Klinischer Ansatz zur Versorgung Autismus in Mitteldeutschland

KJP Autismusambulanz am Standort Dresden

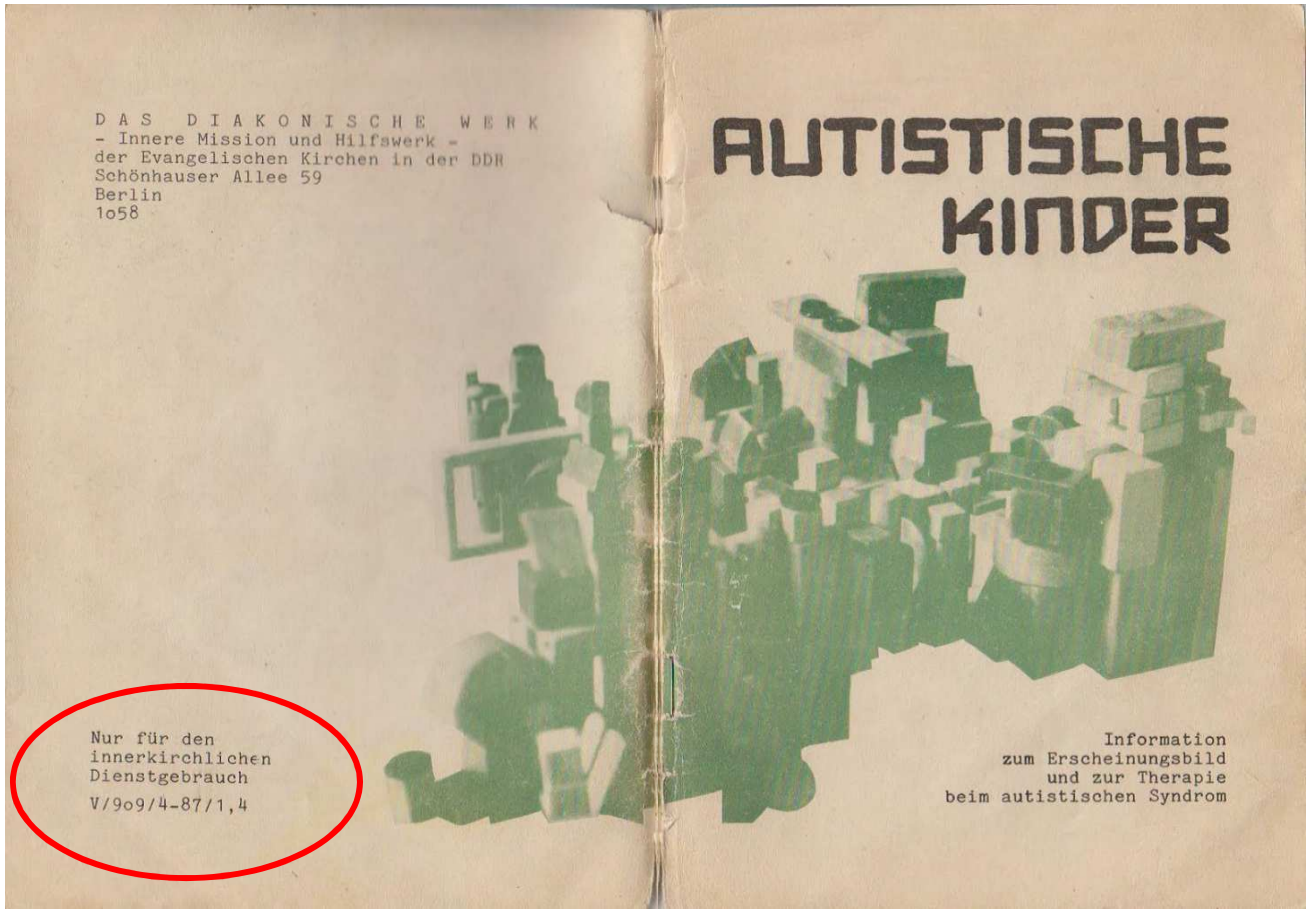
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des C.G.C. Universitätsklinikums

Dr. Katja Albertowski, Jena 14.04.2018

Gliederung

- Teil A: Entwicklung am Standort Dresden
- Teil B: Struktur und aktuelles Arbeitsfeld
- Teil C: Zukunftsaufgaben

A - Entwicklung am Standort Dresden



DAS DIAKONISCHE WERK
- Innere Mission und Hilfswerk -
der Evangelischen Kirchen in der DDR
Schönhauser Allee 59
Berlin
1058

Nur für den
innerkirchlichen
Dienstgebrauch
V/909/4-87/1,4

AUTISTISCHE KINDER

Information
zum Erscheinungsbild
und zur Therapie
beim autistischen Syndrom

1945 – Euthanasie

1961 – Mauerbau

1963 – Rodewischer Thesen

1975 – Psychiatrie Enquete

1989 – Politische Wende

1943/1944 – Kanner Asperger

1973 – Lorna Wing „Das autistische Kind“

1978 – Sir Michael Rutter TE

1992 – ICD-10

2013 – DSM 5

1968 – Frau Dr. med. Hannelore Freund

1964 – Geschlossener JWH Torgau

1979 – Selbsthilfegruppe von Eltern autistischer Kinder, evangelische Kirche

1979 – Einladung von Mitarbeitern des Bremer Projekts „ Verhaltenstherapie und Verfahren zur Erstellung von Lernprogrammen“

1980 – Erster „offizieller“ VM-Kurs

1984 – Genehmigung der „Beratungsstelle für Eltern mit hirngeschädigten, verhaltensauffälligen und autistischen Kindern“

1987 – Publikation über Das Diakonische Werk: „Autistische Kinder“

1992 – Instituts-ambulanz am St.-Marien-Krankenhaus

1997 – Dornblüth-straße 28

2011 – Uniklinikum

Beratungsstelle seit 1984

- Beratungsstelle für Eltern mit hirngeschädigten, verhaltensauffälligen und autistischen Kindern
- Pauschaler Kostensatz
- Fachärztin, Therapeutin, Psychologin, Verwaltung
- enge Verknüpfung mit Elternschaft

Versorgungsumfang 1992

- 1992 Trägerschaft an psychiatrischem Fachkrankenhaus (St.-Marien-Krankenhaus) als „Diagnostisch-therapeutische Ambulanz für Menschen mit autistischer Behinderung“
- Gründung „Hilfe für das autistische Kind, Regionalverband Dresden“
- 20 bis 25 Kinder erhielten Einzeltherapie, Gruppe für Jugendliche
- Monatlicher Betreuungssamstag, Großeltern- und Geschwistertreffen
- Erstmals 1997 erfolgreiche Verhandlung mit dem Sozialamt über Schulbegleitung am Einzelfall

Standort Dornblüthstraße seit 1997

Bestandsanalyse 2002:

- 10 Mitarbeiter
- Warteliste für Erstdiagnostik überregionale Versorgung
- ebenso viele Kinder und Jugendliche wie auch (mittlerweile) Erwachsene

- 1 Fachärztin, 2 Psychologen/innen, 1 Heilpädagogin- und Musiktherapeutin, 1 Sozialpädagogin, 2 Ergotherapeutinnen, stundenweise Kunsttherapeutin, zwei Verwaltungskräfte

Dauerhafte Strukturmerkmale 2003

- Ärztliche Leitung
- Diagnostik, Beratung, Behandlung, Eingliederungshilfen, Weiterbildung
- Finanzierung über „Autismus-Pauschale“
- Am Bedarf ausgerichtetes Leistungsangebot
- Lebensbegleitend – keine Altersgrenze

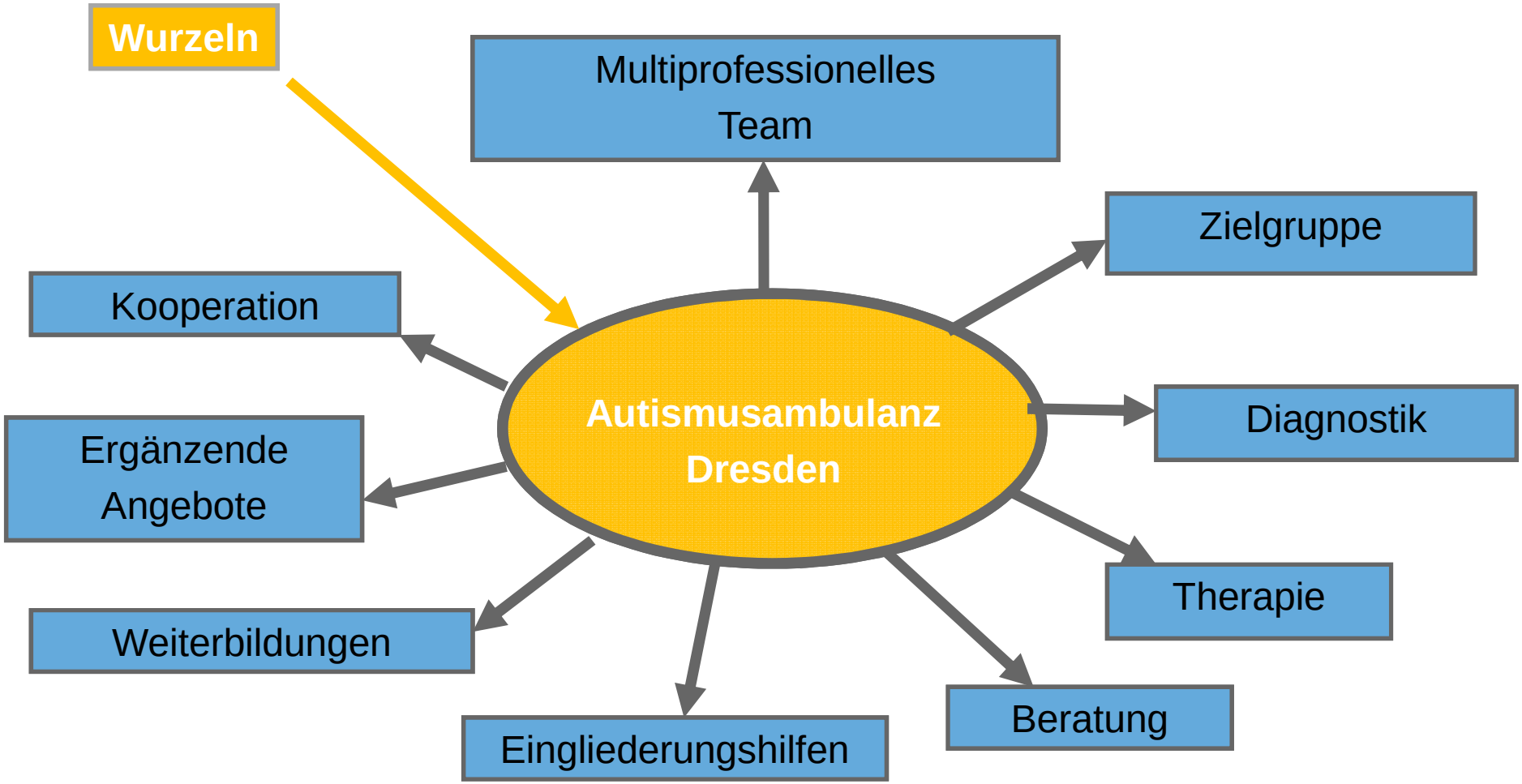
Neue Bedarfe seit 2003

- zunehmende Vorstellung von Grenzfällen
- Zunehmende Anfragen Erwachsener für Diagnostik
- Interne Ausweitung der Qualifikation zur Autismusdiagnostik
- Unterstützung des Aufbaus weiterer Diagnostikstellen
- Ausbau der Weiterbildungstätigkeit als ein Baustein fallbezogener Hilfen
- Zunahme der Relevanz von Intervention vor Ort mit Ausbau Eingliederungshilfeleistungen
- Teamgröße von 16 Beschäftigten und weiteren etwa 12 Nebenamtlichen

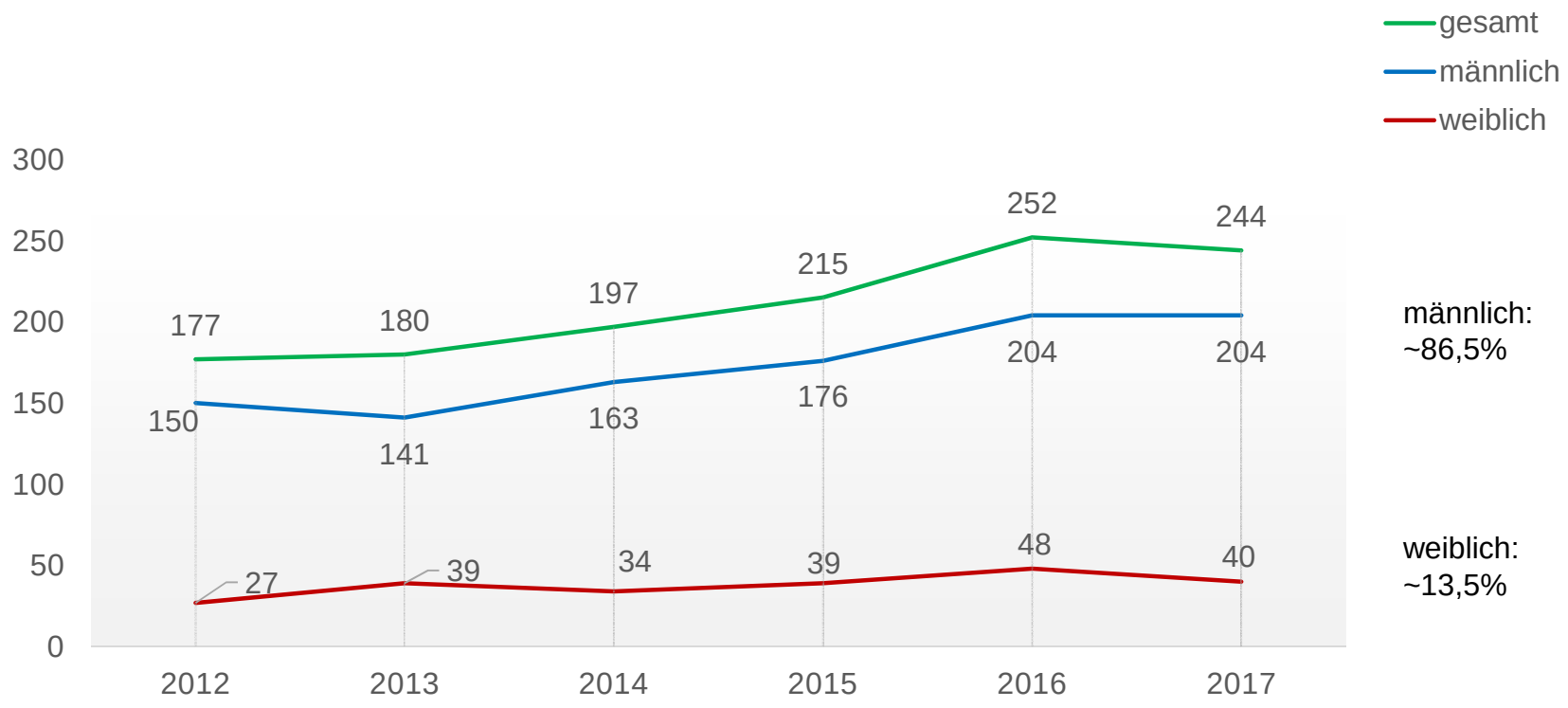
Trägerwechsel 2011

- Nach Verhandlungen der Träger Wechsel der Autismusambulanz unter das Dach der Klinik- und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
- Ziel: bedarfsgerechte und zukunftsfähige Weiterentwicklung
- Schnelle Anpassung vieler Strukturmerkmale
- Günstige Raumzuweisung in das Haus 105 (Dezember 2011)
- Beschäftigung von Ärzten in Weiterbildung
- Gewinnung FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie
- Umwandlung Pool studentischer Hilfskräfte in Stellen für Heilerziehungspflege

B - Struktur und aktuelles Aufgabenfeld


Wurzeln
Multiprofessionelles Team
Zielgruppe
Kooperation
Autismusambulanz Dresden
Diagnostik
Ergänzende Angebote
Therapie
Weiterbildungen
Beratung
Eingliederungshilfen

Entwicklung Neuvorstellungen 2012-2017



männlich:
~86,5%

weiblich:
~13,5%

Aktuelle Wartezeiten

Kinder < 5 Jahre

- ca. 3 Monate

Kinder > 5 Jahre (SPZ & KJP UKD)

- ca. 4 Monate

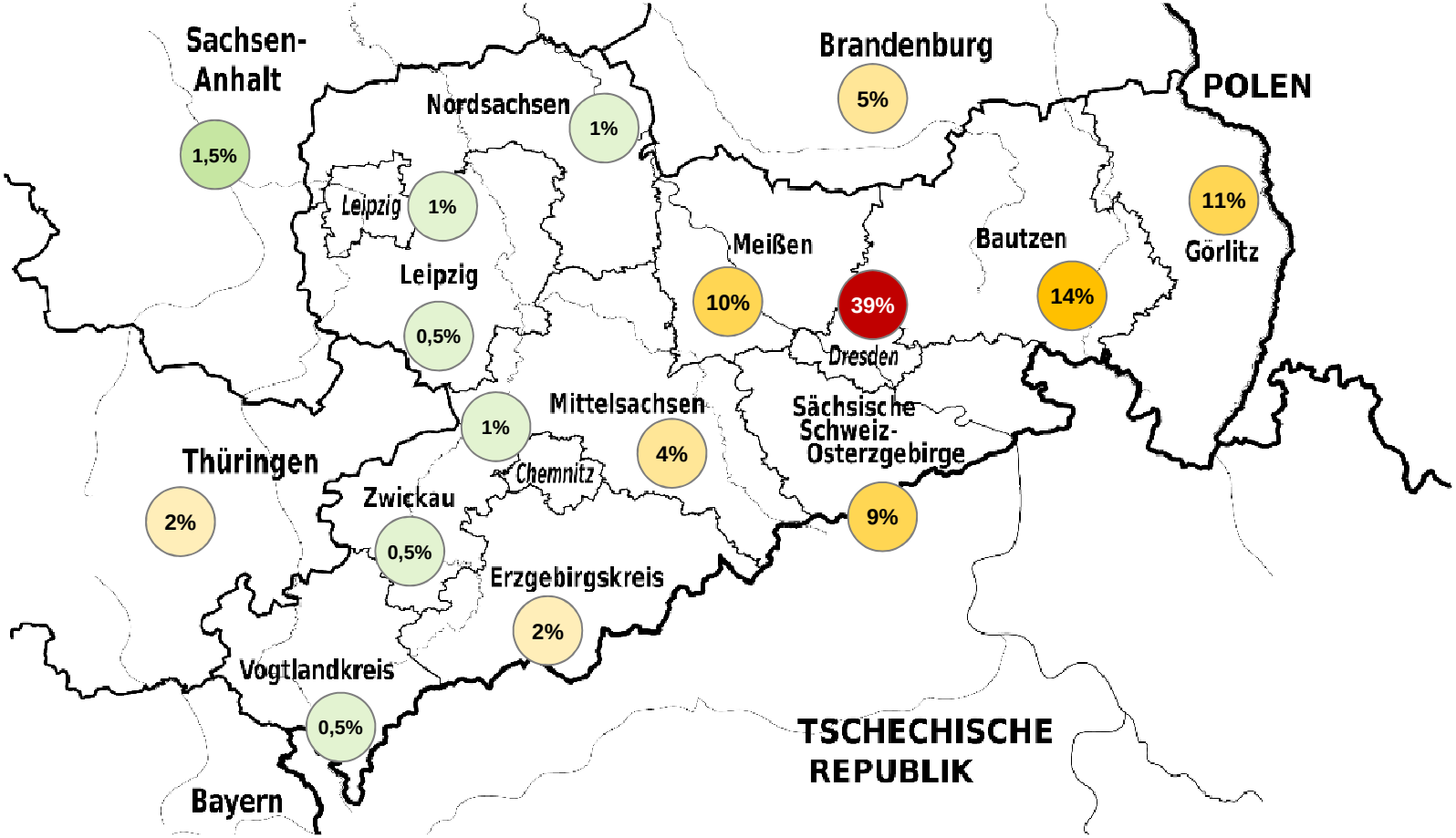
Kinder > 5 Jahre (extern)

- ca. 4-5 Monate

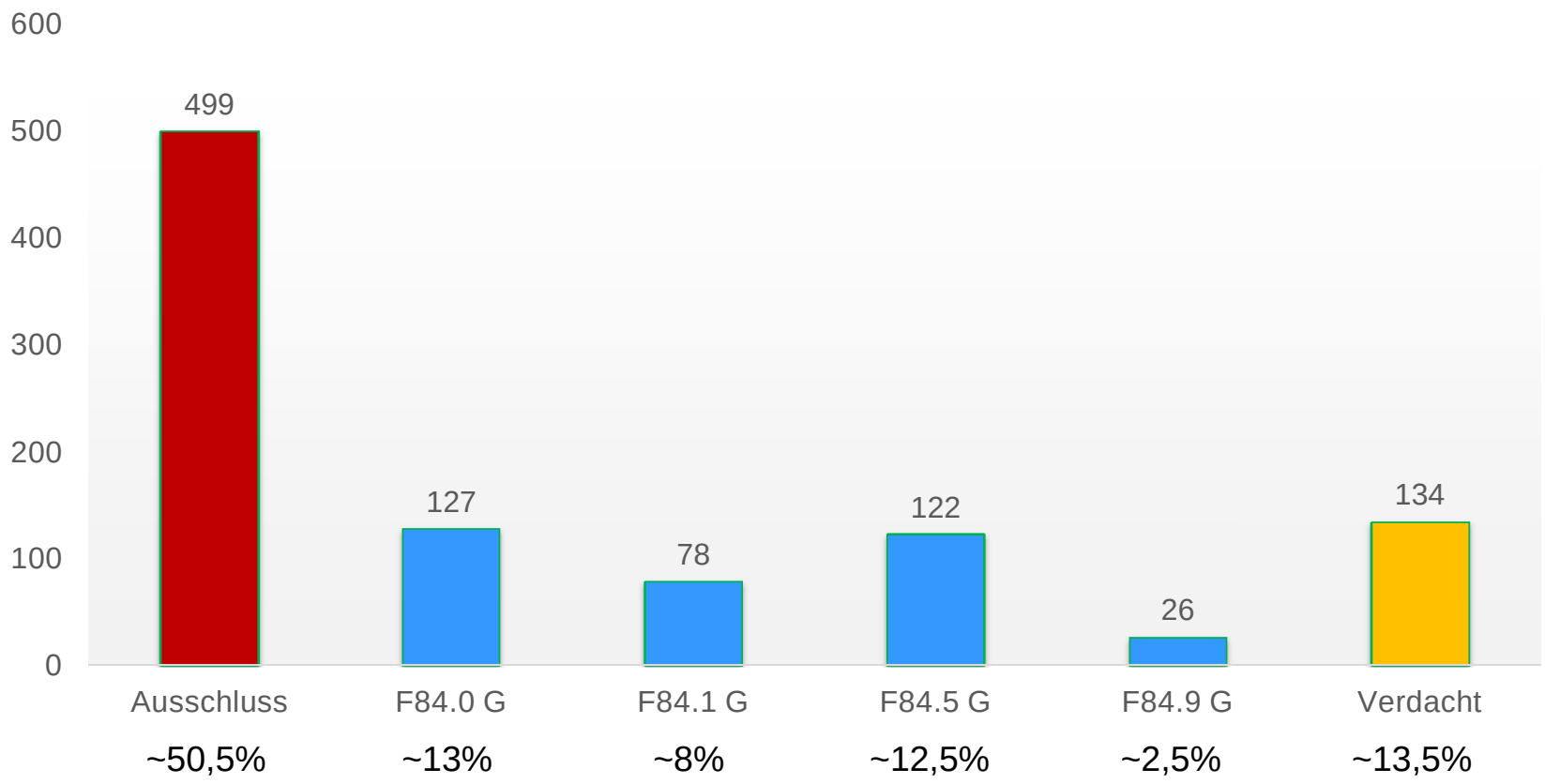
Erwachsene

- ca. 5 Monate

Einzugsgebiet



Diagnosevergaben kumuliert 2012-2016



Aktuelle Finanzierung

- KJ-PIA: Diagnostik und Vorschulalter
- Erwachsenen-PIA: Erwachsene Diagnostik und Behandlung
- Autismuspauschale: Diagnosesicherung bis 25 Jahre
- EGH-Kostensätze: Leistungsvereinbarung mit der Stadt Dresden
- Vergütung von Weiterbildung
- Stellungnahmen im Sozialrecht

Besprechungsformate

Behandlung:

- Supervision AiWs
- Diagnostikbesprechung
- Therapieplanungsbesprechung

Strukturelles:

- Strukturbesprechung
- Dienstberatungen der Berufsgruppen
- Supervision Leiter Dienstberatungen/Therapieplanung

Ablauf Diagnostik alle Altersstufen I

- Vorbefundsichtung
- Screening- und Fragebogenverfahren
- Fragebogen zur Basissymptomatik in freier Form für Erzieher/Lehrer/Ausbilder
- Screeningtermin zur Indikationsfestlegung anhand Leitfaden Neuvorstellung
- Anamnese und Spezialanamnese, internistisch-neurologische Untersuchung, Prüfung Indikation zentrale Ausschlussdiagnostik
- Entwicklungsdiagnostik und/oder psychologische Leistungsdiagnostik
- Autismusdiagnostik (ADOS 2, ADI-R)

Ablauf Diagnostik alle Altersstufen II

- Diagnostikbesprechung
- Kontakt mit Zuweiser
- Auswertungsgespräch
- Diagnostische Hospitation bei Bedarf
- Langzeitdiagnostik bei Bedarf
- Erstberatung nach Auswertung
- Indikation für Behandlungsbedarfsplanung

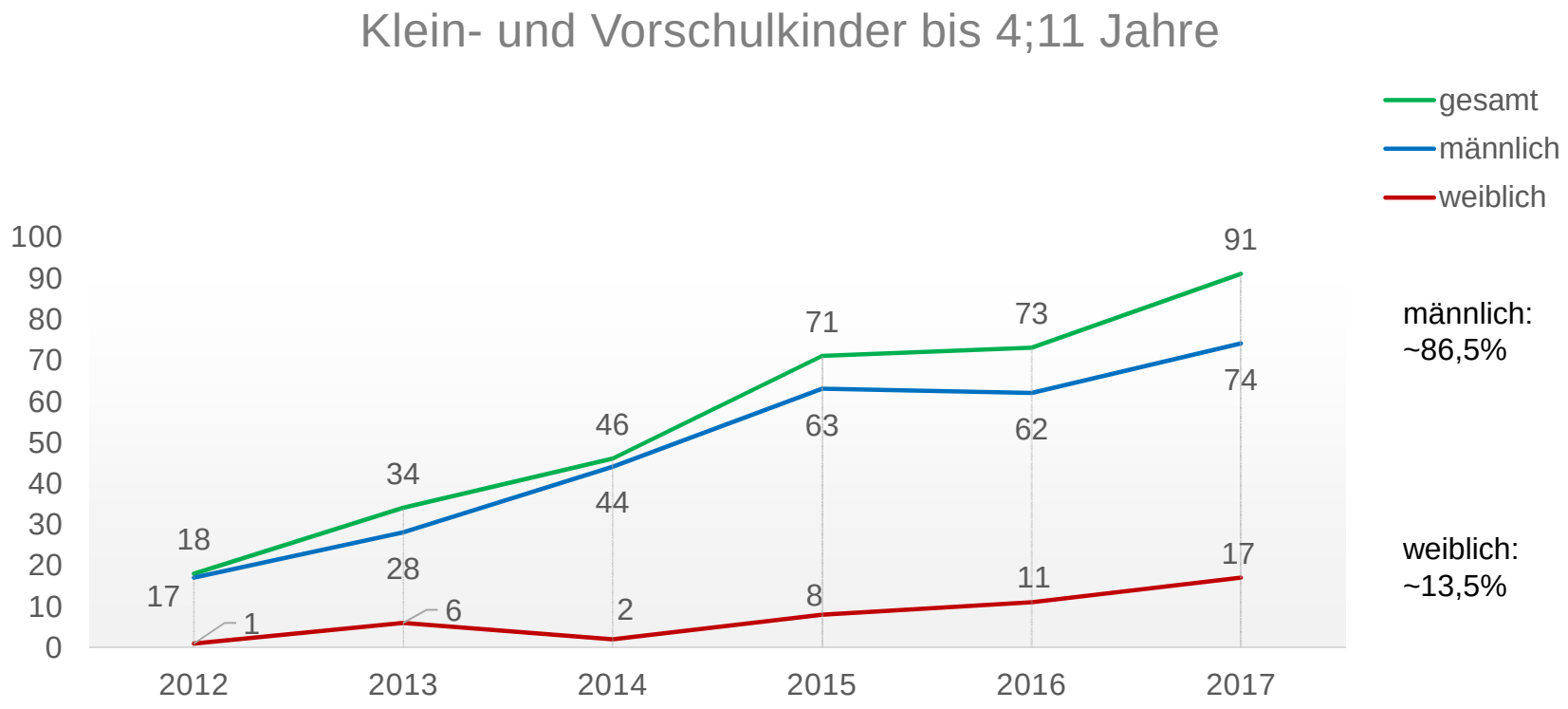
Behandlungsteams

- Krisen- und Frühinterventions-Team
- Schulinterventions-Team
- Erwachsenen-Team

Ziele Krisen- und Frühinterventionsteam

- Erstdiagnostikalter senken
- Enge Zusammenarbeit mit den Frühförderstellen
- Konkretisierung des Behandlungangebotes für junge Kinder
- Behandlung komplex beeinträchtigter Patienten jeden Alters
- Bausteinkonzept zur ambulanten Krisenintervention

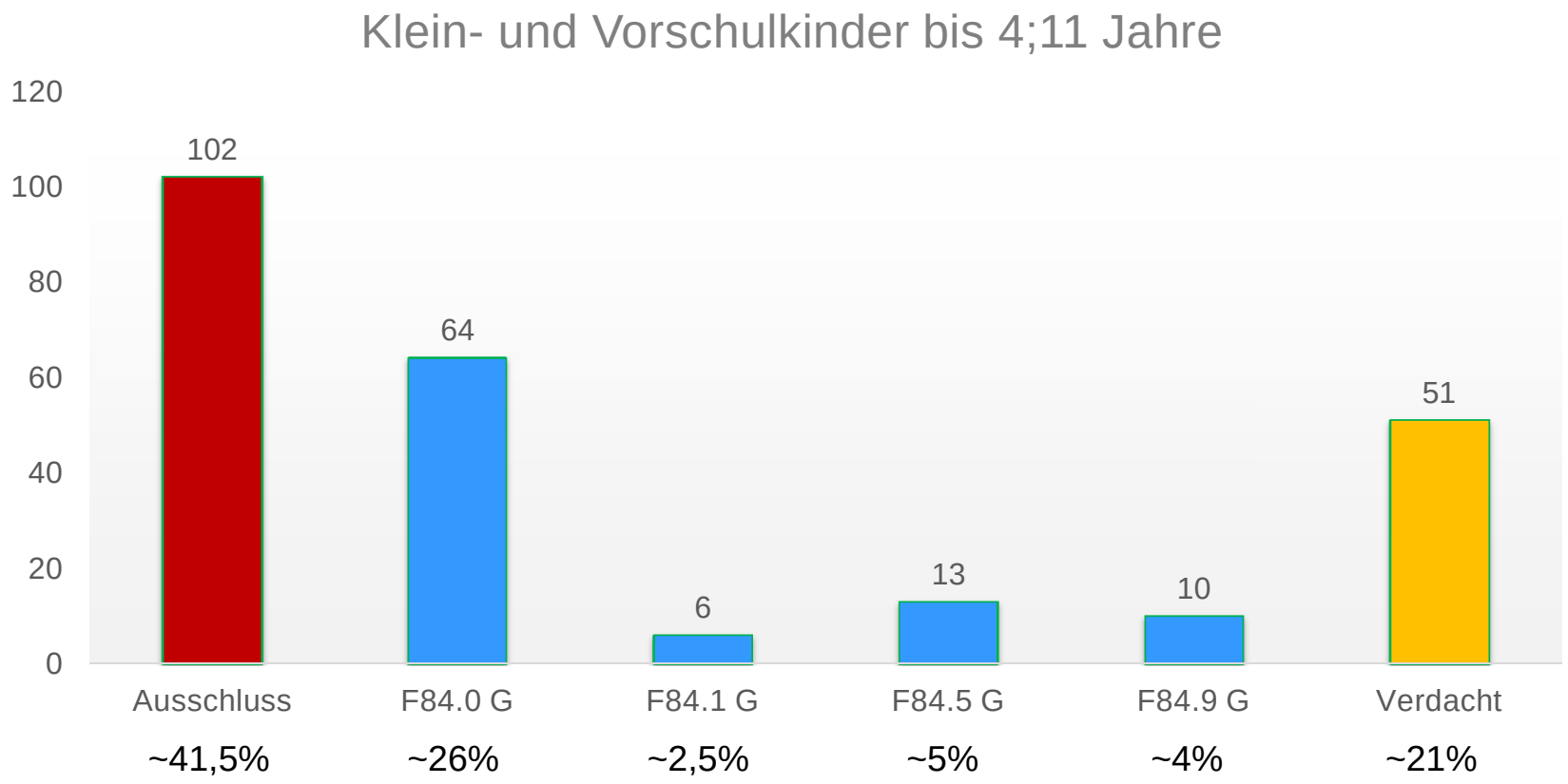
Entwicklung Neuvorstellungen 2012-2017



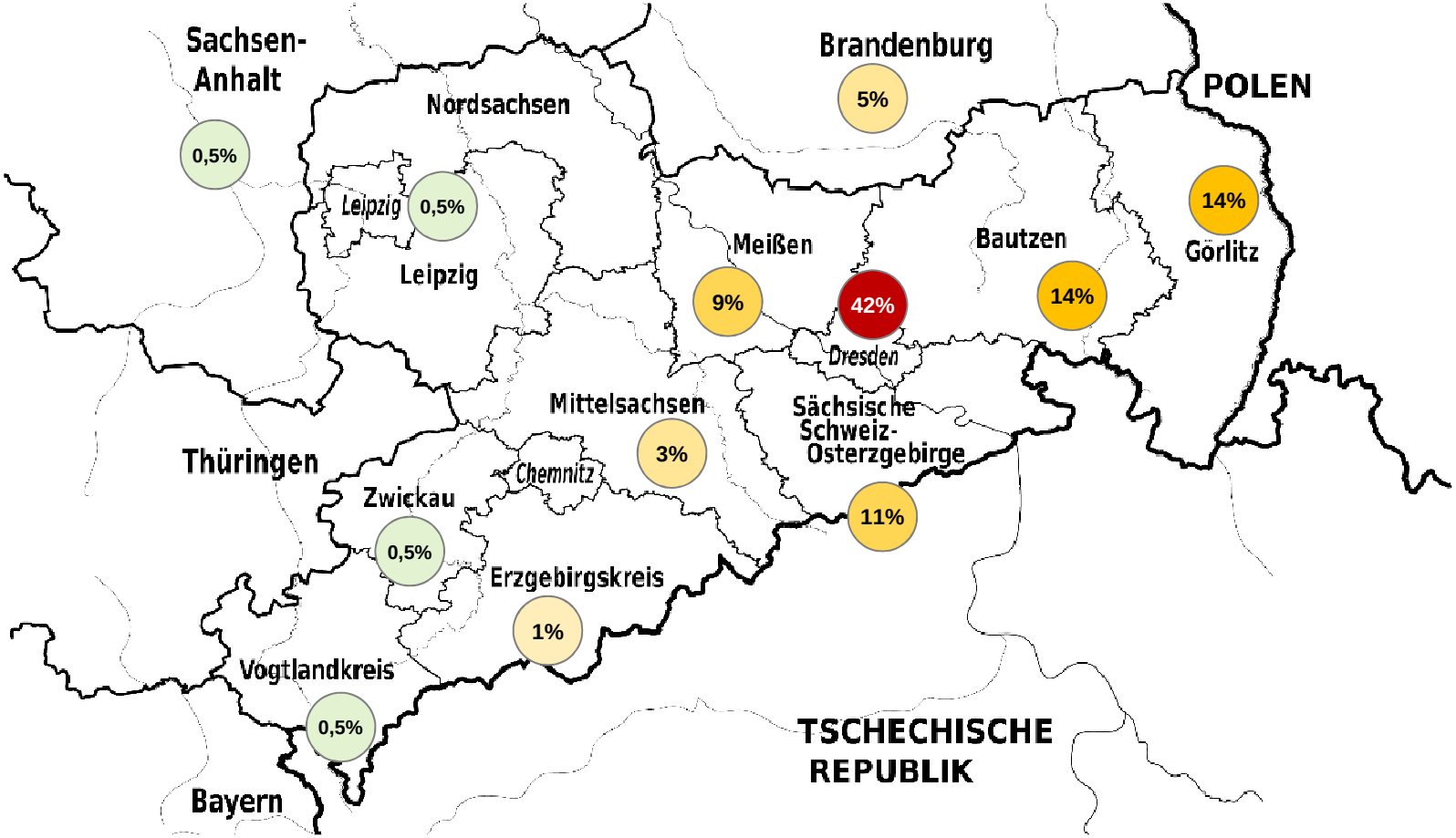
männlich:
~86,5%

weiblich:
~13,5%

Diagnosevergaben kumuliert 2012-2016



Einzugsgebiet (Klein- und Vorschulkinder)



Therapieplanung und -angebot Vorschulalter

- Bedarf aus Elternsicht
- Hospitation im Kindergarten
- Hausbesuch
- Einzeltherapie wöchentlich 2 : 1
- TASK (Training Autismus Sprache Kommunikation)
- Fallbesprechung mit Frühförderstelle und Heilmitteltherapeuten
- Teamberatung mit Eltern und allen Helfern

Ambulante Krisenintervention

- Indiziert bei schwerwiegender und andauernder Auto- oder Fremdaggression
- Kalendervorrang
- Prozessverantwortung
- Systemischer Beratungsansatz
- Ansatzpunkte Person, Beziehungen, Kontext
- Bausteinprinzip, kein konsekutives Vorgehen
- Ziel: Langfristig stabiles Ergebnis durch einheitliche verhaltensbezogene nicht-medikamentöse Interventionszuordnung

Gruppenangebote

- Vorschulgruppe
- Spielgruppen
- Malgruppen

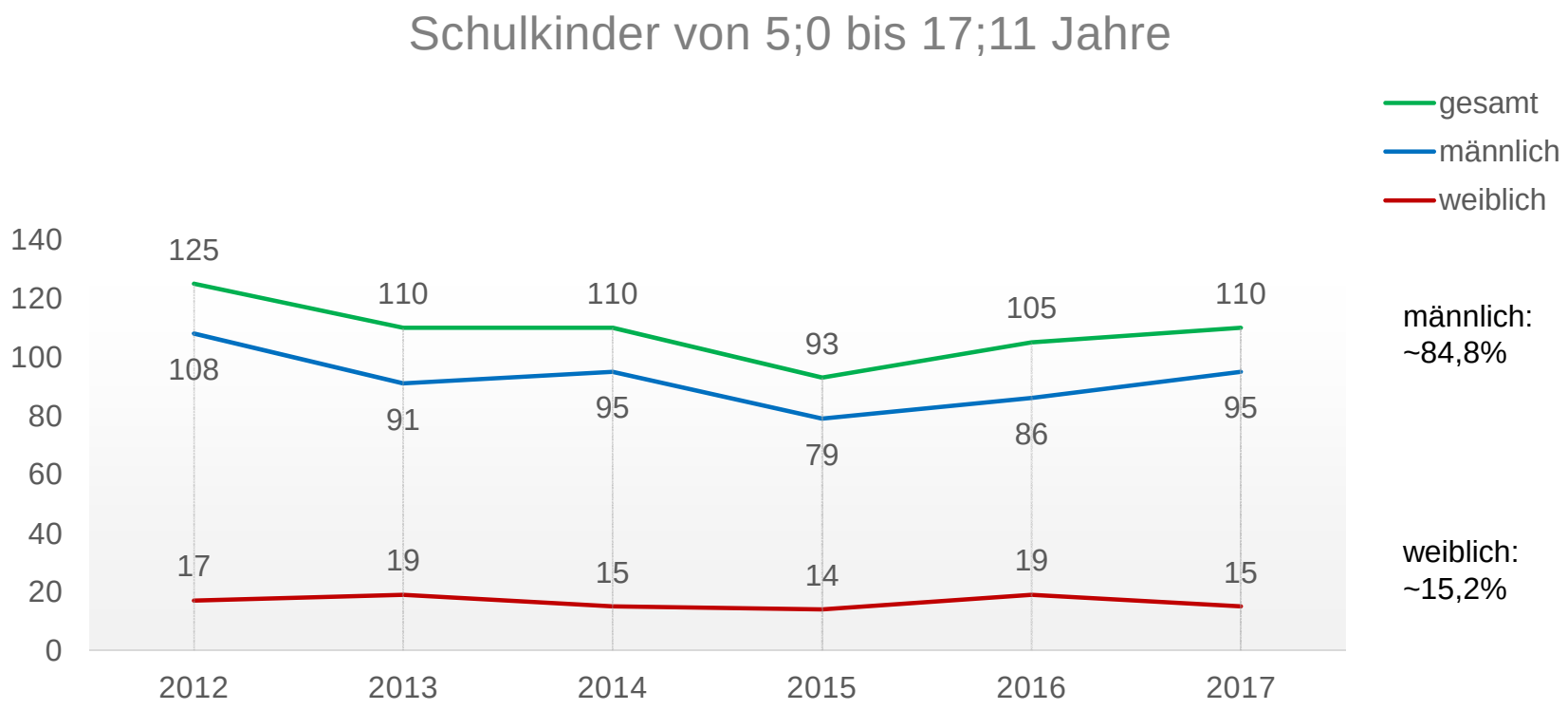
Beratung

- Sozialrechtliche Hinweise zur Beantragung von Hilfen
- Umgang mit Basissymptomatik im Alltag
- Komorbides Verhalten nach Bedarf (Schlaf, Ausscheidungsstörungen, Problemverhalten…)
- Möglichst regelmäßige Einbeziehung aller Helfer

Ziele Schulinterventionsteam

- Bestmögliche schulische Förderung ohne dauerhafte Abhängigkeit von „Schulbegleitung“
- Schullaufbahnberatung auf der Grundlage von Verlaufsdiagnostik
- Edukation schulisches Umfeld
- Bedarf an Eingliederungshilfe erkennen und b. B. einsteuern
- Beratende Reaktion auf Anlässe/Veränderungen im Verlauf
- Enge Zusammenarbeit mit Schülern, Eltern, Schule, Bildungsbehörden, Trägern von EGH-Leistungen…

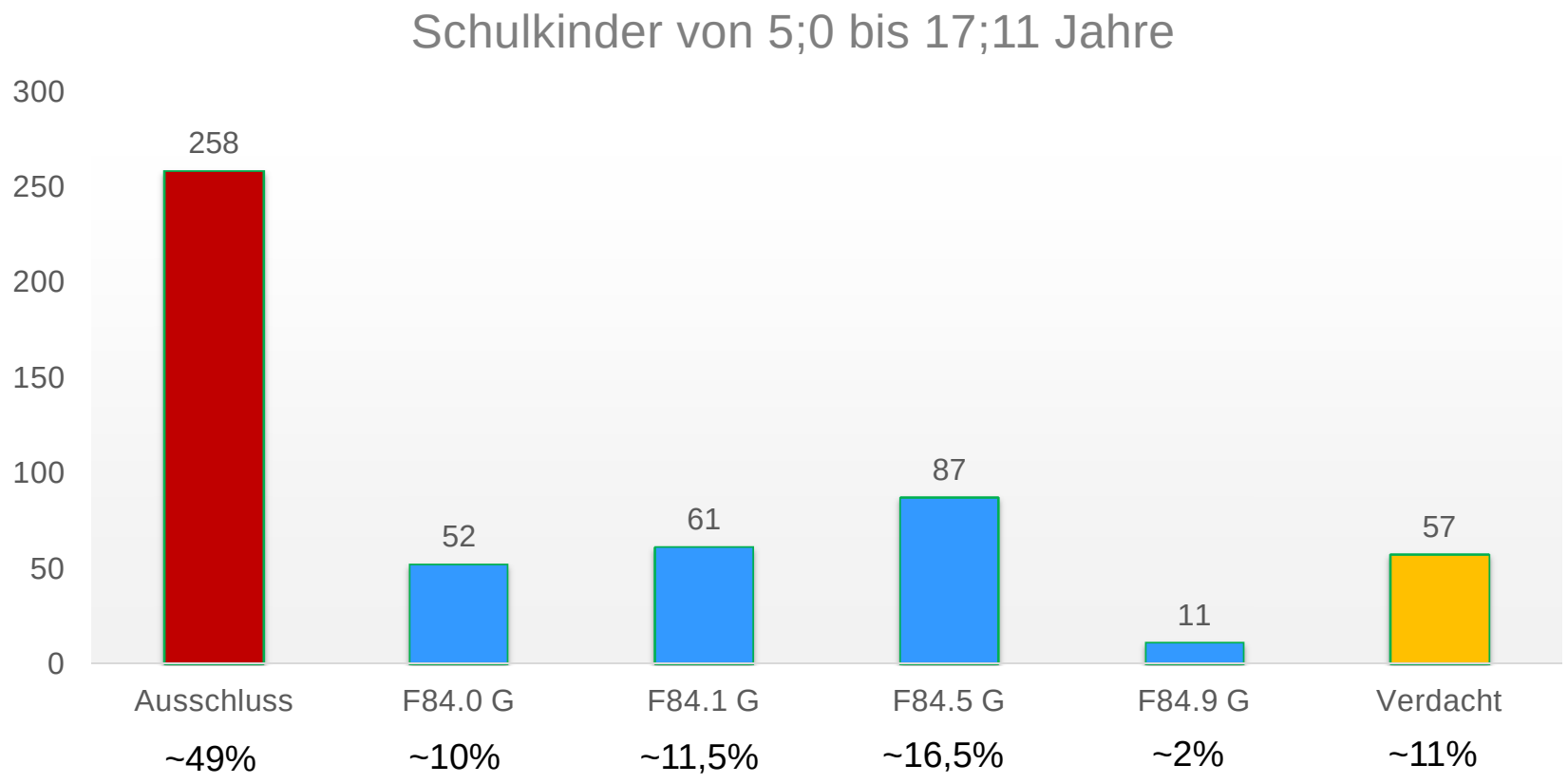
Entwicklung Neuvorstellungen 2012-2017



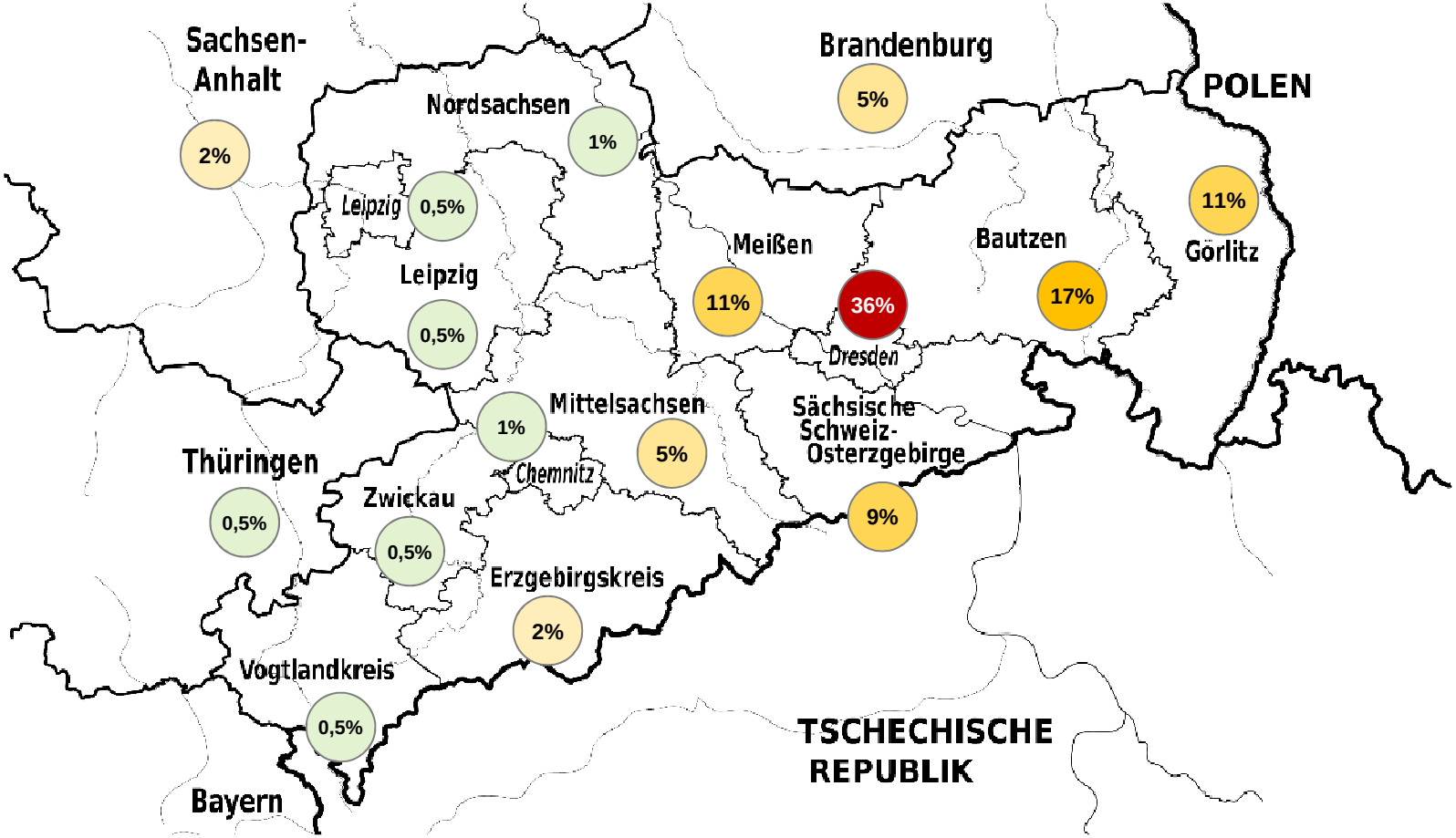
männlich:
~84,8%

weiblich:
~15,2%

Diagnosevergaben kumuliert 2012-2016



Einzugsgebiet (Schulkinder)



Therapieplanung

- Anregung förderpädagogische Begutachtung
- Hospitation in der Schule
- Weiterbildung für die Schule
- Unterrichtseinheiten zur Aufklärung über ASS
- Beratung zu Nachteilsausgleichen
- Entscheidung zum Bedarf einer Eingliederungshilfeleistung

Einschub Eingliederungshilfen

- 30 bis 40 Fälle pro Schuljahr
- Schwerpunkt Schule und Ausbildung
- Kostenträger: Jugend- oder Sozialamt (SGB VIII oder SGB IX/XII)
- Indikation bei erhöhtem Unterstützungsbedarf, der durch Therapie und Beratung nicht ausgeglichen werden kann
- Maximal 10 – 15h/Woche
- Geplantes Ausblenden der Hilfe
- Fallführung und Schnittstellenmanagement

Konkrete Ziele im Kontext Schule

- Begleitung in Schule und Vor- und Nachbereitung
- Analyse von Lern- und Arbeitsverhalten und Verhaltensproblemen
- Erlernen von Arbeitstechniken und Handlungsroutinen
- Entwicklung von Orientierungs- und Strukturierungshilfen
- Training von Fertigkeiten und Selbsthilfestrategien
- Erstellung von Plänen zur Verhaltensmodifikation
- Anleitung des Umfeldes zu autismusspezifischen Besonderheiten

Beantragungsverfahren

- Antragstellung
- Kostenträger ermittelt den Bedarf
- Prüfung der Kostenübernahme
- Einleitung des Hilfeplanverfahrens und Festlegung von Umfang und Bewilligungszeitraum
- Kostenträger schlägt Leistungserbringer vor
- Doppelrolle: Auftrag zur Bedarfsermittlung

Therapie

- Hilfen zur Bewältigung schulischer und familiärer Anforderungen
- Anlassbezogene Problemklärung zur Einleitung ggf. ergänzender Hilfen
- Einzelkontakte (keine wöchentliche Psychotherapie)
- Gruppen

Gruppenangebote

- Soziale Kompetenzgruppen
- Alltagstrainingsgruppen
- Sport- und Freizeitgruppen
- Mädchengruppen

Beratung

- Schullaufbahn
- Schulwechsel
- Komorbidität und Problemverhalten
- Indikation für Verlaufsdiagnostik

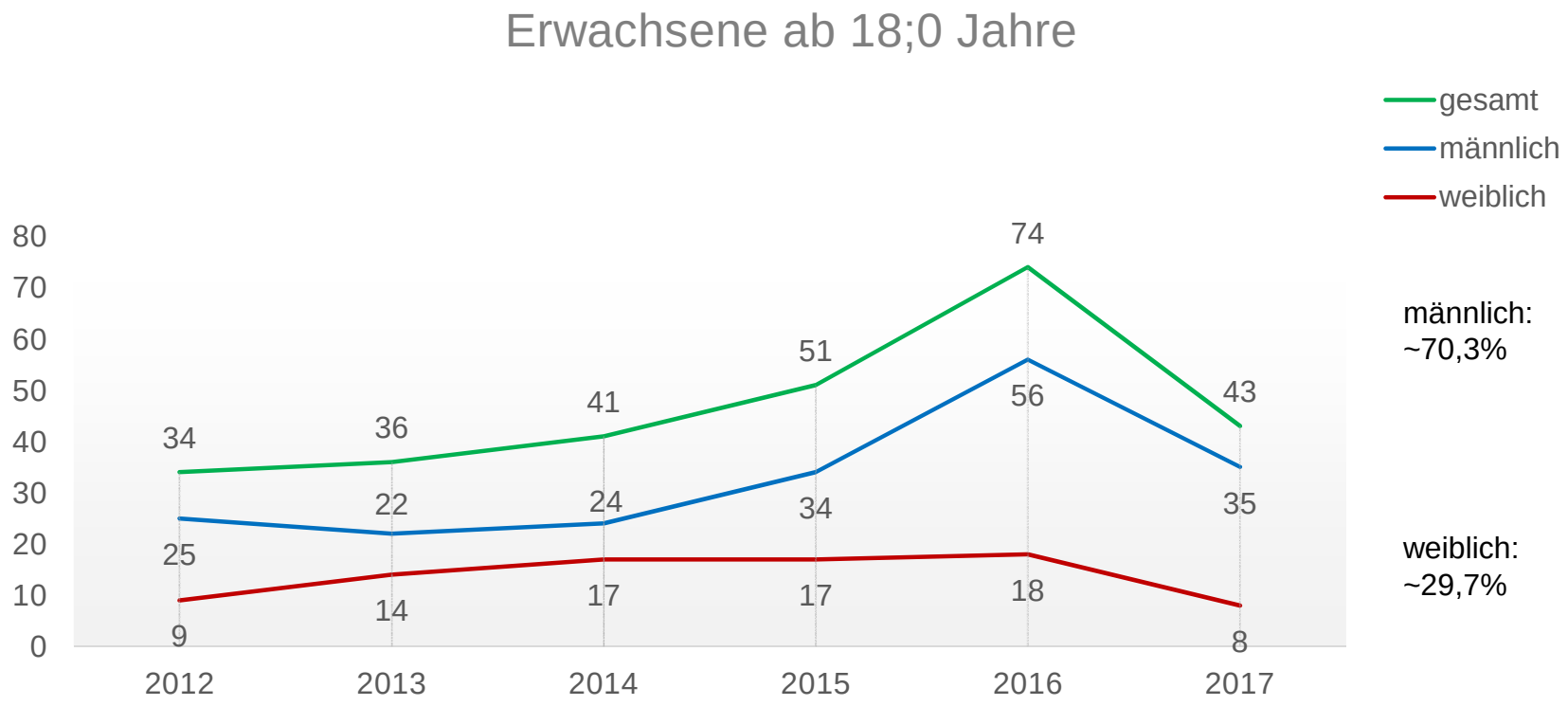
Ziele Erwachsenen-Team

- Reduktion der Anzahl der Ausschluss-Fälle
- Höhere Aufmerksamkeit für Komorbiditäten
- Unterstützung der Ablösung vom Elternhaus
- Beratung und Hilfen zur Alltagsbewältigung
- Beratung und Reaktion auf neue Problemlagen
- Unterstützung in den Bereichen Wohnen und Arbeit
- Anbahnung von Selbsthilfe in Gruppen

Ergänzungen zur Diagnostik

- Umfangreiches Vorscreening (Fragebögen, Vorbefunde, Zeugnisse)
- Fertigkeiten-Checkliste
- b. B. Persönlichkeitsdiagnostik (SKID-II, PSSI)
- b. B. Einbeziehung weiterer Bezugspersonen
- Häufig Angst- und Depressionsdiagnostik auch im Verlauf

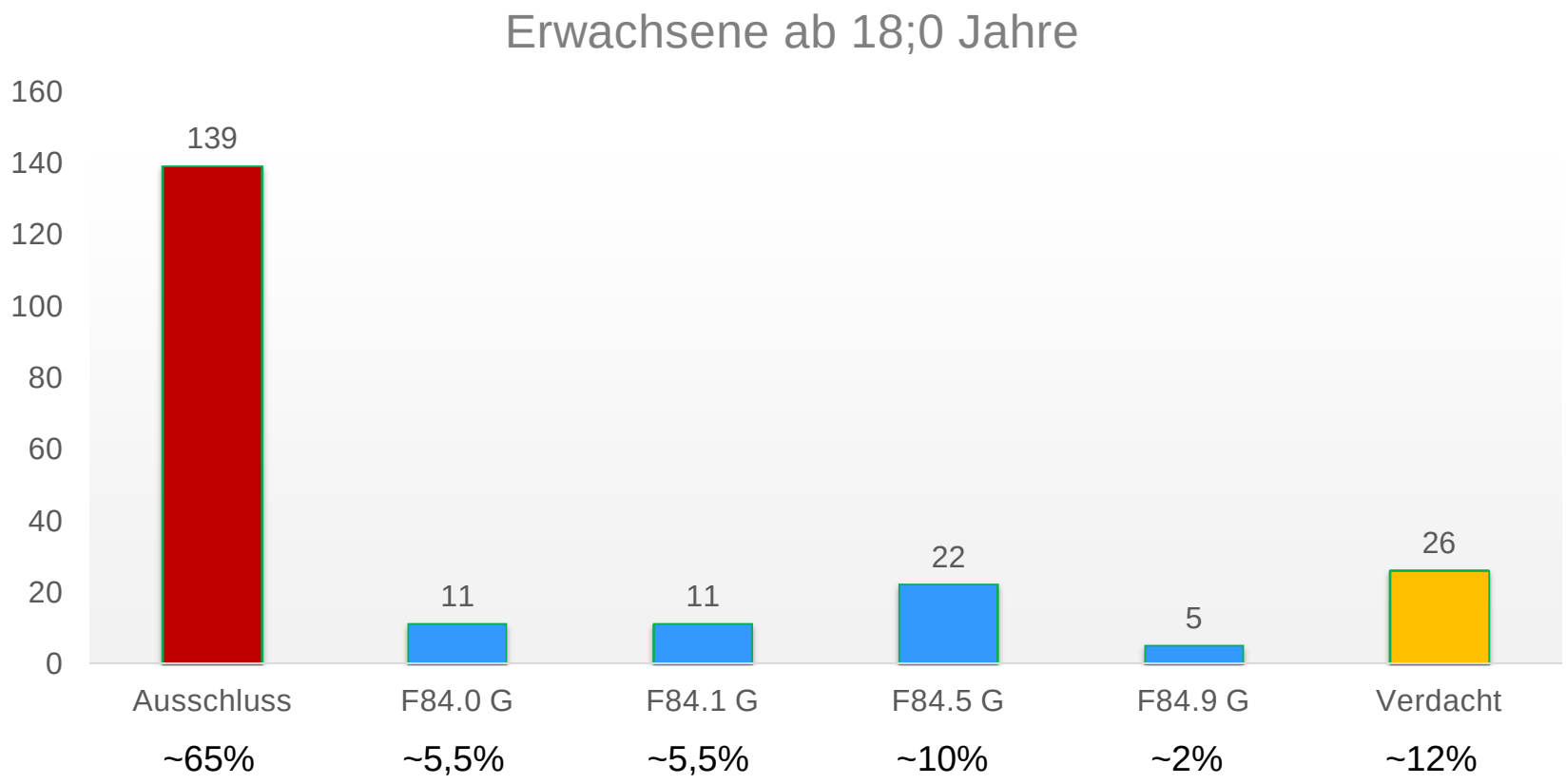
Entwicklung Neuvorstellungen 2012-2017



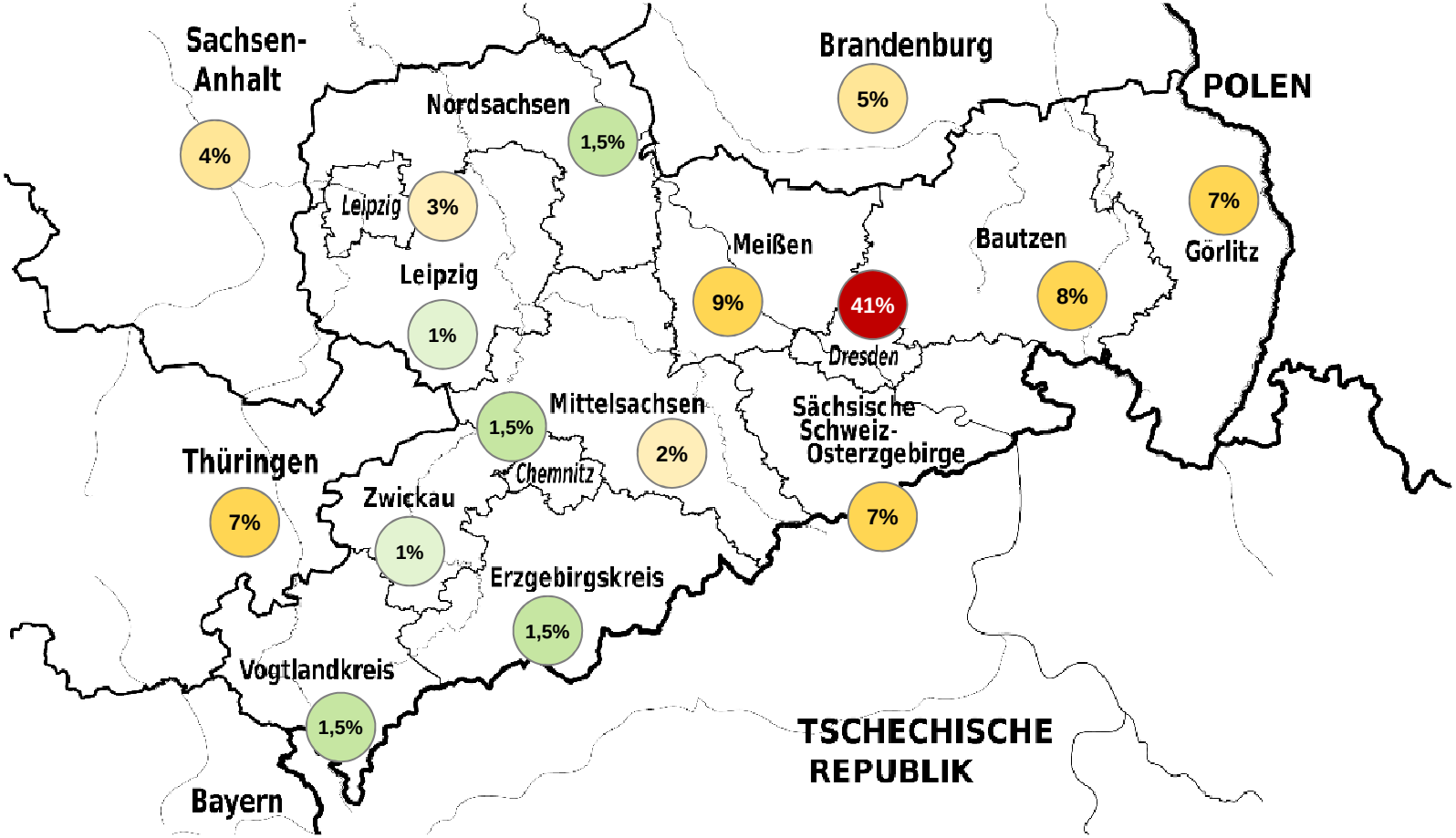
männlich:
~70,3%

weiblich:
~29,7%

Diagnosevergaben kumuliert 2012-2016



Einzugsgebiet (Erwachsene)



Therapie

- Einzelgespräche (keine wöchentliche Psychotherapie)
- Hilfen zur Alltagsbewältigung
- Immer Umfeldeinbeziehung
- Beratung und z. T. begleitende und aufsuchende Unterstützung in den Bereichen Arbeit und Wohnen
- Gruppen

Gruppenangebote

- Soziale Kompetenzgruppen
- Studierende-Gruppen
- Alltagstrainingsgruppe
- Sozialbegegnungsgruppe
- Entspannungsgruppe
- Frauengruppe
- Malgruppen

Öffentlichkeitsarbeit unter Einbeziehung von…

- Elternselbsthilfe
- Erwachsene im Autismusspektrum

Elternheft zum Abschluss der Diagnostikphase

Fortbildungsprogramm und Elterntraining

Öffentlichkeitstage

C - Zukunftsaufgaben

Qualitätssicherung

- Interne ADOS-2 und ADI-R Schulungen
- Behandlungsmanual in laufender Ergänzung
- Sensibilisierung für somatische Ursachen
- Profilschärfung der Behandlungsteams
- mehr manualisierte Gruppentherapie
- Integration von Forschung
- mehr Behandlungsübergänge
- Vernetzung mit anderen Zentren
- Regionale Förderung der Entstehung weiterer Angebote

Priorisierung und Abgrenzung

- Junge Kinder
- Schwerwiegendes Problemverhalten bei komorbider geistiger Entwicklungsstörung
- Herausfordernde Integration an Regelschulen
- Typische Erwachsene mit vorübergehend komplexem Beratungs- und Begleitungsbedarf in allen Lebensbereichen
- Befristungen von Angeboten, Ausdünnen reiner Verlaufsbegleitung
- Bei Erwachsenen: Kernsymptomatik im Vordergrund?, Anliegen an Intervention? PIA-Kriterien erfüllt?

Empfehlungen zur klinischen Versorgung

- Multiprofessionelles Team
- Sozialdienst!!!
- Vernetzung mit anderen Hilfesystemen
- Befristung von spezifischen Behandlungsangeboten
- Möglichst Forschungsbegleitung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

www.kjp-dresden.de