

Vergessene Patienten?

Psychiatrische Versorgung geistig behinderter Patienten

Thomas Dielentheis,

Nordrheinische Ärztekammer, Düsseldorf,

17.4.2013

Gliederung

- **Einleitung**
- **Psychische Erkrankungen bei geistig behinderten Patienten**
- **Diagnostik**
- **Therapie**
 - **Psychotherapie**
 - **Pharmakotherapie**
- **Bedarf**
-

Psychiatrie Enquete 1975

„Die Versorgung psychisch Kranker und erwachsener geistig Behinderter muss getrennt werden. Geistig Behinderte leben in psychiatrischen Krankenhäusern überwiegend nur deshalb, weil andere beschützende Wohnangebote für sie fehlen. Das Krankenhaus ist für ihre **Behandlung und Betreuung prinzipiell nicht geeignet**. Die Behinderten bedürfen vielmehr überwiegend solcher Einrichtungen, die Folgendes bieten.... Die Entwicklung eines eigenständigen Versorgungssystems für geistig und seelisch Behinderte ist vorrangig. Die Vernachlässigung dieser Gruppen kann nicht länger hingenommen werden. Der Aufbau von komplementären Diensten (Heimsektor) für Behinderte ist durch Gesetz zu regeln.“

DGPPN Stellungnahme 2009

„Die strukturelle „Entpsychiatisierung“ der Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung und deren Enthospitalisierung waren **notwendig und überfällig**. Dies entspricht auch der UN-Behindertenkonvention. Sie haben allerdings auch dazu beigetragen, dass über lange Zeit nicht ausreichend beachtet wurde, dass Menschen mit geistiger Behinderung **durchaus psychiatrische oder psychotherapeutische Hilfen benötigen** können – und zwar statistisch deutlich häufiger als die Durchschnittsbevölkerung. Diese Fehleinschätzung brachte die Gefahr, dass psychische Störungen übersehen, falsch interpretiert und falsch behandelt werden.“

Psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung

- grundsätzlich alle psychische Störungen, die auch in der Durchschnittsbevölkerung auftreten
- manche psychische Störungen sind häufiger als in der Durchschnittsbevölkerung
- Symptomatik und Verlauf können erheblich von den üblichen Manifestationen abweichen, auch in Abhängigkeit von der Schwere der geistigen Behinderung
- spezifische psychische Störungen, die unmittelbar mit der geistigen Behinderung bzw. deren Ursache zusammenhängen (insbesondere die sog. Verhaltensphänotypen genetisch bedingter Behinderungssyndrome)

Prävalenz psychischer Störungen bei geistiger Behinderung

- 1023 Erwachsene (45,1% Frauen, 54,9% Männer)
 - 38.9% leichte,
 - 24.2% mittelgradige,
 - 18.9% schwere,
 - 18.0% schwerste geistige Behinderungen
- 40,9% psychische Störung bei der gesamten Stichprobe
- 34,4% bei leichtgradig, 45% bei mittel- bis schwerstgradig geistig Behinderten
- 39,0% der Männern, 43,2 % der Frauen

Depressive Störungen

- untypische Schlafstörungen, nächtliche Wutanfälle
- Inkontinenz bei mangelnder Energie
- selbstverletzendes Verhalten
- Reizbarkeit, Irritierbarkeit
- Agitiertheit, Unruhe
- Schreien
- Essprobleme, z. B. Wutanfälle beim Essen, nicht einfach Appetitlosigkeit
- beständige Beschäftigung mit dem Tod von Angehörigen oder Freunden oder mit Beerdigungen
- schlechte Arbeitsleistungen

Diagnostik

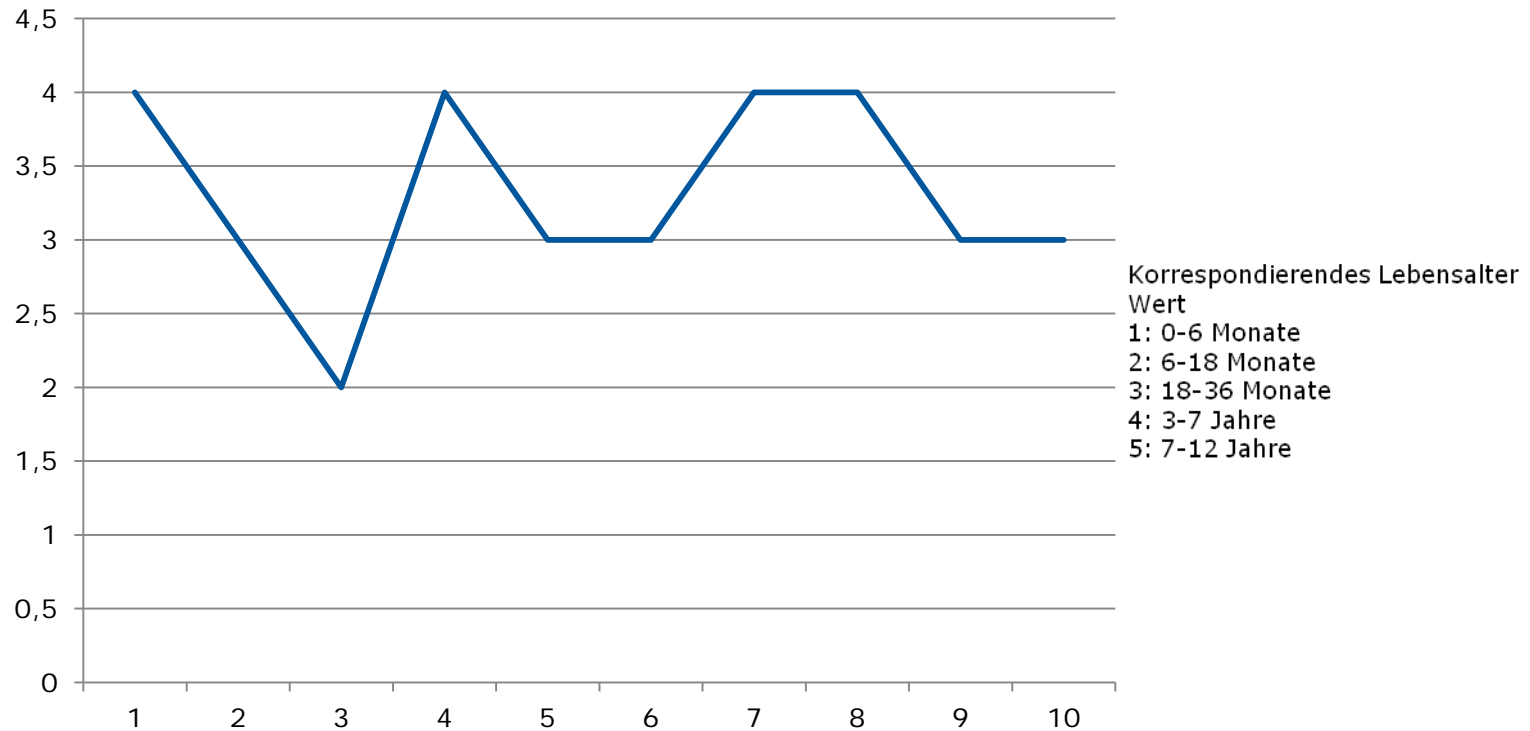
- **besondere diagnostische und differentialdiagnostische Anforderungen, Spezialwissen**
 - **Besonderheiten der Kommunikation**
 - **Entwicklungsbezug**
 - **relevante lebensweltlichen Kontexte als wesentliche Faktoren für Entstehung und Aufrechterhaltung**
 - **somatische Komorbiditäten und sensorische Behinderungen überdurchschnittlich häufig und nicht typisch geäußert**
 - **multiprofessioneller Zugang, Pädagogen u. Heilpädagogen**
- **Umfangreiche, komplexe, überdurchschnittlich zeitaufwändige Diagnostik**

Schema van Emotionele Ontwikkeling

(SEO)-Rating nach A. Dosen

- **Bewertung der emotionalen Entwicklung und damit des sozialen Verhaltens**
- **Konzept für Kinder mit geistiger Behinderung, adaptiert für Erwachsene**
- **10 Verhaltensbereiche**
- **Zuordnung zu 5 Lebensphasen**
- **Gruppeninterview auf Station (Verwandte, Wohnheimpersonal, Betreuer, Pflegepersonal, Spezialtherapeuten, Psychotherapeuten, Ärzte)**

SEO-Einschätzung, Beispiel



Teilbereiche der Entwicklung

- 1: Umgang mit dem eigenen Körper
- 2: Umgang mit anderen Personen
- 3: Selbst-Fremd Differenzierung
- 4: Objektpermanenz
- 5: Ängste

- 6: Umgang mit Gleichrangigen
- 7: Umgang mit Dingen
- 8: Verbale Kommunikation
- 9: Affektdifferenzierung
- 10: Aggressionsregulation

SEO: Nutzen im klinischen Alltag

1. Zuordnung zu bestimmter Entwicklungsphase
2. Durch das multiprofessionelle Rating entsteht ein einheitliches Bild des Patienten
3. Das Verständnis für das ggf. gestörte Verhalten des Patienten wird gebessert.
4. Ressourcen und Defizite werden aufgezeigt und können therapeutisch aufgegriffen werden.

Indikationen für Psychotherapie bei geistig behinderten Klienten

- Angststörungen (F40-41)
- Zwangsstörungen (F42)
- Affektive Störungen (F32-34)

- Akute Belastungsreaktionen (F43.0)
- Posttraumatische Belastungsstörungen (F43.1)
- Anpassungsstörungen (F43.2)
- „Traumafolgestörungen“ (diverse Störungsbilder)

- Ablösungskrisen
- Pubertätskrisen (Identitätskrisen), Selbstwertkrisen
- Partnerschaftsprobleme

Psychotherapie geistig Behinderter

- **Sprachverständnis und –gebrauch eingeschränkt**
 - einfache Sprache
 - Einsatz von Piktogrammen, andere Visualisierungen
 - nonverbale Kommunikation
- **geringere Konzentrations- und Verständnisfähigkeit, Lerngeschwindigkeit und Aufmerksamkeitsspanne**
 - Inhalte vereinfachen
 - kürzere, dafür häufigere Therapieeinheiten
 - häufigere Wiederholungen und Verständnisprüfungen
 - möglichst keine Ablenkungen
 - mehr Zeit! Mehr Geduld!

Psychotherapie, Beispiele

- **Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) nach Linehan**

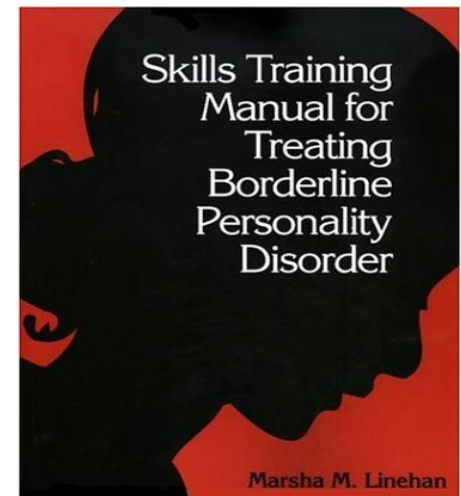
- Borderline-Strg., Adoleszente, ADHS, Depressive, Sucht, Forensik, Essstörungen, jetzt auch für geistig Behinderte

- Vier Behandlungsmodule

- ✓ Innere Achtsamkeit
- ✓ Zwischenmenschliche Fähigkeiten
- ✓ Bewusster Umgang mit Gefühlen
- ✓ Stresstoleranz

- **Tokenprogramme**

- Verfahren der Verhaltenstherapie
- Aufbau erwünschten Verhaltens
- positive Verstärkung (Münzverstärkung)



Token-Programm 1



- Einschluss aller Therapeuten, vorwiegend Pflege
- Programm erstellen nach umfangreicher Diagnostik
 - Eigenverantwortung des Patienten
 - Loben für Bemühungen
- Beispiel
 - Grüner Token, wenn eine Stunde Problemverhalten nicht gezeigt wird, Vergabe durch Bezugspfleger
 - 20 grüne Token = Stadtausgang mit Bezugspfleger



Token-Programm 2

• Indikationen

- ❖ Verhaltensstörungen, z.B. mit Selbst- oder Fremdgefährdung
- ❖ Impulsives Verhalten
- ❖ Erlernen bestimmter Regeln im alltäglichen Umgang
- ❖ Ausgeschlossen: Pat. mit schwerster Intelligenzminderung, mit einer akuten Psychose oder anderen akuten psychiatrischen Erkrankungen; mangelnde Motivation

• Therapeutischer Nutzen

- ❖ durch umfangreicher Vorbereitung können Patienten auch komplexe Situationen durchschaubar gemacht werden
- ❖ Token-Vergabe lenkt Fokus auf erwünschtes Verhalten
- ❖ durch genaue Definition habe Mitarbeiter klare Handlungsanweisungen, wie auf das Verhalten des Patienten reagiert soll
- ❖ Individuell veränderbar

Psychopharmakoprävalenz bei Menschen mit geistiger Behinderung

Autoren	Antipsychotika (davon Atypika)	Antidepressiva, (davon SSRI)	Anxiolytika und Sedativa	Antiepileptika
Meins et.al. 1993	27,8%	2,9%	6,8%	Keine Angabe
Häßler 1998	33,8% (25,0%)	2,4%	8,4%	27,2%
Stolker et.al. 2002	41,2%	15,3%	21,5%	21,5%
Spreat et.al. 2004	20,8% (7,7%)	15,0% (11,1%)	13,9%	7,6% (nur psychiatrische Indikation)

Einige Besonderheiten der medikamentösen Behandlung geistig behinderter Patienten

- **Übermedikation beschrieben**
- **häufige Nichtbeachtung der Indikation, z. B. bei Problemverhalten**
- **erschwerete Diagnostik von Nebenwirkungen**
 - **erschwerete verbale Kommunikation**
 - **vorhandene motorische Störungen → Antipsychotika: EPS**
- **bei Hirnschädigung grundsätzlich erhöhtes Risiko neurologischer Nebenwirkungen (→ Antipsychotika: epileptische Anfälle, EPS)**
- **viele Medikamente wirken auf die ohnehin beeinträchtigten kognitive Funktionen**
- **Gewichtszunahme als besonderer Risikofaktor**
- **Epilepsie als Komorbidität**

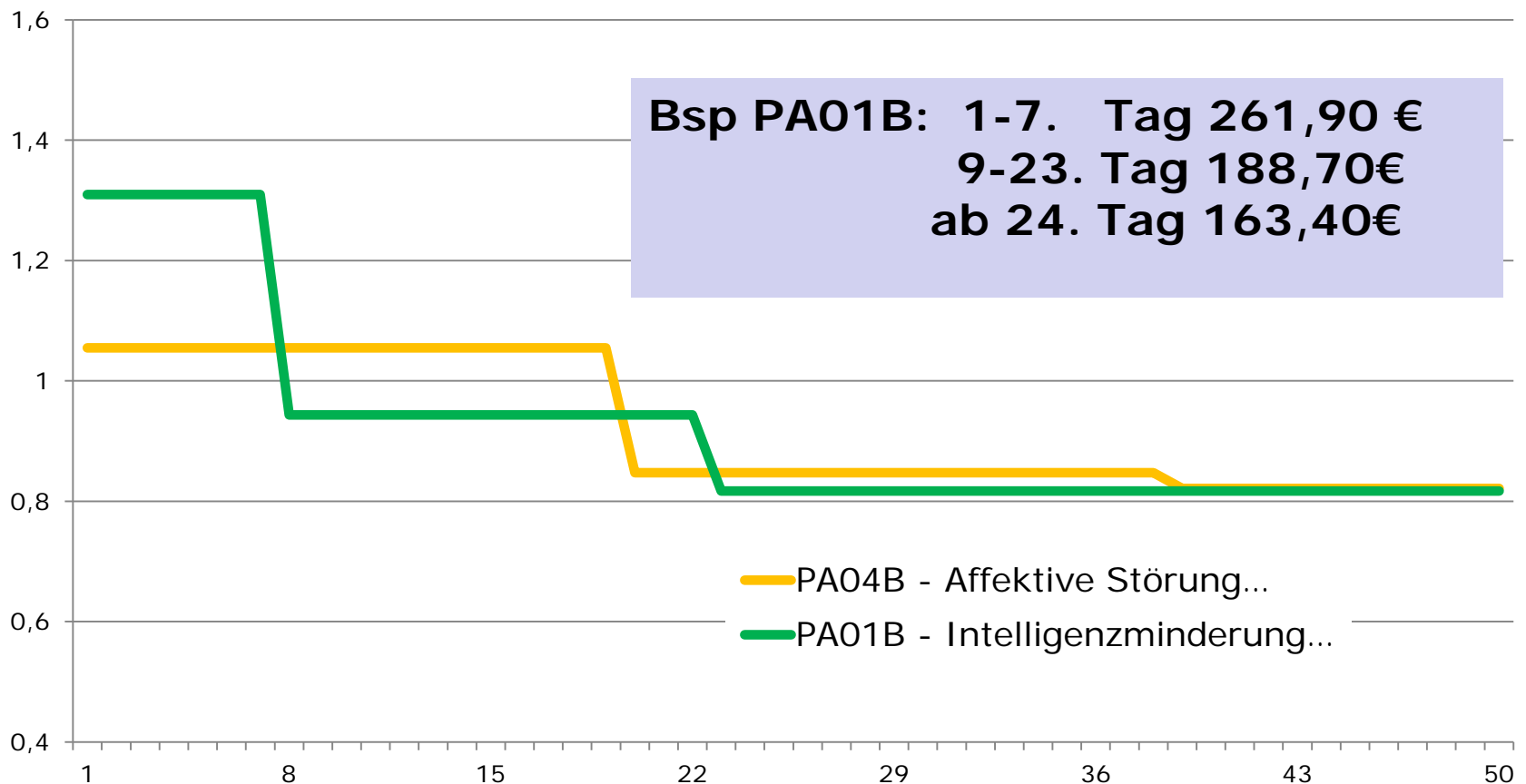
Ambulanter Sektor: Bedarf

- **niedergelassene Allgemeinärzte**
 - Förderung von Wissen und Kommunikationskompetenz
 - Vergütung des überdurchschnittlichen Zeitaufwands
- **niedergelassene Psychiater, zusätzlich:**
 - Analyse lebensweltlicher Faktoren für Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen
 - aufsuchende Tätigkeit
- **Niedergelassene Psychotherapeuten**
 - Behandlungsverfahren/-settings jenseits v. Richtlinienpsychotherapie
- **Psychiatrische Institutsambulanzen, zusätzlich:**
 - Bezug ambulanter/stationärer Sektor
 - Beratung der Hilfesysteme

Stationärer und teilstationärer Sektor: Bedarf

- spezialisierte Teams/Bereiche in psychiatrischen Abteilungen für jeweilige Versorgungsgebiete
- Erstellung spezieller Konzepte, zielgruppenspezifische Umgestaltung störungsspezifischer Interventionen
- Integration des Themas der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in
 - Fortbildungsveranstaltungen
 - Weiterbildungscurricula
- Forschung in allen medizinischen und pflegewissenschaftlichen Bereichen, Förderschwerpunkte, universitäre Verankerung,
- überdurchschnittlicher Zeitaufwand, Entgelt

Aufwandsgerechte Vergütung nur für 7 Tage (Vergleich mit Depression)



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**