

Dr. Michael Wunder
Fachtagung des BEB
Psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung als Herausforderung für die Behindertenhilfe
Kassel
15.11.2013

Good Practice unter den Bedingungen eines wachsenden Problemdrucks

Ausgangslage 1999

**Menschen mit Behinderung (speziell mit geistiger Behinderung)
haben ein erhöhtes Risiko psychisch krank zu werden,
(Prävalenz psychischer Störungen 4 mal höher als bei Menschen ohne Behinderung)**

**und damit einen erhöhten Bedarf
an psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung**

aber einen erschwerten Zugang zu solchen Behandlungen

Gründungserfahrungen aus Hamburg

Zulassungsausschuss April 1999: Argument 1

psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung =
Ausdruck der geistigen Behinderung,
deshalb nicht psychotherapierbar,
sondern nur medikamentös behandelbar und pädagogisch modellierbar.

Gegenargument:

Erfahrungen/Literatur aus den USA, Australien, UK
Eigene Praxis in Alsterdorf, schon 1999 über 200 dokumentierte Fälle

Zulassungsausschuss September 1999: Argument 2

psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit Behinderung
soll in den niedergelassenen Praxen stattfinden
„keine Sonderinstitutionen“

Einigung auf Bedarfserhebung

Niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten:
„Können wir nicht“, „Wartezimmer Sprenger“

Ergebnis: zwiespältig

Zulassung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Ambulanz Alsterdorf am 1.7.2000 (§118 Abs.2
SGB V),

Aber: aber Regelversorgungssystem nimmt bis heute kaum Menschen mit

psychiatrisch-
psychotherapeutische
ambulanz

Zum Status der Alsterdorfer Ambulanz

Ermächtigung Mai 2000

„Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung von schwer- und mehrfachbehinderten Patienten, die anderweitig nicht adäquat versorgt werden können“

Spezialambulanz

Vereinbarung mit den GKV-Verbänden HH Juli 2000

Fallzahlbegrenzung (200 Pat./Quartal und Pauschale)

Neuregelung §118 Abs.2 SGB V 2001

Gesetzliche Ermächtigung

Dadurch:

Wegfall der Sonderzulassung, Behandlung von Menschen mit Behinderung =freiwillige Selbstverpflichtung

Neue Vereinbarung mit den GKV-Verbänden HH März 2012

300 Pat./Quartal und niedriger Pauschale

Behandlung von Menschen mit Behinderung = Teil des neuen Vertrages

Spezialisierung statt Generalisierung

Neue Überlegungen:

Zusätzliche Behandlung von Menschen ohne Behinderung

Inklusion ohne Verschlechterung für Menschen mit Behinderung

Besonderheiten der Alsterdorfer Ambulanz

Team aus MedizinerInnen und PsychotherapeutInnen ermöglicht abgestimmte psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung

Umgebendes Netzwerk der Evangelischen Stiftung Alsterdorf ermöglicht die Abklärung somatischer Ursachen (Ev.Khs.Alsterdorf, Allgem.Med.Ambulanz) und bei akuten Krisen die direkte Zusammenarbeit mit dem ambulanten Team der Intensivpädagogik

(Vereinbarung mit der Sozialbehörde Hamburg zur „Heilpädagogischen Krisenintervention“)

Doppelte Einbindung der Psychotherapeuten (Ambulanz und Beratungszentrum) ermöglicht Verzahnung mit Fortbildung/Supervision/Teamberatung

Praxis-Erfahrungen: Was sind die Voraussetzungen für Psychotherapie?

Psychotherapie = vorbehaltloser interpersonaler Kontakt, in dem auf der Basis einer zumindest minimalen Selbstwahrnehmung und unter Ausnutzung einer zumindest minimalen Motivation zur Veränderung ein neuartiger Selbststeuerungsprozess in Gang gesetzt wird

Bedingung 1

sozial-emotionale Entwicklung: Phase der Wahrnehmung des eigenen Selbst als getrennt vom Anderen muss erreicht sein
(Subjekt Konstanz, Ich als Handelnder, der auf die Umwelt einwirkt)

Bedingung 2

kognitiven Entwicklung: Erreichen des anschauungsgebundenen Denkens verbunden mit einem Sprachniveau, bei dem die Sprache vor allen Dingen dem Mitteilen konkreter Botschaften dient, ein Lernen durch konkrete Vorbilder und konkrete Erfahrungen möglich ist und die Möglichkeit des Vorausdenkens, des einfachen Antizipierens, besteht.

Psychiatrisch psychotherapeutische Ambulanz Alsterdorf

Eingangsd Diagnosen	2009	2010	2011
F 81/84 Lernbehinderung	14,8	13,9	14,1
F 70 Leichte Intelligenzminderung	32,5	29,8	32,0
F 71 Mittlere Intelligenzminderung	24,0	26,4	27,7
F 72 bis F 79 Schwere/schwerste Intelligenzminderung	17,2	18,6	15,3
Andere Behinderungen	11,5	11,3	11,6

Praxis-Erfahrungen: Was ist gleich? Was ist different? Therapiewunsch

Oft: keine Vorstellung, was Therapie ist

Aber: „Ich will Gespräche haben“, „Ich will, dass es mir besser geht“

Auch „Ich will mal heraus“, „Ich will, dass sich jemand um mich kümmert“

Faustregel:

Alles was sonst als Therapievoraussetzung wünschenswert ist:

- ausreichende Motivation, sich einer Therapie zu unterziehen,
 - Gewähr, regelmäßig an den Terminen teilzunehmen
- Klarheit über die Notwendigkeit eines Arbeitsbündnisses mit dem Therapeuten
 - Vorhandene oder schnell zu erarbeitende Zielvorstellung, die realistisch ist, und
 - Bereitschaft, sich infrage zu stellen und zu verändern

muss in den ersten 10 Stunden erarbeitet werden.

psychiatrisch
psychotherapeutische
ambulanz

Praxis-Erfahrungen

Was ist gleich? Was ist different?

Erstgespräch

Statt psychodynamischem, offenem Erstgespräch, strukturierte Befragung, mit Fragen zu Alltagsbedingungen des Klienten (Aufwärmphase), unter Einbeziehung von Begleitpersonen, möglichst im gemischtgeschlechtlichen Therapeuten-Tandem

Die am häufigsten angesprochenen Problemkreise:

- Selbstwertproblematik
- Trauer um die behinderungsbedingten Einschränkungen
- Traumatisierungen aufgrund von sexualisierter psychischer oder physischer Gewalt
- Partnerschaftsprobleme, Partnerschaftswünsche und
- Ablösung von den Eltern

Praxis-Erfahrungen

Was ist gleich? Was ist different?

Therapieprozess

Bearbeitung des Aktualkonflikt:
in der Regel regressions-begrenzend und fokussierend

Einbezug erlebnisnaher psychodynamischer Determinanten des Verhaltens:
Schritt für Schritt

Bearbeitung der psychodynamische Konflikte erfolgreich möglich, wenn es
gelingt

- Affekte zu differenzieren
- Affekte zu verbalisieren und
- Affekte in konkrete Erfahrungen zu übersetzen, die dem jeweiligen kognitiven Niveau entsprechen und zu Lernerfolgen führen

Wichtig: alles dauert länger
Prinzip der Langsamkeit

psychiatrisch
psychotherapeutische
ambulanz

Praxis-Erfahrungen

Was ist gleich? Was ist different?

Sprachniveau

Sprachniveau ist in Bezug auf Satzbau, Umfang, Wortwahl und vor allen Dingen Langsamkeit dem jeweiligen Denkniveau und Sprachgebrauch des Klienten anzupassen

Einfache Sprache

Hilfsmittel zur Verbesserung von Selbstauskünften:

Satzergänzungen; Ausfüllen von Sprechblasen von Personen, die bestimmte zum Thema passende Handlungen ausführen; Verwendung von Symbolkarten

Sprachdifferenzierung:

Möglichkeit der Arbeit mit Methaphern eingeschränkt;
aber alltagsnahe Bilder, Zeichnungen oder Umsetzungen mit
Puppen/Stofftieren können eingesetzt werden.

Erfahrung: die Faktoren **Beziehungsgestaltung** und **achtsame Reaktion** auf die gesamte affektive Äußerung des Klienten sind wirksamer als Sprachdifferenzierungen

Praxis-Erfahrungen

Was ist gleich? Was ist different?

Festigungsphasen

Aufklärende und festigende Sequenzen haben größeres Gewicht
als in anderen Therapien

Methoden:

Erklärungen

Wiederholungen

Zusammenfassungen

bewusstes Einlegen von Pausen

Unterstreichen des Gesagten durch Gesten und Mimik

Anforderungen an den Therapeuten:

supportive Haltung

Bereitschaft, Hilfs-Ich-Funktionen für den Klienten zu übernehmen

Containing-Funktion

Praxis-Erfahrungen

Was ist gleich? Was ist different?

Sicherung des Therapieerfolgs

**Arbeit im und mit dem sozialen Netz des Klienten
zur Sicherung des Transfers und der Nachhaltigkeit**

Methode:

Regelmäßige gemeinsame Gespräche mit Klient und Umfeld
aber: nur mit Zustimmung des Klienten und seiner Einwilligung in das, was
dabei gesagt wird

Sonst: Verzicht auf Arbeit mit sozialem Netz

Psychiatrisch psychotherapeutische Ambulanz Alsterdorf

Diagnosen	2009	2010	2011
F0 organische, einschließlich symptomatischer, psychischer Störungen	10,77	4,24	17,30
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	0,22	0,11	1,15
F2 Schizophrenie	31,65	32,3	27,49
F3 Affektive Störungen	19,82	32,07	5,38
F4 neurotische.Belastungs- und somatoforme Störungen	4,12	10,77	7,56
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	0,23	0,00	0,57
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	12,49	7,56	16,15
F8 Entwicklungsstörungen	1,15	1,15	6,19
F9 Verhaltens und emotionale Störungen mit Beginn der Kindheit und Jugend	0,69	0,46	0,69
Sonstiges	14,1	8,25	22,34

Wachsender Problemdruck

Folgen der Ambulantisierung:

Mehr Dekompensationen und schwere Anpassungsstörungen

Häufiger Patienten mit Problemen aus dem Bereich Aggression und Gewalt

Schneller Ruf nach psychiatrischer Behandlung und Psychotherapie

(„Ihr müsst den uns abnehmen“, „Der braucht Therapie – wir können nicht mehr“)

Trägerbezogenes Budget:

Befürchtungen: bisherige Trends verstärken sich

Hinzu kommt: noch mehr unausgebildetes Personal (mangelnde Früherkennung psychischer Krisen, mangelnde Kooperation während und nach der Behandlung)

Änderung der gesetzlichen und administrativen Grundlagen von PIAs

Rahmenvereinbarung KBV, DKV und GKV von 2010

Anpassung an neues Psych. Entgeltsystem 2013

Schlussfolgerung

Die psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung

- ist notwendig und wird in Zukunft absehbar noch wichtiger
 - ist möglich
 - aber immer noch kaum erreichbar

Gründe für diese Exklusion und Diskriminierung:

Langsamkeit, d.h. hoher Zeitaufwand
Schwierigkeit der Kommunikation, d.h. höherer Aufwand und Erfordernis von
Expertise/Weiterbildung
Beides wird nicht ausreichend honoriert.

Fremdheit, Andersartigkeit und Anderssein

lösen auch bei Ärzten und Psychologen Ängste aus:

- in Kontakt zu treten
- sich einzulassen
- die Gefahr, etwas nicht zu können
- etwas nicht zu verstehen

führen derzeit im Ergebnis zu Abgrenzung und Ausgrenzung,
auch zur Reaktivierung alter Vorurteile der mangelnden Therapiefähigkeit

Ergebnis:

Die Ausgangslage von 1999 ist auch die heutige Lage.

psychiatrisch
psychotherapeutische
ambulanz

ENDE

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit