ein bis zwei Kinder pro Monat mit Lernbehinderung bzw. leichter Intelligenzminderung. Kinder und Jugendliche mit schweren 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 bekräftigen 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 geschlechts-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, Häbeler & Roosen-Runge, 2009; Saf, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003). Die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung ist jedoch erst in jüngerer Zeit zunehmend in den Fokus der Fachwelt geraten. Lange Zeit wurden und werden auch heute noch Verhaltensauffälligkeiten wie beispielsweise Fremd- und Autoaggressionen als behinderungs-spezifisches 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 Expertenselbst 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.

Psychotherapeutenjournal 2/2018

## 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\* (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 Landesbehinderdengleichstellungsgesetzes 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 Hennicke, Buscher, Häbeler und Roosen-Runge (2009) ist die Prävalenz für psychische Störungen bei Menschen mit IM mindestens dreibis viermal so hoch wie in der allgemeinen Bevölkerung (vgl. u. a. auch Irblich & Stahl, 2003). *Dosen (2010)* 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

1 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.

2 Die kurzst 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).

2/2018 Psychotherapeutenjournal | 135

- **Studie 1:** Versorgungssituation für Kinder und Jugendliche (Metaxas et al.)
- **Studie 2:** Versorgungssituation für Erwachsene (Kremitzl, Engenhorst et al.)
- Kooperationsprojekte der Landespsychotherapeutenkammer BW und der Katholischen Hochschule Freiburg/Br.

## Fragestellungen der beiden Studien

---

- Welche **Einstellungen** haben Psychotherapeutinnen zur psychotherapeutischen Versorgung von Patientinnen mit IM?
- Wie sieht die **aktuelle psychotherapeutische Versorgung** in Baden-Württemberg aus?
- 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/für die Behandlung ausgebildet**?
- Welche **Verbesserungspotenziale** gibt es im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung?

- **Fragebogenmethodik**, Onlinebefragung
- Angesprochen wurden **Mitglieder** der **Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg**, die in der Mitgliederdatenbank eine Mailadresse hinterlegt haben
- Insgesamt ca. **6000 Mitglieder**, davon ca. 4500 Psychologische Psychotherapeuten und ca. 1500 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten → Mailadresse liegt vor bei ca. 65%
- → es wurden bei **Studie 1 (Versorgung Kinder und Jugendliche)** ca. 1100, bei **Studie 2 (Erwachsene)** ca. 2400 Mitglieder angeschrieben und um Teilnahme gebeten
- Fragenkatalog mit festen Antwortalternativen und Freifeldern für „offenen“ Antworten
- Auswertung vorwiegend deskriptiv

- **Soziodemographie**, Daten zur Art der psychotherapeutischen Ausbildung
- **Tätigkeitsmerkmale**: eigene Praxis/Einrichtung, Praxisort, Anzahl Patienten/-Behandlungsstunden
- Einstellung zur **Durchführbarkeit** einer Psychotherapie bei IM
- Einschätzung **der eigenen Kompetenz** bezüglich IM-Patienten
- **möglichen Schwierigkeiten** in der Psychotherapie gefragt
- **Bisherige Erfahrungen** in der Behandlung von Patienten mit Intelligenzminderung
- **Art/Schweregrad** der Intelligenzminderung bzw. der psychischen Störungen
- **Gründe für Nichtbehandlung** von Menschen mit IM
- **Einschätzung** der aktuellen **Versorgungssituation** und **Vorschläge zur Verbesserung**

# Stichprobencharakteristika

---

## Studie 1

### Kinder/Jugendliche (KJP)

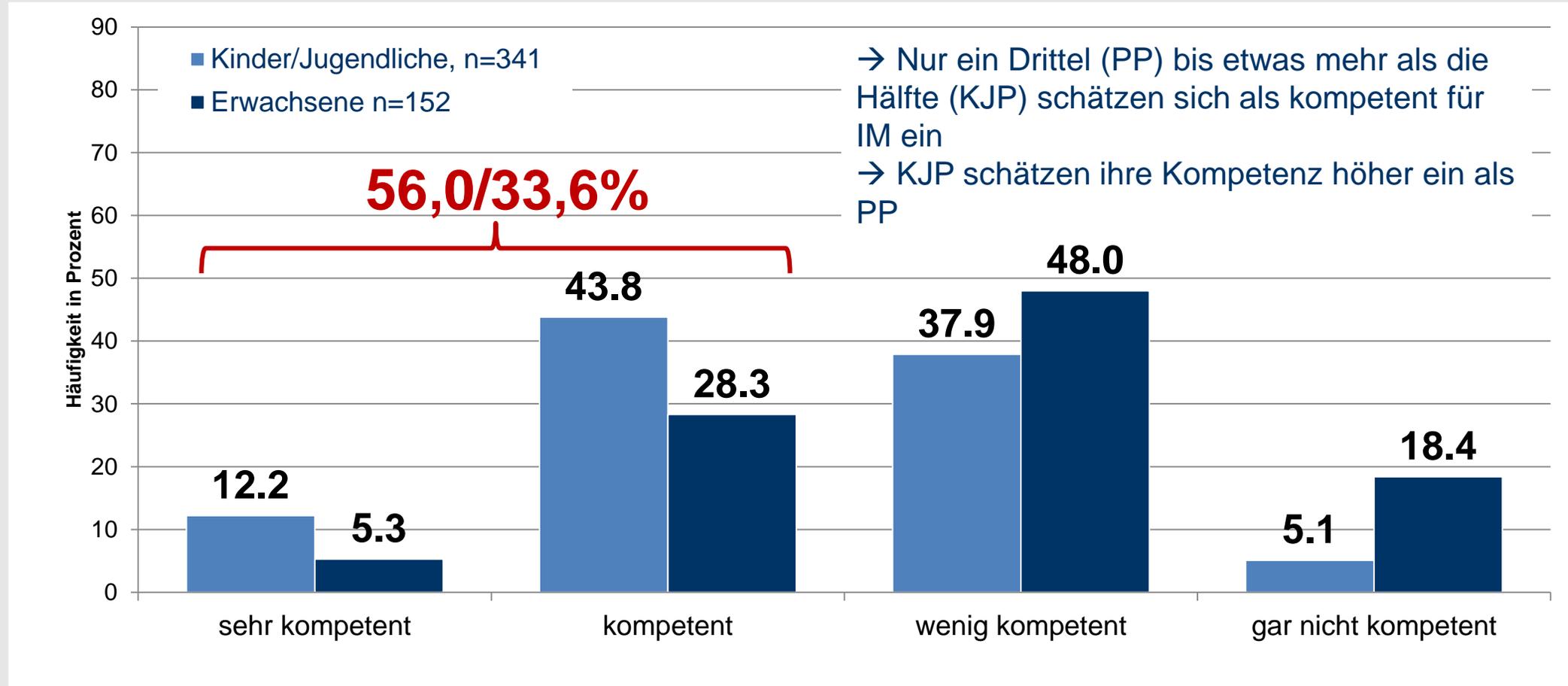
- N=345
- 75% weiblich, Altersschnitt: 52 Jahre
- 60% mit Kassenzulassung, 40% in Institutionen (Beratungsstellen, Kliniken etc)
- Berufserfahrung: Ø 16 Jahre
- Studienabschluss: 47% Psychologie, 21% Pädagogik, 16% Sozial-, 5% Heilpädagogik
- PT-Verfahren: 23% VT, 24% Psychoanalyse, 30% Tiefenpsychologie, 14% sonstige
- Behandelte Patienten insgesamt: 20 pro Monat,

## Studie 2

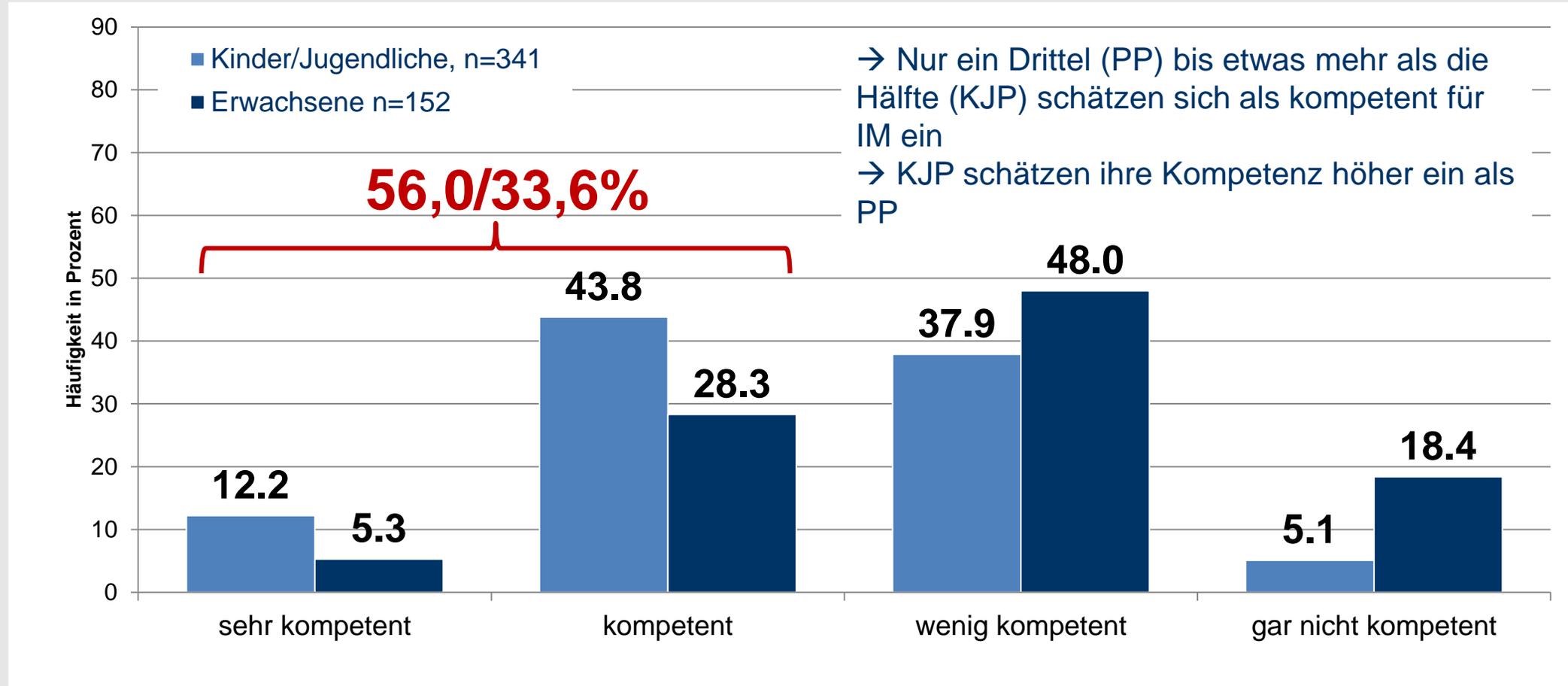
### Erwachsene (PP)

- N=154
- 75% weiblich, Altersschnitt: 53 Jahre
- 56% mit Kassenzulassung, 44% in Institutionen (Beratungsstellen, Kliniken etc)
- Berufserfahrung: Ø 18 Jahre
- Studienabschluss: 90% Psychologie
- PT-Verfahren: 67% VT, 14% Psychoanalyse, 30% Tiefenpsychologie, 28% sonstige
- Behandelte Patienten insgesamt: 32 pro Monat,

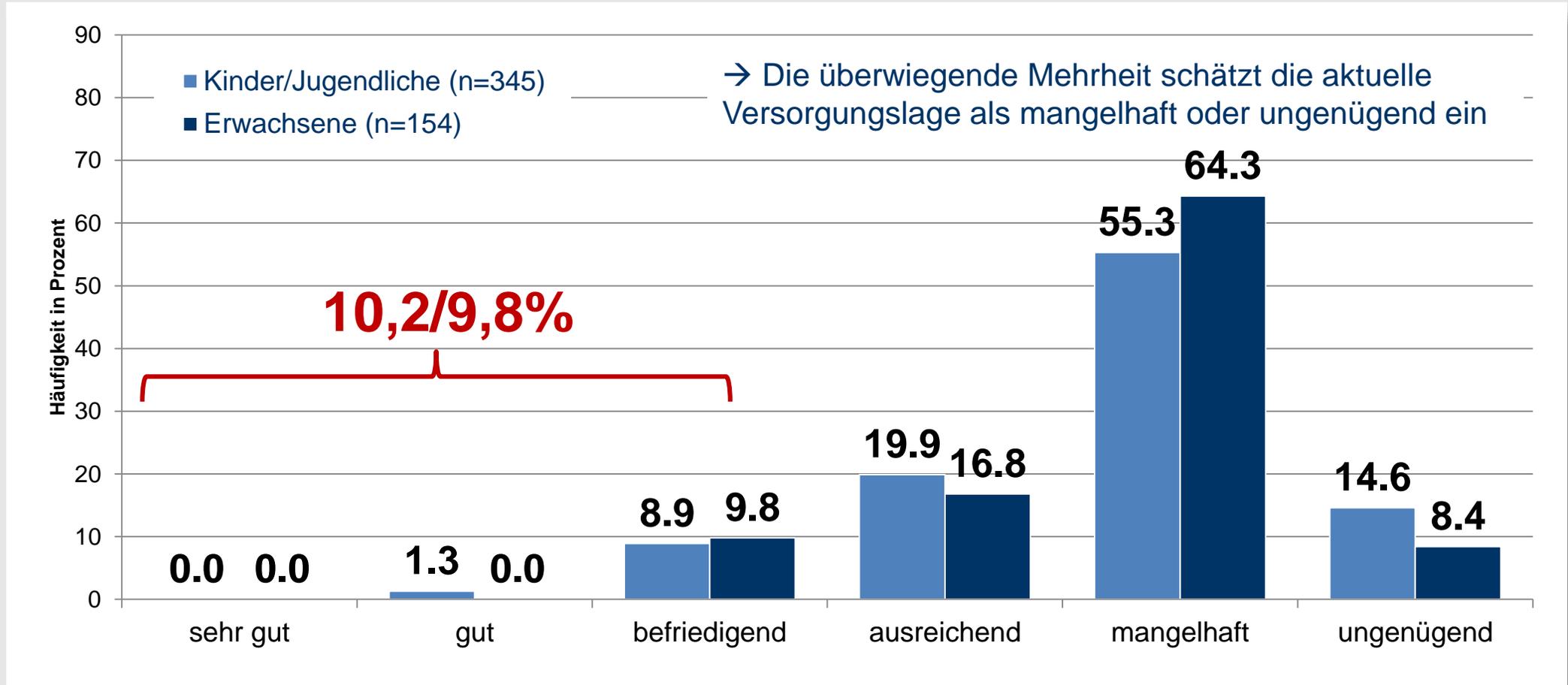
# Bewertung Einschätzung der eigenen fachlichen Kompetenz für die Behandlung von Menschen mit IM



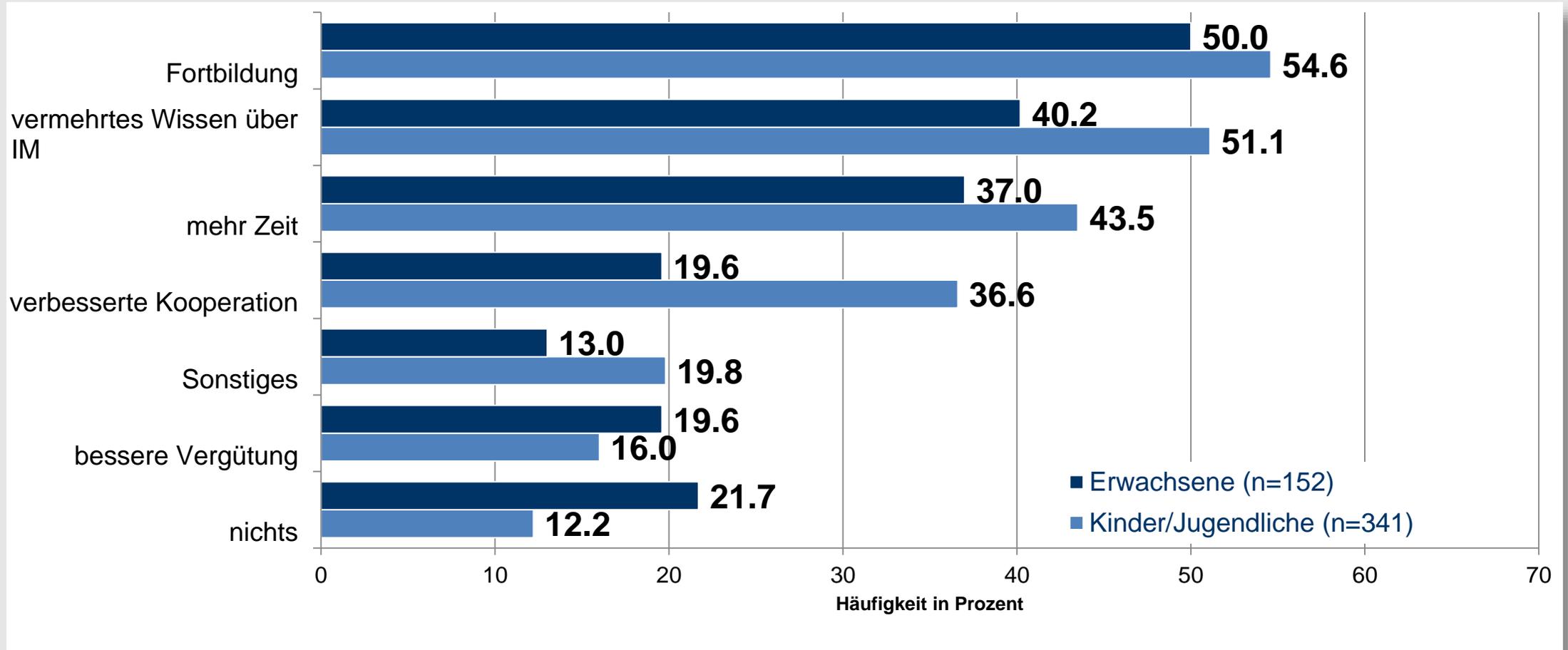
# Bewertung Einschätzung der eigenen fachlichen Kompetenz für die Behandlung von Menschen mit IM



# Bewertung der aktuellen psychotherapeutischen Versorgung für Menschen mit IM (n Schulnoten)



# Nötige Verbesserungen bzw. Maßnahmen



Psychotherapeutische Ansätze/Hilfen für psychisch  
kranke Menschen mit IM  
3 wichtige Quellen/Empfehlungen

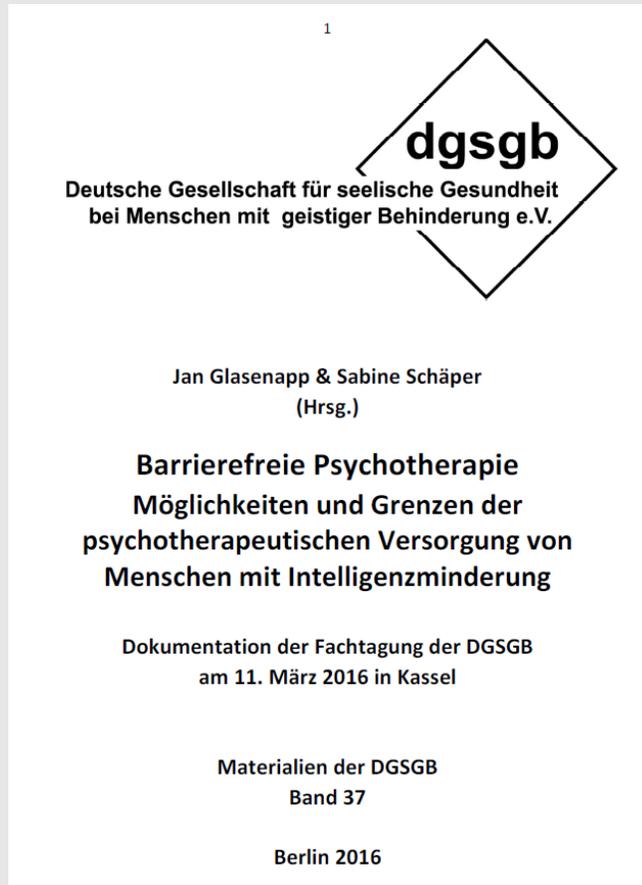
# Psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit IM – 1

---



- Einführung/**Besonderheiten** der Psychotherapie mit geistig behinderten Menschen
- Allgemeine und spezifische **Diagnostik** bei IM
- Verhaltenstherapeutische Interventionen
- Ausgewählte **Problembereiche** – Umgang mit
  - Störungen der **Impulskontrolle**
  - geringer **Regelakzeptanz** und **oppositionellem** Verhalten
  - **Depression** und **Selbstwertproblemen**
  - **Ängsten** und **Phobien**
  - **stereotypem** und **selbststimulierendem** Verhalten
  - **selbstverletzendem** Verhalten

# Psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit IM – 2

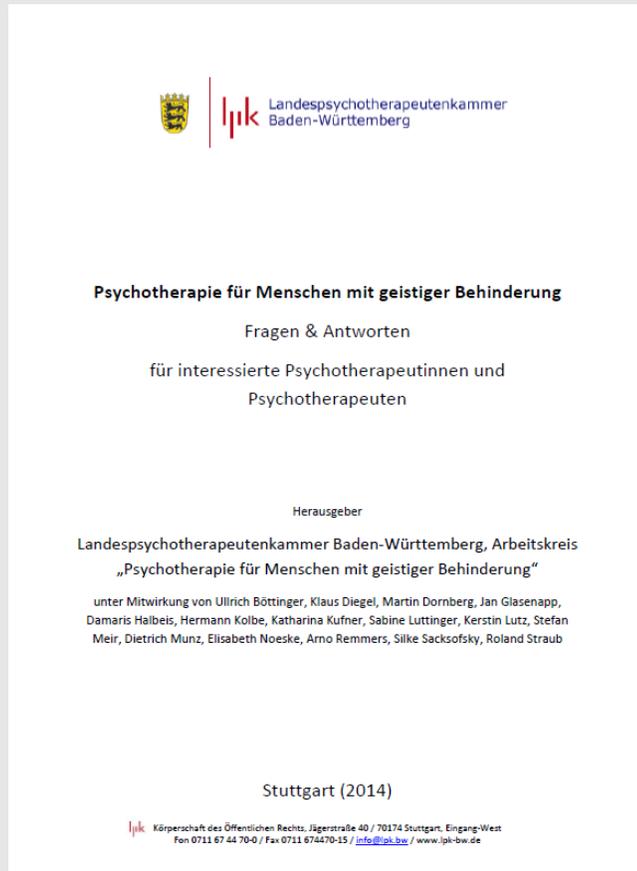


## Inhalt

- **Schäper/Glasenapp:** Barrieren in der psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit IM
- **Glasenapp:** Barrierefreie Psychotherapie
- **Kufner/Bengel sowie Elstner:** Psychotherapie bei Menschen mit IM
- **Schützwohl/Koch:** Prävalenz psychischer Beschwerden und Versorgungsbedarf von Menschen mit IM
- **Thimm/Schäper:** Zur psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit IM im Münsterland. Perspektiven der regionalen Vernetzung
- **Rost:** Das Projekt „barrierefrei gesund“
- **Tenner-Paustian:** Die psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit IM in Berlin Pankow
- **DGSGb-Vorschläge** zur Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinien:

<https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/behinderung/glasenap-schaper-barrierefreie-pt-intelligenzminderung-dgsgb2016.pdf>

# Psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit IM – 3



## FAQ-Zusammenstellung der LPK BW zu folgenden Fragen:

- Was ist bei einem Erstgespräch zu beachten?
- Was ist bei der Klärung von Rahmenbedingungen und Behandlungsauftrag zu beachten?
- Wie können Barrieren abgebaut werden?
- Was ist in der Beziehungsgestaltung zu beachten?
- Was ist bei der Diagnose einer psychischen Erkrankung zu beachten?
- Was ist bei der Beantragung einer kassenfinanzierten Psychotherapie zu beachten?

[https://www.lpk-bw.de/archiv/news2014/pdf/20141219\\_psychotherapie\\_menschen\\_mit\\_geistiger\\_behinderung\\_fragen\\_und\\_antworten.pdf](https://www.lpk-bw.de/archiv/news2014/pdf/20141219_psychotherapie_menschen_mit_geistiger_behinderung_fragen_und_antworten.pdf)

- Hohe gesamtgesellschaftliche **Bedeutung psychischer Erkrankungen**
- In Deutschland im europaweiten Vergleich insgesamt relativ gute psychotherapeutische Versorgung, dennoch deutliche **Versorgungslücken**, lange **Wartezeiten**, zu häufig **pharmakologische statt psychotherapeutische Behandlung**
- Hohe **Kosten** für psychische Erkrankungen  $\leftrightarrow$  Hoher **gesellschaftlicher Nutzen** von Psychotherapie
- Sehr **schlechte Versorgung** für psychisch kranke **Menschen mit IM**
- **Gründe**: mangelnde subjektive **Kompetenz**, Barrieren bzgl. **kognitiver** Beeinträchtigung, **Zugänglichkeit** der Pat für Psychotherapie
- Verbesserungen durch **Erweiterung der Curricula** für die Psychotherapieausbildung, häufigere **Fortbildungsangebote**
- Erfolgversprechende **psychotherapeutische Ansätze** sowie **regionale Vernetzungen** als Beispiel gebend

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Korrespondenz:**

Dr. Rüdiger Nübling



Landespsychotherapeutenkammer  
Baden-Württemberg

Referat Psychotherapeutische Versorgung

Und Öffentlichkeitsarbeit

Jägerstr. 40, 70174 Stuttgart

Tel.: 0711/674470-40

Fax: 0711/674470-16

[nuebling@lpk-bw.de](mailto:nuebling@lpk-bw.de)

[www.lpk-bw.de](http://www.lpk-bw.de)