Landesverband Autismus Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Landesverband Autismus Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Tannenbergstr.12, 18258 Schwaan

# Stellungnahme IV. Dialog „Personenzentrierte Versorgung und Vernetzung“ in Stichpunkten

(Aktion Psychisch Kranke e.V./ Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen)

Ein Hauptproblem von Menschen mit einem Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung ist, Fachpersonal bzw. Einrichtungen zu finden, die eine fundierte Diagnostik vornehmen und differenzialdiagnostisch abklären können.

Bei einer Autismus Diagnostik handelt es sich um eine symptomorientierte Summationsdiagnostik. Das erfordert Zeit und sehr genaue wissende Beobachtung durch Kontaktpersonen und Fachleute über einen längeren Zeitraum. Oft vergehen für Betroffene und deren Familien viele Monate bzw. Jahre, um über zahlreiche Umwege zu einer gesicherten Erkenntnis und Diagnose zu gelangen.

Unser Landesverband begrüßt und fordert deshalb Bemühungen um eine abgestimmte multiprofessionale Hilfe als ambulante Komplexleistung.

Begründung

Im Kindes- und Jugendalter werden Kinder und Jugendliche mit ersten und fortlaufenden Auffälligkeiten über Kinderärzte zunächst an niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater und Psychologische Psychotherapeuten überwiesen, im Idealfall in gut besetzten SPZ’s behandelt und in Autismus Therapie Zentren therapiert.

Der grundlegende Vorteil von SPZ’s liegt in der multiprofessionalen Zusammenarbeit an einem Ort, ohne dass Eltern für unterschiedliche Basisuntersuchungen von Ort zu Ort geschickt werden. Eine langfristige und umfassende Verlaufsbeobachtung im Austausch verschiedener Fachkräfte ist an einem Ort möglich.

Die Einbindung eines Kinder- und Jugendpsychiaters in die SPZ’s bzw. Kooperation mit niedergelassenen oder angestellten Fachpersonal ließe auch eine ambulante Autismus Diagnostik fachgerecht zu.

Bei dezentraler Abklärung vergeht oft wegen nicht abstimmbarer Termine viel Zeit. Außerdem sind weite Wege (besonders in Flächenländern) sowie die ständigen neuen Umgebungen für die Betroffenen mit häufig nicht verkraftbarem physischen und psychischen Stress verbunden.

Nicht zuletzt bietet die ambulante Komplexleistung den Vorteil, dass betroffene Kinder und Jugendliche für eine eventuell notwendige Differenzialdiagnostik nicht in jedem Fall für mehrere Wochen oder gar Monate stationär aufgenommen werden müssen, einschließlich der damit verbundenen Eingewöhnung und der anschließend wiederum notwendigen Inklusion in das „normale“ Leben. Die Einweisung in eine stationäre Behandlung und somit das Herausreißen aus der gewohnten Umgebung sollte für Menschen im Autismus-Spektrum das letzte Mittel sein.

Landesverband Autismus Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Landesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus
Tannenbergstraße 12
18258 Schwaan
Internet: www.autismus-mv.de

Vorsitzende: Rosita Mewis
Tel.: 03844 813 662
Fax.: 0381 6609 6439
E-Mail: r.mewis@autismus-mv.de
info@autismus-mv.de

Kontoinhaber: LV Autismus M-V e.V.
Dt. Apotheker und Ärztebank
IBAN DE81 3006 0601 0008 1482 52
BIC DAAEDEDDXXX
Vereinsregisternummer: VR 10133

➢ Einzelne niedergelassene Ärzte habe in der Regel das Problem, dass die für eine fachgerechte Autismus-Diagnostik erforderliche Zeit von den gesetzlichen Krankenkassen nicht in dem tatsächlich notwendigen Umfang abgerechnet werden kann. Die differenzialdiagnostische Abgrenzung gelingt aber nur durch eine sorgfältige Verlaufsbeurteilung.

**Syndromaler Autismus:** dazu Prof. Martin auf einer Tagungsankündigung 2016:
„Bei dieser Personengruppe ist oftmals bis ins Erwachsenenalter nicht bekannt, dass, zusätzlich zu einer Intelligenzminderung oder anderen Beeinträchtigung, eine autistische Störung besteht.
Dies hatte und hat in vielen Fällen beträchtliche Konsequenzen für die Förderung und Entwicklung…“
**Komorbiditäten**: „Bei Menschen mit GB und frühkindlichem Autismus treten verschiedene körperliche Krankheiten wie Epilepsien (ca.30%), Seh- und Hörstörungen oder motorische Beeinträchtigungen vermehrt auf, die die Lebensqualität bei unzureichender Behandlung negativ beeinflussen. Bei bis zu 70% der Menschen mit Autismus liegt noch mindestens eine weitere psychische Störung vor.“ (aus einem Artikel einer Autorengruppe des KEH, Berlin, in der Zeitschrift „Der Nervenarzt“, 2010)
**Intelligenzminderung** (Geistige Behinderung): man geht inzwischen davon aus, dass bei etwa jedem 4. Menschen mit Intelligenzminderung auch eine Autismus-Spektrum-Störung vorliegt. Dabei steigt die Prävalenz gemäß mehrerer umfassender internationaler Studien mit dem Grad der Intelligenzminderung.

Die vorgenannten Stichworte machen die Komplexität der Autismus Diagnostik und die Notwendigkeit eines langfristig ambulanten und abgestimmten multiprofessionalen therapeutischen Hilfemix‘ skizzenhaft deutlich.

Behandlungszentren sollten unbedingt über spezielle sonderpädagogische Kompetenz verfügen und möglichst systemische Therapeuten vorhalten bzw. als Kooperationspartner binden. Gegenwärtig steht die Verabreichung von Medikamenten im Verhältnis zu sonderpädagogischen und psychosozialen Komponenten in der therapeutischen Intervention von Menschen im ASS nach wie vor zu sehr im Vordergrund.

Das Binden von Kooperationspartnern wiederum kann ein nutzbringendes Netzwerk in der Region befördern.

Kooperationsstrukturen wiederum wären aus unserer Sicht eine gute Voraussetzung für berufsbegleitende Fortbildungen zu speziellen Themen. So könnten gemeinsame Behandlungsstandards besser entwickelt und umgesetzt werden.

<u>Für Erwachsene</u> spricht aus unserer Sicht viel dafür, dass SPZ’s generell durch angrenzende SEZ’s zielbewusst ergänzt werden. Bisher bricht für Betroffene mit dem Eintritt ins Erwachsenenalter häufig eine bis dahin systematische und sektorübergreifende Behandlung ohne adäquate Weiterbehandlung zusammen. Dies hat wiederum zur Folge, dass gerade der Übergang in das Berufsleben bzw. eine Familiengründung mit zusätzlicher Verunsicherung und somit das weitere Leben mit schmerzhaften Rückfällen behaftet sind.

25.11.2020

Rosita Mewis (Vorstandsvorsitzende)