

Vorlage-Nr. 14/66

öffentlich

Datum: 10.11.2014
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Herr Mertens/Frau Crede

Krankenhausausschuss 3	01.12.2014	zur Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	02.12.2014	zur Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	03.12.2014	zur Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	04.12.2014	zur Kenntnis
Gesundheitsausschuss	05.12.2014	zur Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Autismus-Spektrum-Störungen

Kenntnisnahme:

Der Bericht über die Behandlung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in den LVR-Kliniken wird gemäß Vorlage Nr. 14/66 zur Kenntnis genommen.

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung:

Mit dieser Vorlage wird gemäß Beschluss der Landschaftsversammlung vom 16.12.2013 dem Antrag 13/266 SPD, Grüne, FDP, „Kompetenz im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen“ ein Überblick über die Behandlung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) im LVR-Klinikverbund zur Kenntnis gegeben.

Die LVR-Kliniken verfügen an den einzelnen Standorten über unterschiedlich ausgeprägte Konzepte für die Behandlung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen. Quantitative Unterschiede zeigen sich in den Fallzahlen zwischen den Bereichen der Erwachsenenpsychiatrie und den Abteilungen für Kinder- und Jugendliche.

Zur Bewertung wurden Daten des Landes NRW und des LVR-Klinikverbundes herangezogen.

Auf Grund von niedrigen Fallzahlen in der teilstationären und stationären Behandlung in den Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie werden dort in der Regel fallweise, personenzentrierte Lösungen angestrebt. An einigen dieser Standorte sind auch Kooperationen mit spezialisierten Einrichtungen vorhanden. Über Vernetzungen in der Versorgung von erwachsenen Menschen mit ASS wird aus den LVR-Kliniken Bedburg-Hau (Autismus-Ambulanz), Köln (Kooperationsvereinbarungen mit Einrichtungen) und Langenfeld (spezielle Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung und ASS) berichtet.

Dem Konzept von Entwicklungsstörungen folgend sind Behandlungsschwerpunkte in den Abteilungen für Kinder und Jugendliche der LVR-Kliniken zu erwarten. Entsprechend ausgeprägte Behandlungskonzepte und eine relevante Anzahl von Fällen finden sich in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der LVR-Klinik Bonn, dem Kinderneurologischen Zentrum (KiNZ) der LVR-Klinik Bonn und dem Fachbereich Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der LVR-Klinik Viersen. Insbesondere diese Standorte sowie die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychiatrie der LVR-Universitätskliniken in Düsseldorf und Essen sind mit weiteren spezialisierten Einrichtungen und Diensten vernetzt.

Die relativ geringen Fallzahlen in den stationären und teilstationären Bereichen der Erwachsenenpsychiatrie können so interpretiert werden, dass im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie die stationären und teilstationären Behandlungsangebote für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen bedarfsgerecht entwickelt sind. Spezialisierungen in den Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie sollten dahingehend beobachtet werden, ob sie qualitativ zu einer Verbesserung der Behandlung und quantitativ zu höheren Fallzahlen führen.

Für Kinder und Jugendliche erscheint das Angebot mit den Behandlungsschwerpunkten an den LVR-Kliniken Bonn und Viersen bedarfsgerecht.

Begründung der Vorlage Nr. 14/66:

Berichtsvorlage Autismus-Spektrum-Störungen

Gliederung

1.	Ausgangslage und Auftrag	- 1 -
2.	Definition der Autismus-Spektrum-Störung	- 1 -
3.	Behandlung und Versorgung von Menschen mit ASS	- 2 -
3.1	Statistische Aussagen aus der Literatur	- 2 -
3.2	Vollstationäre Verteilungsstruktur in NRW	- 2 -
3.3	ASS-Versorgung im Überblick	- 4 -
3.4	Zur Behandlung von ASS	- 4 -
3.5	Betreuung und Förderung am Beispiel der LVR-HPH-Netze	- 6 -
4.	Versorgung von Menschen mit ASS im LVR-Klinikverbund	- 6 -
4.1	Vergleich Entwicklung im LVR-Klinikverbund zu den Landeszahlen	- 6 -
4.2	Kennzahlen zur Behandlung von ASS im LVR-Klinikverbund	- 8 -
4.3	Ambulante Patientenstruktur im Klinikverbund	- 13 -
4.4	Angebote der einzelnen Kliniken	- 15 -
4.4.1	Erwachsenenpsychiatrie	- 15 -
4.4.2	Kinder- und Jugendliche	- 15 -
5.	Vernetzung und Kooperation	- 16 -
6.	Ausblick	- 18 -

1. Ausgangslage und Auftrag

Die Landschaftsversammlung hat am 16.12.2013 mit Beschluss gemäß Antrag 13/266 SPD, Grüne, FDP, „Kompetenz im Bereich Autismus-Spektrum-Störungen“, die Verwaltung beauftragt, aufzuzeigen, in welchen Kliniken welche Kompetenzen im Hinblick auf die medizinische Versorgung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) vorhanden sind und wie ggf. eine Vernetzung organisiert werden kann.

Mit nachstehender Vorlage wird ein Überblick über die Angebote der LVR-Kliniken anhand von kurzen Beschreibungen der Angebote und den wichtigsten Kennzahlen gegeben. Zur Unterstützung einer vergleichenden Bewertung werden in Kapitel 2. und 3. ergänzend, allgemeine Aussagen zur Versorgung und Behandlung von Menschen mit ASS, sowie ausgewählte Kennzahlen bezogen auf die Krankenhausversorgung der Zielgruppe in NRW aufgearbeitet.

2. Definition der Autismus-Spektrum-Störung

Die Genese des Begriffs Autismus ist mit unterschiedlichen Beschreibungen von Krankheits- bzw. Störungsbildern verbunden. So wird häufig über den frühkindlichen Autismus nach Kanner (erste Beschreibung 1943) und dem Asperger Autismus (erstmalig 1944 von H. Asperger beschrieben) berichtet.

Beide Formen werden in der heute gebräuchlichen ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) neben dem Rett-

Syndrom, der desintegrativen Störung im Kindesalter und den nicht näher bezeichneten tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (einschließlich „atypischer Autismus“) unter den „(F84:) Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen“ klassifiziert.

Entsprechend der 5. Revision des DSM (Diagnostisches und statistisches Manual Psychischer Störungen) der American Psychiatric Association/APA, die im Mai 2014 vorgelegt wurde, ist künftig die Zusammenfassung der genannten einzelnen Störungen in einer Kategorie mit der Bezeichnung „Autismus-Spektrum-Störungen“ (ASS) auch in der ICD Version 11 zu erwarten.

Die zusammengefassten Störungen werden demnach als dasselbe Leiden betrachtet, mit unterschiedlichen Ausprägungen, und zwar in den beiden Kernbereichen „Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und Kommunikation“ sowie „restriktive, repetitive Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten“.

3. Behandlung und Versorgung von Menschen mit ASS

3.1 Statistische Aussagen aus der Literatur

Nachdem zunächst eher von einer geringeren Häufigkeit ausgegangen wurde, gehen neuere Studien von einer Prävalenzrate von 0,6 (60 von 10.000 Personen) bis über 1 % (100 von 10.000) bei den Autismus-Spektrum-Störungen aus.

Die Zunahme wird mit einer breiteren Definition, höherer Aufmerksamkeit, früherer und verbesserter Diagnosestellung erklärt.

Der größte Anteil von Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung ist von einem frühkindlichen Autismus betroffen. Diese Diagnose tritt häufig zusammen mit einer Intelligenzminderung auf. Verschiedene Quellen weisen darauf hin, dass bis zu 25 % der Menschen mit einer geistigen Behinderung zusätzlich eine autistische Symptomatik zeigen.

Das sogenannte „Asperger-Syndrom“ kommt nach heutigen Erkenntnissen deutlich seltener vor.

In der Literatur wird über das deutlich unterschiedliche Verhältnis der Geschlechter in der Häufigkeitsverteilung (männlich zu weiblich) von 3-4 zu 1 berichtet.

3.2 Vollstationäre Verteilungsstruktur in NRW

Für einen späteren Vergleich mit den LVR-Klinikverbunddaten wird zunächst die Entwicklung der Krankenhausfälle des Landes mit ASS-Diagnose in NRW betrachtet. Die Daten wurden der Gesundheitsberichterstattungs-Statistik (GBE-Stat) entnommen und beruhen auf der Krankenhausdiagnosestatistik des Landesentrums für Gesundheit NRW (LZG.NRW). Diese stehen uns nur für den vollstationären Bereich zur Verfügung, so dass ein späterer Vergleich auch nur vollstationär erfolgen kann.

Abb. 1: Vollstationäre F84-Krankenhausfälle in NRW von 2006 bis 2012 (Datenquelle: GBE-Stat)

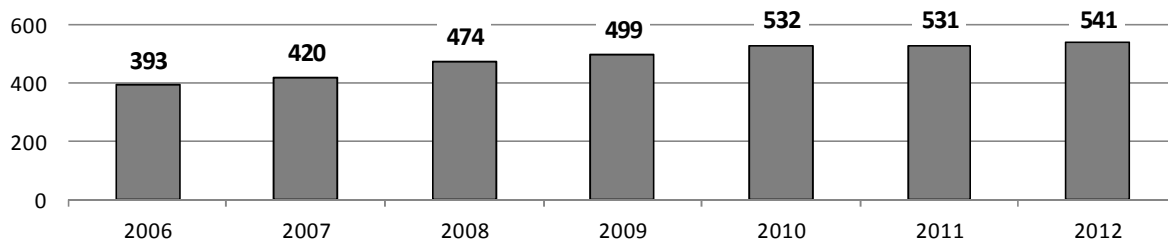


Abbildung 1 zeigt die F84-Krankenhausfälle in NRW für die Jahre 2006 bis 2012. Über die Jahre ist ein Anstieg der Fallzahlen für NRW von 393 in 2006 auf 541 in 2012 abzulesen. Dies entspricht einer Fallzahlsteigerung von 38% innerhalb des betrachteten Zeitraums.

Abb. 2: Vollstationäre F84-Krankenhausfälle in NRW von 2006 bis 2012 nach Altersgruppen (Datenquelle: GBE-Stat)

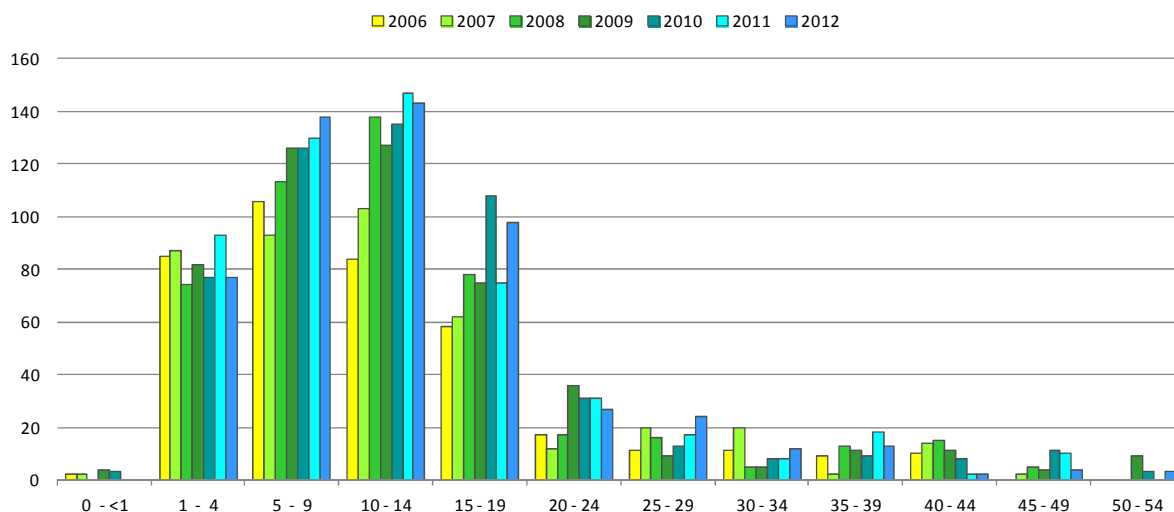


Abbildung 2 gibt einen Überblick über die Altersverteilung mit einem deutlich erkennbaren Schwerpunkt im Kindes- und Jugendalter. Die Hinweise aus Fachgesprächen, dass stationäre Aufnahmen von erwachsenen Patienten/-innen mit Autismus-Spektrum-Störungen möglicherweise zum Teil unter anderen Einweisungsdiagnosen erfolgen finden eine Bestätigung in den statistischen Auswertungen zu den LVR-Kliniken. (siehe Kapitel 4.2, Seite 10 -13).

Abb. 3: Vollstationäre F84-Fälle in NRW nach Alter und Geschlecht für 2006 und 2012 (Datenquelle: GBE-Stat)

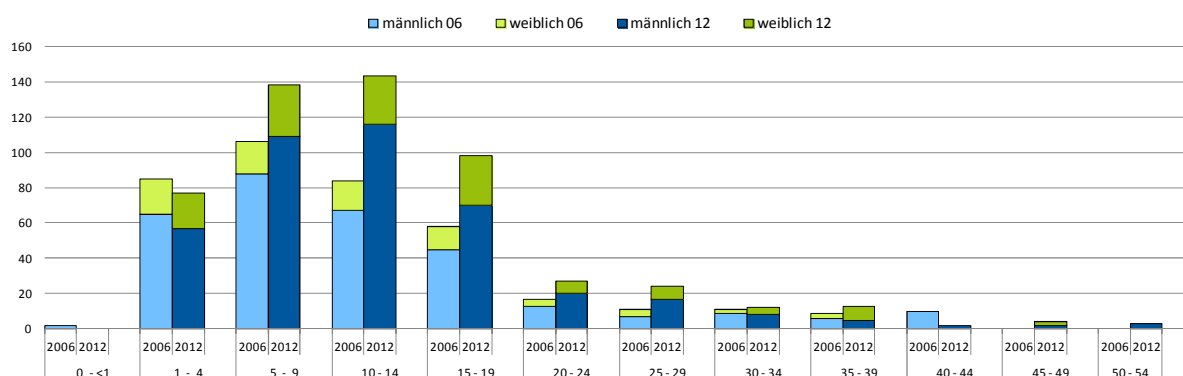


Abbildung 3 zeigt die vollstationäre Geschlechterverteilung nach Altersgruppen für die Jahre 2006 und 2012. Das bereits oben erwähnte, in der Literatur beschriebene Verhältnis männlich zu weiblich von 3-4 zu 1 bildet sich auch hier ab.

3.3 ASS-Versorgung im Überblick

Mit einer Diagnose Autismus-Spektrum-Störung ist noch keine Behandlungs- bzw. Versorgungsnotwendigkeit festgestellt. Diese ergibt sich aus dem individuellen Behandlungs- und Hilfe- bzw. Förderbedarf. Dabei sind Faktoren wie Intelligenzminderung und/oder zusätzliche Störungen besonders zu berücksichtigen.

In der psychiatrischen Versorgung spielt die Diagnostik sicherlich eine herausgehobene Rolle, denn gerade ein nichtdiagnostizierter Autismus kann bei Auftreten von Hilfebedarfen dazu führen, dass falsche Behandlungen und Hilfen angeboten bzw. verordnet werden.

Auf Grund der Entwicklungsverläufe der betroffenen Personen kann zunächst erwartet werden, dass eine solche fach- und sachgerechte Diagnostik im Kindesalter erfolgt. Einzelfälle zeigen aber immer wieder, dass auch noch bei Erwachsenen die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung gestellt wird und damit oft verbesserte Ansätze in Versorgung und Behandlung gefunden werden können.

Wie bei allen anderen Patientinnen und Patienten auch, sind die Schwere der Störung und die individuelle Situation Grundlage für die Entscheidung, ob eine ambulante, teilstationäre oder stationäre Behandlung erforderlich ist.

Schwere der Störung, individuelle Situation und das Maß der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bzw. der Nicht-Teilhabe bestimmen auch den individuellen Hilfe- bzw. Förderbedarf in anderen Unterstützungskontexten wie z.B. Schulen, Förderschulen und Einrichtungen der Jugend- und Behindertenhilfe, z.B. auch in den HPH Netzen (s.u.).

Nach bisherigem Überblick kann davon ausgegangen werden, dass ein erheblicher Teil der Versorgung im Rahmen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53 ff SGB XII und § 35a SGB VIII erfolgt sowie im schulischen Kontext durch Regel- und Förderschulen.

Spezielle Autismusambulanzen werden sowohl von Kliniken als auch störungsspezifisch orientierten Organisationen, z.B. von Vereinen, die im „Bundesverband autismus Deutschland e.V.“ organisiert sind, bei unterschiedlicher Kostenträgerzuständigkeit angeboten. Mitgliedsorganisationen des „Bundesverbandes autismus Deutschland e.V.“ betreiben auch Wohneinrichtungen und stellen Angebote des Ambulant Betreuten Wohnens bereit. An manchen Standorten firmieren die Angebote als Autismuszentren oder Autismus-Therapie-Zentren.

3.4 Zur Behandlung von ASS

In unterschiedlichen Fachkreisen wird eine Debatte geführt, ob Autismus eher eine Krankheit/Störung oder eine Behinderung ist. Die Diskussion entspricht dabei vergleichbaren Auseinandersetzungen, wie sie z.B. bezüglich der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung geführt werden. Diese wird durch das zergliederte Sozialleistungssystem und damit verbundene unterschiedliche Zuständigkeiten und Schnittstellenprobleme zusätzlich befördert.

Nach Auffassung der Verwaltung ist ein personenzentrierter Hilfe- und Behandlungsbedarf handlungsleitend. Entsprechend ergeben sich aus einer individuellen und personenzentrierten Sicht Versorgungsansprüche an die jeweiligen Hilfesysteme.

Zur Frage, ob Autismus-Spektrum-Störungen behandelt werden können, vertritt der renommierte Fachmann Prof. Dr. med. Dose die Auffassung, dass

- auf Grund mangelnder Kenntnisse über die Ursachen der Störung keine an den Ursachen ansetzende „heilende“ Behandlung möglich und nicht in Sicht ist,
- Verhaltensauffälligkeiten in den Bereichen der sozialen Interaktion, verbaler und nicht-verbaler Kommunikation sowie Stereotypien, etc. eine Behandlung erfordern, sofern sie bei den Betroffenen Leid erzeugen bzw. das Zusammenleben in Gemeinschaft erschweren oder unmöglich machen und dass
- komorbide Störungen, z.B. Ängste, Depressionen, epileptische Anfälle, psychotische Symptome, aggressives Verhalten zusätzliche therapeutische, in der Regel medikamentöse Interventionen erfordern (vgl. M. Dose, Autismus-Spektrum-Störungen –Mythen und Fakten -, in Kerbe 3, Jg. 2014, S. 43).

Insbesondere für das Kindes- und Jugendalter dürfte jedoch neben der Therapie ein Schwerpunkt in der Diagnostik und damit eindeutigen Identifikation des Störungsbildes als Grundlage für eine optimale Therapie und Förderung, Aufgabe der Fachdisziplinen wie Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Sozialpädiatrie sein. Als Behandlungsmöglichkeiten stehen u.a. verhaltenstherapeutische Verfahren und Therapieprogramme (z.B. TEACCH) als empirisch gut abgesicherte und allgemein anerkannte Verfahren zur Verfügung (vgl. H. Remschmidt, I. Kamp-Becker, Tiefgreifende Entwicklungsstörungen: Autismus-Spektrum-Störungen, in: Remschmidt et al., Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen, Stuttgart, 2008, S. 138). Als empirisch mäßig abgesicherte, aber potenziell wirksame Verfahren gelten nach H. Remschmidt und I. Kamp-Becker, Trainings sozialer und kommunikativer Fähigkeiten; als empirisch nicht abgesicherte aber in bestimmten Fällen hilfreiche Verfahren werden z.B. Ergotherapie und Physiotherapie genannt (vgl. ebd.).

Auch Remschmidt und Kramp-Becker betonen wie Dose (s.o.), dass „bislang keine Behandlungs- oder Fördermethode für sich beanspruchen“ kann, „Autismus-Spektrum-Störungen zu heilen“ (ebd.).

Die Fachgesellschaften für Psychiatrie streben eine leitliniengestützte Behandlung an. Die Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) und die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) haben entsprechend bei der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) die Erarbeitung einer S3-Leitlinie zur Diagnose und Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter angemeldet. Als Grund wurde u.a. der veraltete Stand der vorliegenden Leitlinie zu tiefgreifenden Entwicklungsstörungen angegeben. Die Arbeiten sollen bis Ende 2014 abgeschlossen sein, bei Schrifftlegung dieser Berichtsvorlage lagen die neuen Behandlungsleitlinien noch nicht vor. An der Erstellung der neuen S3-Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen sind aus dem LVR-Klinikverbund Frau Priv.-Doz. Dr. Sinzig, Chefärztin der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der LVR-Klinik Bonn, Herr Dr. Spitzcok von Brisinski, Fachbereichsleiter des Fachbereichs Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und

Jugendalters der LVR-Klinik Viersen und Herr Dr. Hollmann, Chefarzt des Kinderneurologischen Zentrums der LVR-Klinik Bonn beteiligt.

3.5 Betreuung und Förderung am Beispiel der LVR-HPH-Netze

Anknüpfend an die vorstehenden Hinweise auf die Versorgungsrelevanz anderer Hilfesysteme, sei an dieser Stelle stellvertretend auf die Leistungen der HPH-Netze hingewiesen, die in dem HPH-Netz West (Region Rhein-Erft) und HPH-Netz Niederrhein (Schwerpunkt in Duisburg) in Wohngruppen und geringerem Umfang im Ambulant Betreuten Wohnen und in den Heilpädagogischen Zentren der entsprechenden LVR-HPH-Netze für Menschen mit ASS erbracht werden.

Dabei hat sich das bereits erwähnte TEACCH-Konzept bewährt, mit welchem den betreuten Menschen mit ASS gemeinsam erarbeitete, strukturierte Hilfen für fast alle Lebensbereiche in der gesamten Alltagsbewältigung und bei der Beschäftigung zur Verfügung stehen. Besonders eindrücklich sind Schilderungen, über Menschen, die integriert werden konnten und zuvor in Betreuungssituationen in derselben Einrichtung ohne TEACCH gescheitert waren.

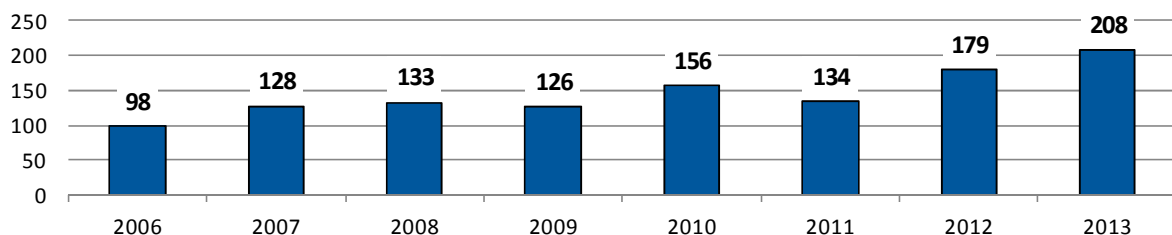
Psychiatrische Unterstützung erfahren Menschen mit ASS aus den o.g. Wohnbereichen in der Regel durch niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte, ggfls. zusätzlich auch bei weiter entfernten Spezialisten/-innen. Häufig kommt eine medikamentöse Therapie zur Behandlung komorbider Störungen – auch zur Vermeidung von Impulsdurchbrüchen und aggressiven Verhaltensweisen - zur Anwendung.

4. Versorgung von Menschen mit ASS im LVR-Klinikverbund

In diesem Kapitel wird ein Überblick über die statistische Verteilung und Struktur im Klinikverbund (4.1-4.3) sowie über die Behandlungsangebote, basierend auf einer Abfrage bei den Kliniken, gegeben (4.4).

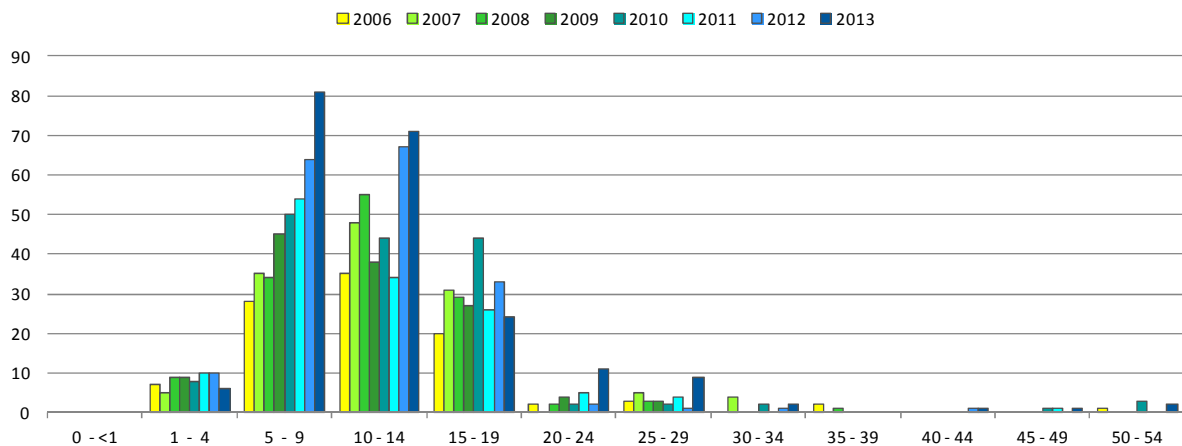
4.1 Vergleich Entwicklung im LVR-Klinikverbund zu den Landeszahlen

Abb. 4: Vollstationäre Fälle mit Hauptdiagnose F84 im Klinikverbund



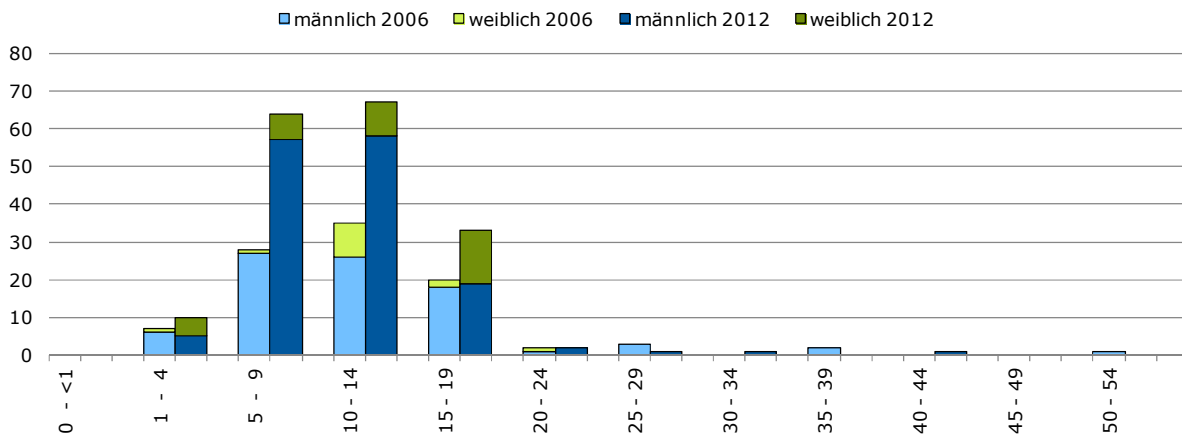
Die vollstationären F84-Behandlungsfälle stiegen im LVR-Klinikverbund von 2006 bis 2012 von 98 auf 179 an (siehe **Abb. 4**), was einer Fallzahlsteigerung von 83% entspricht. Vergleicht man diese Zahlen mit denen in NRW (**Abb. 1**) zeigt sich, dass der LVR-Klinikverbund in den letzten Jahren kontinuierlich einen Anteil von 25-33% der vollstationären Fälle aus ganz NRW versorgt hat. So waren in 2012 z.B. 179 der insgesamt 541 Fälle mit Hauptdiagnose ASS in NRW in einer LVR-Klinik in vollstationärer Behandlung.

Abb. 5: Vollstationäre F84-Fälle im LVR-Klinikverbund von 2006 bis 2013 nach Altersgruppen



Wie in Abbildung 5 zu sehen ist, wurden besonders in den letzten Jahren vor allem Kinder- und Jugendliche aus den Altersgruppen 5-9 und 10-14 Jahren stationär in den LVR-Kliniken aufgenommen. Dies entspricht im Wesentlichen der Altersstruktur in NRW (s. **Abb. 2**). Nur in der Gruppe der 1-4-Jährigen ist eine deutliche Abweichung zu erkennen.

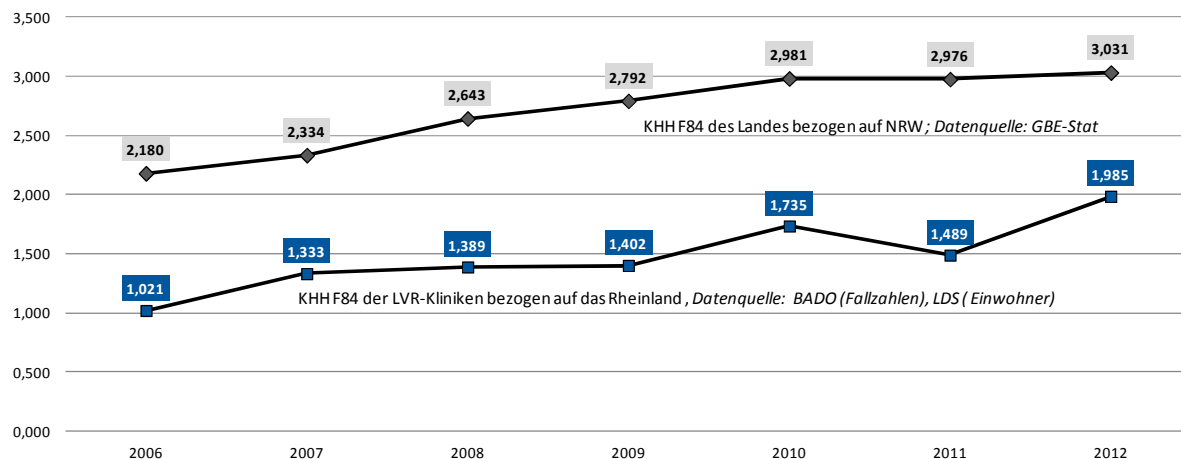
Abb. 6: Vollstationäre F84-Fälle im LVR-Klinikverbund nach Alter und Geschlecht für 2006 und 2012



Auch mit Blick auf die Geschlechterverteilung im LVR-Klinikverbund (**Abb. 6**) ist ein ähnliches Bild wie in NRW (**Abb. 3**) zu erkennen. Im Jahr 2012 waren 35 der ASS-Fälle weiblich und 144 männlich. Das entspricht einem Geschlechterverhältnis von 1:4 (männlich zu weiblich).

In **Abb. 7** wird die Krankenhaushäufigkeit (KHH) der vollstationären F84-Diagnosen des Landes für NRW (graue Linie) der Krankenhaushäufigkeit in den LVR-Kliniken (blaue Linie) im Rheinland gegenübergestellt. Dargestellt wird die Anzahl der Fälle mit F84-Diagnose pro 100.000 Einwohner. Von 2006 bis 2012 ist die KHH des Landes für NRW von 2,2 auf 3,0 Fälle pro 100.000 Einwohner angestiegen. Im LVR-Klinikverbund - bezogen auf das Rheinland - von 1 auf 2 Fälle pro 100.000 Einwohner.

Abb. 7: Krankenhaushäufigkeiten für F84: Vergleich der NRW-Landeszahlen zu den Rheinlandzahlen im LVR-Klinikverbund



Insgesamt scheinen die vollstationären ASS-Patientinnen und -Patienten gut von den LVR-Kliniken erreicht zu werden.

Geht man davon aus, dass sich im Rheinland die gleiche ASS-Verteilung wiederfindet wie in NRW, so wurden in 2012 66% aller vollstationär behandelten ASS-Patientinnen und -Patienten aus dem Rheinland in einer LVR-Klinik behandelt.

Die Häufigkeit in NRW vollstationär aufgrund einer ASS-Diagnose behandelt zu werden, hat sich von 2006 bis 2012 um rund 39% gesteigert. Im Klinikverbund (Rheinland) liegt diese Steigerung für den gleichen Beobachtungszeitraum bei 94%.

4.2 Kennzahlen zur Behandlung von ASS im LVR-Klinikverbund

Aus fachlicher Sicht wurden sehr viel höhere Patientenzahlen in den Behandlungseinheiten für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPP) bzw. im Kinderneurologischen Zentrum der LVR-Klinik Bonn (KiNZ) als in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Erwachsenen (PP) erwartet. Dies bestätigt sich durch die nachstehende **Abb. 8**.

Die Tabelle zeigt die ASS-Fälle in den einzelnen Kliniken aufgeteilt nach Disziplinen (KJPP, PP, KiNZ) und Kostenbereichen (für PP und KJPP: vollstationär und teilstationär). Die Zahlen der KJPP und PP ergeben sich hierbei immer summarisch aus den darunter aufgeführten voll- und teilstationären Fällen dieser Disziplin.

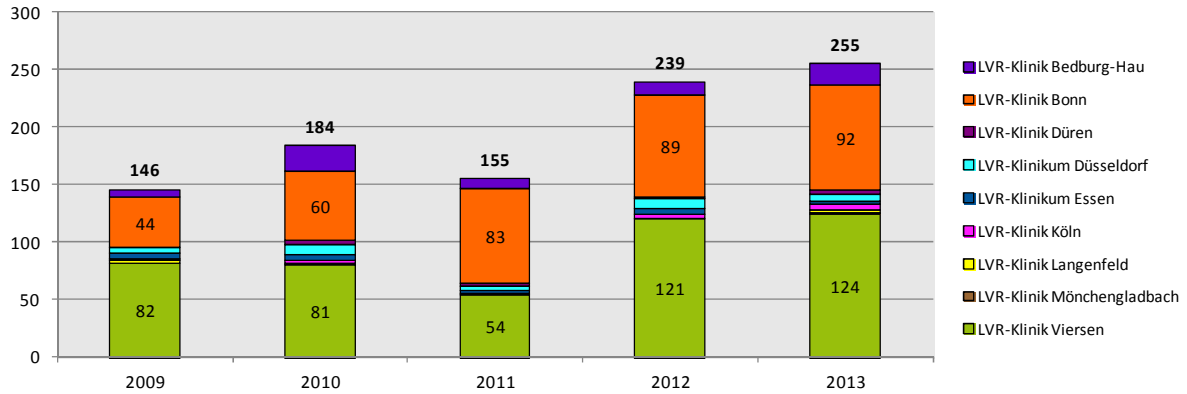
Dabei können im Vergleich Behandlungsschwerpunkte für das KiNZ der LVR-Klinik Bonn, für die KJPP der LVR-Klinik Bonn und die KJPP der LVR-Klinik Viersen identifiziert werden.

Abb. 8: F84-Fälle nach LVR-Kliniken, Fach- und Kostenbereichen 2006 bis 2013

	2009	2010	2011	2012	2013
LVR-Klinik Bedburg-Hau	7	22	8	11	18
Kinder- und Jugendpsychiatrie	4	19	5	11	7
KHG teilstationär	1	4		4	1
KHG vollstationär	3	15	5	7	6
Neurologie	1				
Psychiatrie	2	3	3	0	11
KHG vollstationär	2	3	3		11
LVR-Klinik Bonn	44	60	83	89	92
Kinder- und Jugendpsychiatrie	5	22	28	35	46
KHG teilstationär	3	7	10	25	22
KHG vollstationär	2	15	18	10	24
Kinderneurologisches Zentrum	39	38	51	49	45
Psychiatrie	0	0	2	5	1
KHG teilstationär			1		1
KHG vollstationär			1	5	
Sprachheilbehandlung			2		
LVR-Klinik Düren	0	4	2	1	3
Psychiatrie	0	4	2	1	3
KHG vollstationär		4	2	1	3
LVR-Klinikum Düsseldorf	4	9	4	9	6
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2	6	1	9	3
KHG teilstationär				1	
KHG vollstationär	2	6	1	8	3
Psychiatrie	2	3	3	0	3
KHG teilstationär		2			
KHG vollstationär	2	1	3		3
LVR-Klinikum Essen	6	5	2	5	3
Kinder- und Jugendpsychiatrie	6	5	2	5	3
KHG teilstationär	1	1	2	2	1
KHG vollstationär	5	4		3	2
LVR-Klinik Köln	1	2	2	3	5
Psychiatrie	1	2	2	3	5
KHG teilstationär		1		1	1
KHG vollstationär	1	1	2	2	4
LVR-Klinik Langenfeld	2	1	0	0	3
Psychiatrie	2	1	0	0	3
KHG vollstationär	2	1			3
LVR-Klinik Mönchengladbach	0	0	0	0	1
Psychiatrie	0	0	0	0	1
KHG vollstationär					1
LVR-Klinik Viersen	82	81	54	121	124
Kinder- und Jugendpsychiatrie	82	81	53	120	121
KHG teilstationär	15	13	8	27	21
KHG vollstationär	67	68	45	93	100
Psychiatrie	0	0	1	1	3
KHG vollstationär			1	1	3
LVR-Kliniken	146	184	155	239	255

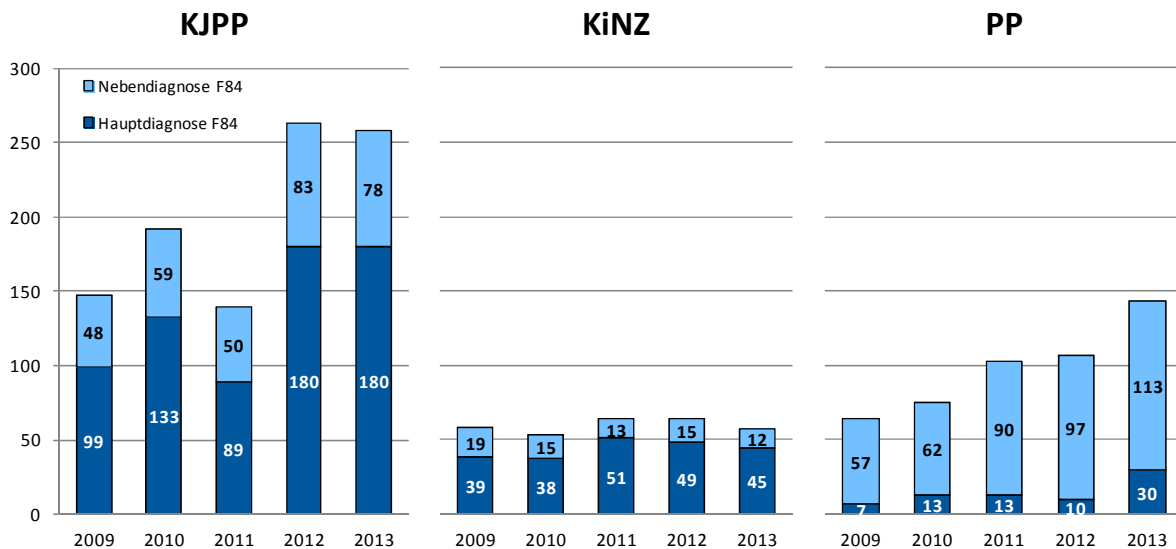
Abb. 9 veranschaulicht die Verteilung der Fälle auf die LVR-Kliniken von 2009 bis 2013. Dargestellt werden die Gesamtfälle der Kliniken mit Hauptdiagnose F84 unabhängig von Disziplin und Kostenbereich. Die oben beschriebenen Schwerpunkte in Bonn (orange) und Viersen (grün) heben sich deutlich von den übrigen LVR-Kliniken ab.

Abb. 9: Gesamtfälle (voll- und teilstationär) mit ASS-Diagnose (F84) im LVR-Klinikverbund 2009-2013



Werden zu den ASS-Fällen mit Hauptdiagnose F84 noch die mit einer Nebendiagnose F84 hinzugefügt, gelangt man in den Disziplinen zu den in **Abb. 10** dargestellten Fallzahlen (andere Hauptdiagnose und Nebendiagnose möglich).

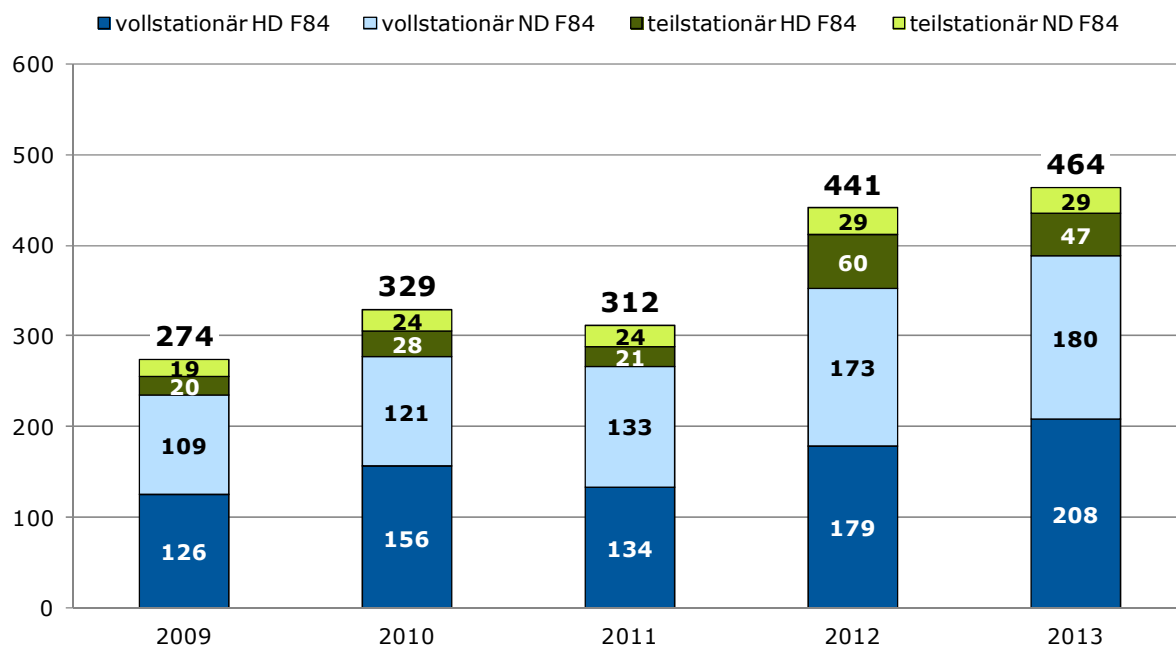
Abb. 10: Fälle mit Haupt- oder Nebendiagnose ASS im Klinikverbund 2009-2013 nach Disziplin (voll- und teilstationär)



Es zeigt sich, dass die Nebendiagnose ASS in den Disziplinen KJPP und KiNZ grob ein Drittel der F84-Fälle ausmachen. In der PP machen die Nebendiagnosen 80-90% der ASS-Fälle aus.

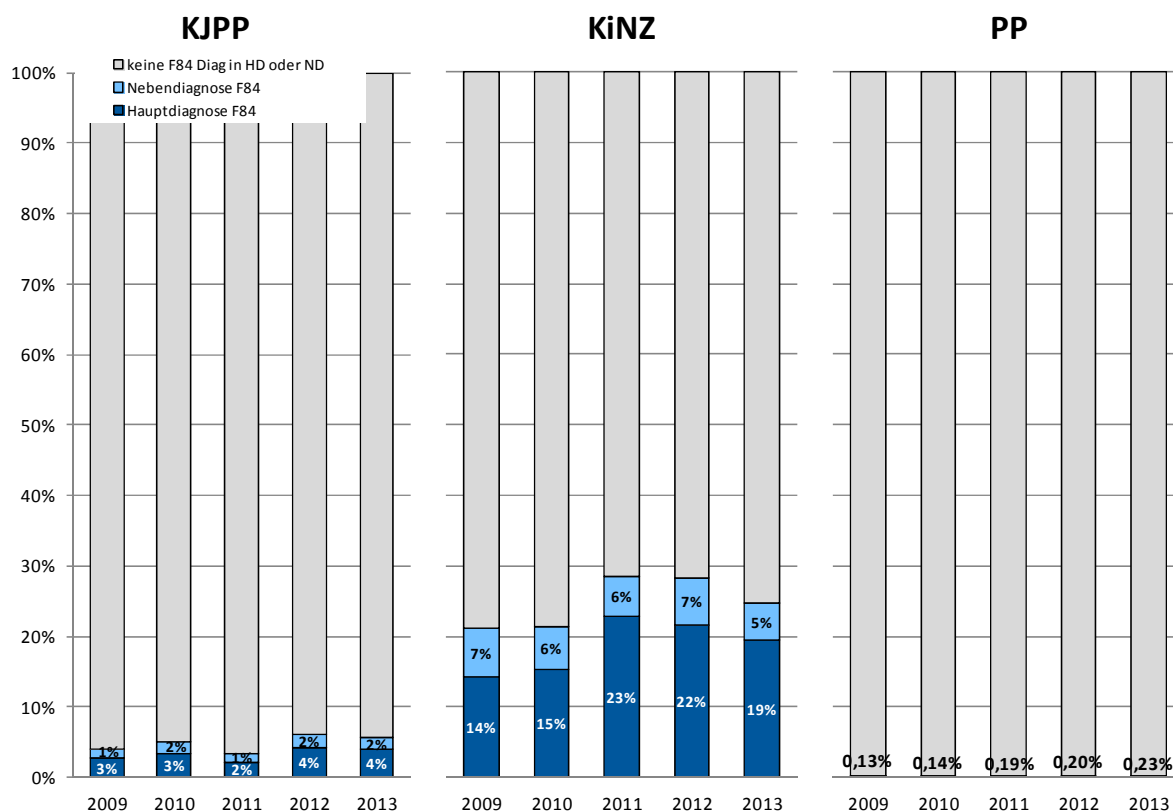
Die voll- und teilstationäre Verteilung wird in **Abb. 11** dargestellt. Demnach machen die teilstationären ASS-Fälle rund 15% der Gesamt-ASS-Fälle aus.

Abb. 11: Voll- und teilstationäre Behandlung von ASS-Fällen nach Haupt- und Nebendiagnose im Klinikverbund 2009-2013



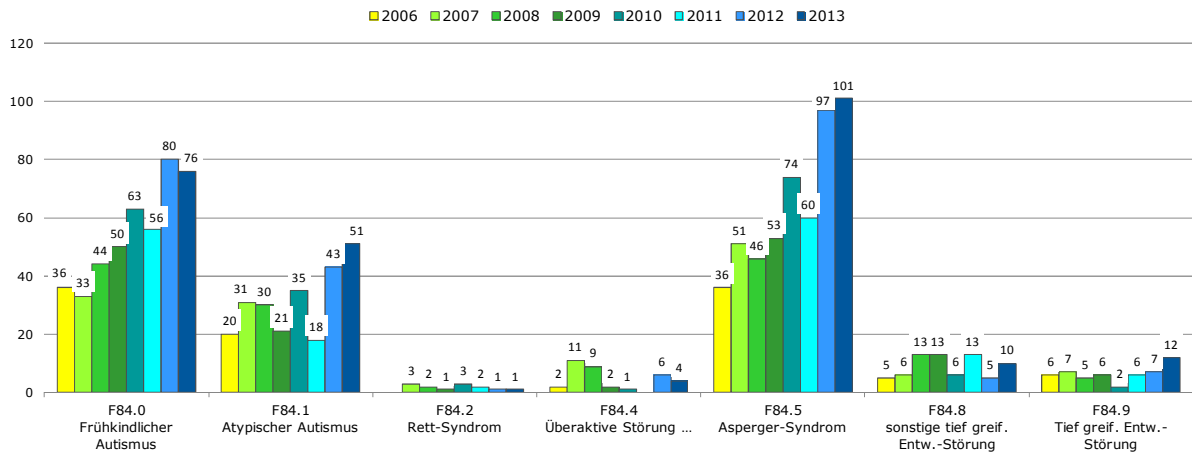
Die Relevanz der ASS-Diagnosen in den jeweiligen Fachgebieten zeigt sich in **Abb. 12**. Hier werden die relativen Anteile der ASS-Diagnosen in den Disziplinen und Kostenbereichen für den LVR-Klinikverbund dargestellt.

Abb.12: Relevanz der ASS-Diagnosen (F84) in den Fach- und Kostenbereichen des LVR-Klinikverbundes 2009 bis 2013



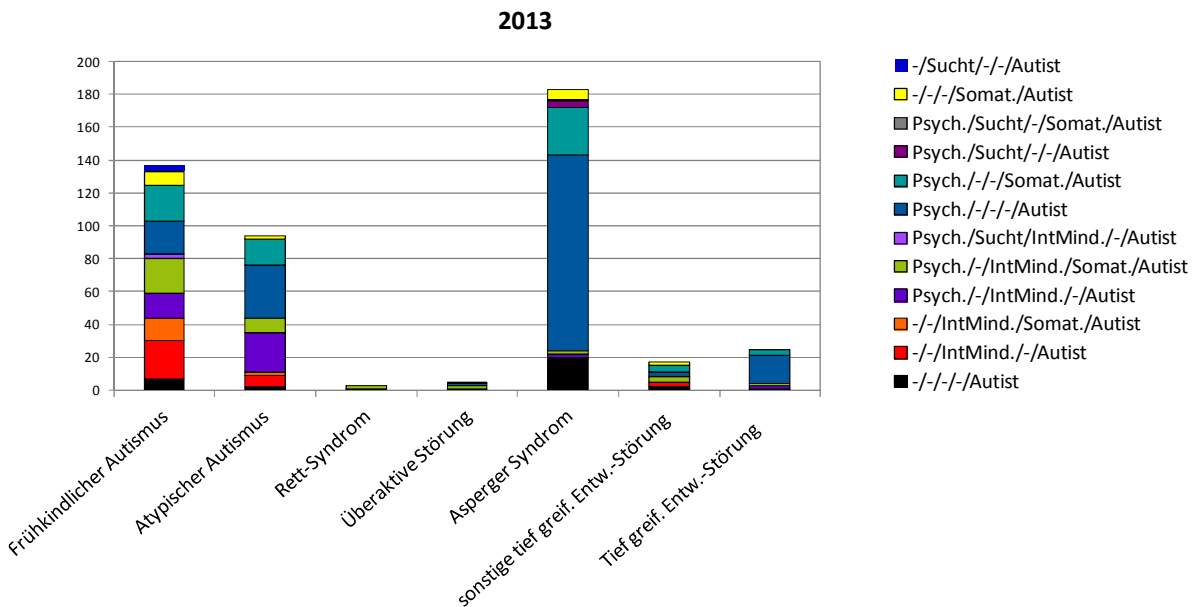
Demnach machen die F84-Diagnosen in der KJPP im Klinikverbund sowohl teil- als auch vollstationär ca. 3-6% an den Gesamtdiagnosen aus. Im Kinderneurologischen Zentrum der LVR-Klinik Bonn sind es in den vergangenen Jahren 21-29% der Fälle gewesen. In der PP sind die Fallzahlen mit ASS-Diagnose in Relation zur Gesamtfallzahl so gering, dass sie bezogen auf die Hauptdiagnose sogar unterhalb des Promillebereiches, zusammen mit den Nebendiagnosen im Promillebereich (1,5 bis 3 Promille) liegen.

Abb. 13: Teil- und vollstationäre F-84Fälle differenziert nach Diagnosen innerhalb der ASS



Die Verteilung der Behandlungsfälle (voll- und teilstationär) nach ICD10-Diagnosen innerhalb der Autismus-Spektrum-Störung, ist **Abb. 13** zu entnehmen. Demnach ist eine relative Häufung von Menschen mit Asperger-Syndrom (F84.5) im Unterschied zur angenommenen „Normalverteilung“ mit Überwiegen des frühkindlichen Autismus (F84.0) festzustellen.

Abb. 14: F84-Fälle in Haupt- oder Nebendiagnose (voll- und teilstationär) mit Diagnosekombinationen



Mit **Abb. 14** werden alle Fälle mit einer F84-Diagnose (Haupt- oder Nebendiagnose) gruppiert nach den einzelnen Störungsbildern innerhalb der ASS für die vollstationären und teilstationären Bereiche der LVR-Kliniken im Jahre 2013 dargestellt. Hier wird deutlich,

dass der hohe Anteil von Menschen mit einem sogenannten „Asperger-Syndrom“ im Wesentlichen die zusätzliche Diagnose einer psychischen Störung aufweist (86% weisen eine Kombination mit einer psychischen Störung auf).

Bei den Menschen mit einem sogenannten „Frühkindlichen Autismus“ wurde der zu erwartende hohe Anteil von Menschen mit einer zusätzlichen Intelligenzminderung diagnostiziert (55% weisen in den Diagnosen eine Kombination mit einer Intelligenzminderung auf).

4.3 Ambulante Patientenstruktur im Klinikverbund

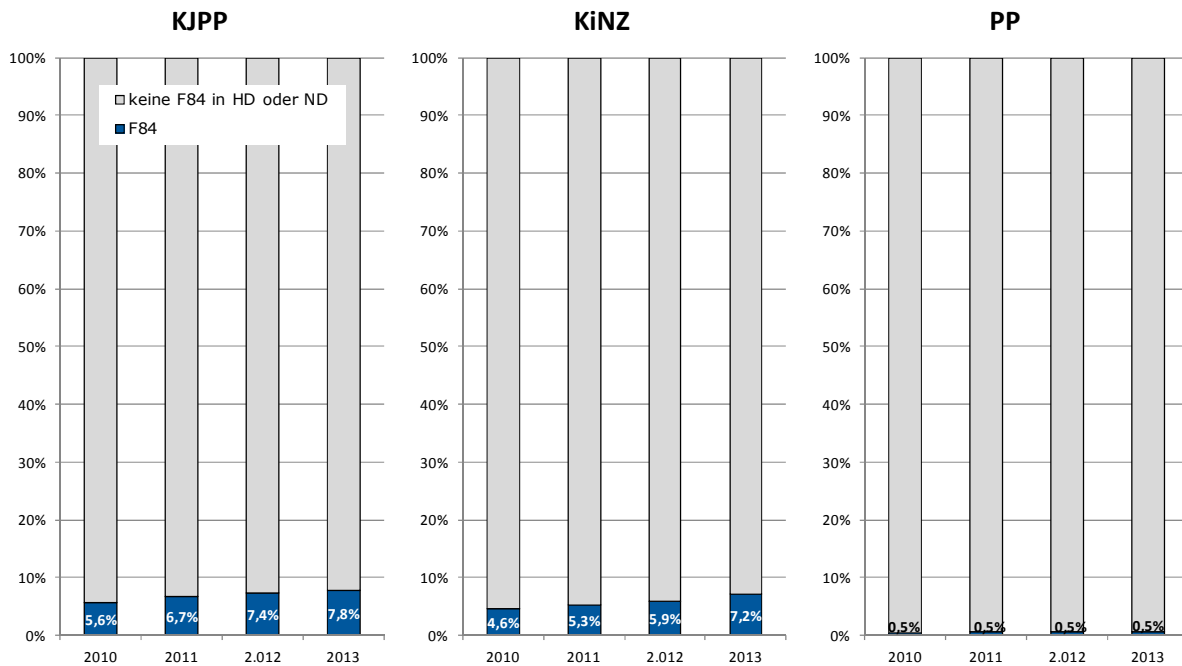
In den Ambulanzen der LVR-Kliniken wurden 2010-2013 folgende Patientenzahlen mit ASS-Diagnose (Haupt- oder Nebendiagnose) behandelt:

Abb. 15: Anzahl von ambulanten Patientinnen und Patienten mit ASS Haupt- oder Nebendiagnose in den LVR-Kliniken 2010 bis 2013

	2010	2011	2012	2013
LVR-Klinik Bedburg-Hau	213	212	233	259
PP	133	139	145	142
KJPP	80	73	88	117
LVR-Klinik Bonn	236	411	485	537
KiNZ	140	182	190	232
PP	11	13	16	26
KJPP	85	216	279	279
LVR-Klinik Düren	2	4	8	13
PP	2	4	8	13
LVR-Klinikum Düsseldorf	33	36	45	47
PP	8	15	24	24
KJPP	25	19	19	20
PM		2	2	3
LVR-Klinikum Essen	111	113	102	119
PP	5	2	2	3
KJPP	106	111	99	114
PM			1	2
LVR-Klinik Köln	9	15	15	27
PP	9	15	15	27
LVR-Klinik Langenfeld	57	80	80	82
PP	57	80	80	82
LVR-Klinik Mönchengladbach				1
PP				1
LVR-Klinik Viersen	395	454	501	571
PP	7	8	11	9
KJPP	388	446	490	562
LVR-Kliniken	1.056	1.325	1.469	1.656

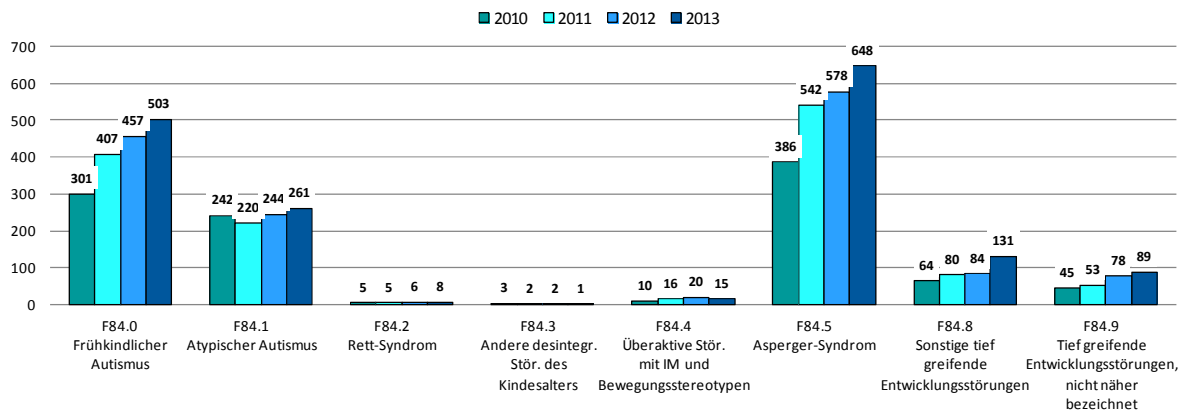
Von 2010 bis 2013 stieg die Anzahl der ambulant behandelten Patienten mit einer ASS Haupt- oder Nebendiagnose um 57%. In der PP ist eine Häufung in Bedburg-Hau und Langenfeld zu verzeichnen, während in der KJPP wie bereits in den voll- und teilstationären Bereichen Bedburg-Hau, Bonn und Viersen zuzüglich Essen zu nennen sind.

Abb. 16: Anteile/Relevanz der Patientinnen und Patienten mit einer F84 in der Haupt- oder Nebendiagnose in den Fachgebieten



Während die ASS-Patienten in den Ambulanzen der KJPP und im KiNZ einen Anteil von 5-8% ausmachen, sind sie in den Ambulanzen der Erwachsenenpsychiatrie (PP) mit einem Patientenanteil von 0,5 % ähnlich gering vertreten, wie in den voll- und teilstationären Bereichen.

Abb. 17: Ambulante F84-Patientinnen und -Patienten (Haupt- oder Nebendiagnose) im differenzierten Autismus-Spektrum



Wie im vollstationären Bereich überwiegen die Fallzahlen von Patientinnen und Patienten mit der Diagnose eines „Asperger Syndroms“, was auch in diesem Bereich mit erhöhtem Behandlungsbedarf auf Grund komorbider psychischer Störungen interpretiert werden kann.

Die Fallzahlen der Institutsambulanzen belegen insgesamt eine Nachfrage von Menschen mit ASS. Auch hier wird die fachlich zu erwartende höhere Nachfrage von Kindern und Jugendlichen mit den tatsächlichen Fallzahlen belegt.

Auf Grund fehlender Vergleichszahlen, mit denen die ambulante Versorgung von Menschen mit ASS hinreichend beschrieben werden können, wird auf eine weitere Bewertung an dieser Stelle verzichtet.

4.4 Angebote der einzelnen Kliniken

Die relevanten Angebote der einzelnen LVR-Kliniken wurden durch eine Umfrage ermittelt. Gleichzeitig wurden auch Fragen nach der Vernetzung der Klinikangebote gestellt (**s. Anlage 1**). Die nachstehenden Abschnitte sind eine zusammenfassende Auswertung.

4.4.1 Erwachsenenpsychiatrie

Die relativ wenigen Fälle mit einer F84-Diagnose in der vollstationären Behandlung der Erwachsenenpsychiatrie der LVR-Kliniken werden im Rahmen der Regelbehandlung versorgt. Dies trifft auch auf Patientinnen und Patienten mit ASS zu, die aufgrund einer anderen Aufnahmediagnose behandelt werden, z.B. kurzfristige Kriseninterventionen bei Impulsdurchbrüchen und fremd- und selbstgefährdenden Verhaltensstörungen.

Die LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Köln und Langenfeld nennen darüber hinaus für ihre Bereiche der Erwachsenenpsychiatrie spezielle Angebote oder Vereinbarungen:

- **LVR-Klinik Bedburg-Hau:**
Autismus-Sprechstunde im Rahmen der Institutsambulanz und Diagnostik im Rahmen der Spezialambulanz für Menschen mit geistiger Behinderung seit 2003.
- **LVR-Klinik Köln:**
Behandlungsangebote für Bewohner und Bewohnerinnen mit ASS von zwei Einrichtungen im stationären und ambulanten Bereich auf Basis einer Kooperationsvereinbarung; besonders geschultes Personal für Behandlung und Testdiagnostik in der Institutsambulanz.
- **LVR-Klinik Langenfeld:**
Menschen mit geistiger Behinderung und ASS werden im Rahmen der speziellen Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychiatrischen Erkrankungen behandelt.

Fast alle LVR-Kliniken weisen bezüglich der Behandlung von erwachsenen Patientinnen und Patienten mit ASS auf die Zusammenarbeit mit spezialisierten Angeboten hin, die je nach Bedarf genutzt werden bzw. auf die nach Bedarf verwiesen wird (zu Diagnoseinstrumente, Behandlungsverfahren und -methoden, siehe 3.4).

4.4.2 Kinder- und Jugendliche

Die Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der LVR-Kliniken **Bonn, Essen und Viersen** sowie das **Kinderneurologische Zentrum der LVR-Klinik Bonn** bieten Spezialangebote in unterschiedlichen Settings an.

Auf die deutlich höheren Fallzahlen von Patientinnen und Patienten mit ASS in den Abteilungen für KJPP der LVR-Kliniken Bonn und Viersen sowie dem KiNZ der LVR-Klinik Bonn wurde bereits hingewiesen (s. **4.2**).

In den genannten Abteilungen kommen sowohl speziell ausgebildete Fachkräfte zum Einsatz, als auch spezifische Verfahren in der Behandlung und störungsspezifische Diagnoseinstrumente.

Genannt werden u.a. folgende Diagnoseinstrumente ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule), ADI (Autism Diagnostic Interview), MBAS (Marburger Beurteilungs-Skala zum Asperger-Syndrom und FSK (Fragebogen zur sozialen Kommunikation). Die Behandlungen erfolgen nach: TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicaped), PECS (Picture Exchange Communication System), störungsspezifische Verhaltenstherapie, systemisch-lösungsorientierte Therapie, Gruppentraining Sozialkompetenz und Angehörigenarbeit. Alle genannten Instrumente, Methoden und Verfahren sind größten Teils auch für die Arbeit mit erwachsenen Menschen mit ASS geeignet. Für die Abteilung für KJPP der LVR-Kliniken Viersen und Bonn sowie dem KiNZ der LVR-Klinik Bonn berichten die Kliniken über eine Vielzahl von Kooperationen, die sich auf gemeinsame Patientinnen und Patienten beziehen, Beratung, gemeinsame Fortbildungsangebote und gemeinsame Qualitätszirkel (KJPP Essen und Viersen).

Die **Abteilung für KJPP des LVR-Klinikums Düsseldorf** bietet die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit ASS im Rahmen der Regelbehandlung ambulant, teilstationär und stationär an. Auch hier kommen spezielle Verfahren und Instrumente zum Einsatz.

Auch für die Standorte Essen und Düsseldorf wird über vielfältige Kooperationen mit anderen Einrichtungen und Spezialangeboten berichtet. Für die Abteilung KJPP des LVR-Klinikums Düsseldorf wird u.a. über eine verbindliche Kooperation mit der Graf-Recke-Stiftung berichtet, wovon auch junge Menschen mit ASS profitieren.

In der **Abteilung für KJPP der LVR-Klinik Bedburg-Hau** erfolgt die Aufnahme von Patientinnen und Patienten mit ASS im Rahmen der Regelversorgung, bei Diagnosestellung erfolgt eine Weitervermittlung an eine Autismus-Therapie-Ambulanz.

5. Vernetzung und Kooperation

Hinsichtlich der Vernetzung bzw. Kooperation bei der Versorgung von Menschen mit ASS ist zu beachten, dass unterschiedliche Hilfebedarfe in unserem gegliederten Sozialleistungssystem verschiedenen Leistungsträgern zugeordnet werden. Der Hilfebedarf von Menschen mit ASS kann dabei erheblich differieren.

In der Regel werden erwachsene Menschen graduell unterschiedliche Hilfen für behinderte Menschen in Anspruch nehmen. Diese werden sich sowohl auf eine angemessene Wohnsituation als auch auf Leistungen in den Bereichen Freizeit, Arbeit und Beschäftigung beziehen.

Komorbide psychische Störungen (Ängste, Depressionen, psychotische Symptome) können darüber hinaus zusätzliche psychiatrische Behandlungen erfordern.

In der Versorgung von Menschen mit ASS sind Maßnahmen auch danach zu unterscheiden, ob eine zusätzliche Intelligenzminderung bei den Betroffenen vorliegt. Die Kombination dieser beiden Merkmale, Autismus mit Intelligenzminderung, tritt sehr häufig bei Menschen mit dem quantitativ am häufigsten vertretenen frühkindlichen Autismus auf.

Neben den individuellen Hilfebedarfen, ist die regionale Versorgungssituation als eine der wesentlichen strukturierenden Einflussgrößen für die Vernetzung und Kooperation anzusehen. Die Zusammenarbeit mit psychiatrischen Fachkräften hängt beispielsweise von der Anzahl geeigneter niedergelassener Fachärzte/-innen und Psychotherapeuten/-innen in einer Versorgungsregion bzw. von den damit im Zusammenhang stehenden Kapazitäten

ten einer Psychiatrischen Institutsambulanz ab. Zusätzliche Einflussfaktoren dürften sich aus der bisherigen Entwicklung der Versorgungsregion, z.B. hinsichtlich des Vorhandenseins von spezifischen Angeboten der Behindertenhilfe und für Kinder und Jugendliche ergänzend dazu von speziellen – auch inklusiven - schulischen Angeboten, ergeben.

Mittlerweile kann darüber hinaus auf ein weit verzweigtes Netz von sogenannten Autismus-Ambulanzen oder Autismus-Therapie-Zentren verwiesen werden, die sich historisch aus der Arbeit des Vereins „Hilfe für das Autistische Kind e.V.“ entwickelt haben. An einzelnen Standorten ist die Zusammenarbeit mit verschiedenen Abteilungen der LVR-Kliniken (siehe **Anlage 1**) obligatorisch.

Eine angemessene Wohnsituation für erwachsene Menschen mit ASS kann beispielsweise, je nach Erfordernis, eine stationäre oder ambulante Betreuungssituation nach sich ziehen. Aus fachlicher Sicht muss diese Betreuungssituation so gestaltet sein, dass sie die spezifischen autistischen Störungen berücksichtigt und ein möglichst konfliktfreies Alltagsleben (Wohnen, Freizeit und Beschäftigung) ermöglicht. Ein bewährtes Konzept zur Alltagsbewältigung und Förderung von Menschen mit ASS ist das verhaltenstherapeutisch orientierte TEACCH-Konzept.

Am Beispiel der HPH-Netze wurde im Rahmen dieser Vorlage die Betreuung von Menschen mit ASS, überwiegend Menschen mit einem sogenannten frühkindlichen Autismus, in der Behindertenhilfe mit Hilfe von TEACCH beschrieben. Ein solch umfassendes und alltagsstrukturierendes Konzept ist, bedarfsgerecht eingesetzt, in der Regel bei erwachsenen Betroffenen Mittel der Wahl und fällt in die Zuständigkeit von Institutionen der Behindertenhilfe.

Eine psychiatrische Behandlung wird hier allenfalls ergänzend und ambulant erfolgen. Kriseninterventionen zur Entlastung einer schwierigen Situation können im Einzelfall auch stationär erfolgen. Auf Grundlage der vorgelegten Daten muss davon ausgegangen werden, dass die LVR-Kliniken diese Anforderungen für ihre Versorgungsgebiete erfüllen. Für längerfristige stationäre Aufenthalte von Menschen mit ASS sollte jedoch die Anwendung des TEACCH-Konzeptes oder ggf. vergleichbare Konzepte im Rahmen der Behandlungskonzepte geprüft werden und das dazu notwendige Know-how im Rahmen von „heilpädagogischen Konsilen“, z.B. bei den Fachkräften der HPH Netze nachgefragt werden. Ein Ansatz zum gegenseitigen Wissens- und Erfahrungstransfer bietet dazu auch die Kooperationsvereinbarung der LVR-Klinik Köln (siehe **Anlage 1**), die den Einbezug von Bezugsbetreuern aus den Wohneinrichtungen der Patientinnen und Patienten mit ASS vorsieht.

Bewährt haben sich in den Versorgungsregionen der LVR-Klinik Bedburg-Hau die ambulanten Leistungen im Rahmen der Spezialambulanz für geistig behinderte Menschen, die jetzt ab Oktober 2014 eine Ergänzung durch eine Autismus-Sprechstunde der Psychiatrischen Institutsambulanz der LVR-Klinik Bedburg-Hau erfahren. Von diesem Angebot konnten auch viele Bewohnerinnen und Bewohner des HPH-Netzes Niederrhein profitieren. Vergleichbares gilt für das Kompetenzzentrum für geistig behinderte Menschen an der LVR-Klinik Langenfeld mit einer Ambulanz für geistig behinderte Menschen, die auch autistische Patientinnen und Patienten mit betreut, in Bezug auf das HPH-Netz Ost (siehe auch **Anlage 1**).

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Behandlung von Menschen mit ASS unbedingt die Besonderheiten der sonstigen notwendigen Alltagsbetreuung und Förderung berücksichtigen muss. Weiterentwicklungen in der Behandlung von Menschen mit ASS der LVR-Kliniken sollten diese Anforderungen besonders beachten.

Die Verbundzentrale wird mit den LVR-Klinikvorständen eine Prüfung der Notwendigkeit einer bedarfsgerechten Weiterentwicklung in den jeweiligen Versorgungsregionen vereinbaren. Die LVR-Kliniken sollen die zuständigen örtlichen Kooperationsgremien (Gremien des GPV, der PSAG, Regionalkonferenzen im Rahmen der Sozialhilfe, der Jugendhilfeplanung) und die örtlich zuständigen HPH-Netze an dieser Überprüfung beteiligen.

Im Ergebnis könnte - bei Bedarf - der Aufbau von besonderen Zentren an einzelnen Standorten stehen, wie sie bereits von spezialisierten Verbänden betrieben werden, unter Beteiligung von psychiatrischen Kliniken.

Dazu wurde, bezogen auf Kinder und Jugendliche, mit dem Projektvorschlag und -antrag an die Landesinitiative „Starke Seelen“ zur Verbesserung der Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe für die Region Bonn von der LVR-Klinik Bonn, das Projekt AUGEBE vorgeschlagen (vgl. Vorlage 13/3468):

„Das Projekt AUGEBE (Autismus gemeinsam behandeln) hat das Ziel, Kinder und Jugendliche im Alter von 0-18 Jahren mit einer Autismus-Spektrum-Störung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung zentralisierter und effektiver diagnostizieren und behandeln zu können. Dazu soll eine gemeinsame Leistungsvereinbarung zwischen der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der LVR-Klinik Bonn und dem Jugendamt sowie dem Sozialamt der Stadt Bonn zur Durchführung von diagnostischen, psychotherapeutischen, heilpädagogischen und verhaltensmodifizierenden Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen mit einer Autismus-Spektrum-Störung und ein Übergang der inhaltlichen Arbeit in die Regeltätigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der LVR-Klinik Bonn, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, des Jugend- und Sozialamtes erfolgen.“

Bezogen auf diesen Vorschlag werden nach mittlerweile erfolgter Ablehnung des Projektantrages, weitere Realisierungsmöglichkeiten zu prüfen sein.

6. Ausblick

Trotz erheblicher Fallzahlsteigerungen in den letzten Jahren, insgesamt aber noch auf einem niedrigen Niveau, können die Fallzahlen so interpretiert werden, dass in den stationären und teilstationären Bereichen der Erwachsenenpsychiatrie die Behandlungsangebote für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen bedarfsgerecht entwickelt sind.

Spezialisierungen in den Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie sollten dahingehend beobachtet werden, ob sie qualitativ zu einer Verbesserung der Behandlung und quantitativ zu höheren Fallzahlen führen.

Für Kinder und Jugendliche erscheint das Angebot mit den Behandlungsschwerpunkten an den LVR-Kliniken Bonn und Viersen bedarfsgerecht.

Es wird zu beobachten sein, ob in naher Zukunft, auf Grund einer veränderten Situation, wie sie von der Presse, z.B. bezogen auf die USA berichtet wird, mit erheblichen Fallzahlsteigerungen zu rechnen sein wird.

Positive Kooperationserfahrungen zwischen einzelnen LVR-Kliniken und Einrichtungen der Behindertenhilfe, u.a. den HPH-Netzen sowie die Notwendigkeit der genauen Beobachtung möglicher weiterer Fallzahlsteigerungen wird die Verwaltung zum Anlass nehmen, mit den LVR-Klinikvorständen eine Prüfung der Notwendigkeit einer bedarfsgerechten Weiterentwicklung in den jeweiligen Versorgungsregionen in der Behandlung von Menschen mit ASS zu vereinbaren. An dieser Prüfung sollen die LVR-Kliniken die zuständigen örtlichen Kooperationsgremien (Gremien des GPV, der PSAG, Regionalkonferenzen im Rahmen der Sozialhilfe, der Jugendhilfeplanung) und die örtlich zuständigen HPH-Netze beteiligen.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Anlage 1 zur Vorlage 14/66, Autismus-Spektrum-Störungen

Angebote der LVR-Kliniken – Ergebnisse einer Umfrage – Stand 02.09.2014

Die Behandlung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) erfolgt in den LVR-Kliniken im Rahmen der Regelangebote. Mit nachstehenden Umfrageergebnissen wird ergänzend dazu über Spezialisierungen, besondere Qualifikationen und Kooperationen berichtet. Zunächst sind die Angebote aus der Erwachsenenpsychiatrie dargestellt, es folgen die Angebote für Kinder und Jugendliche.

LVR-Klinik - Erwachsenenpsychiatrie	Spezialangebote	Besondere Qualifikationen	Kooperation
Bedburg-Hau	stationär / teilstationär: -- Ambulant: Spezialambulanz für geistig behinderte Menschen Autismus-Sprechstunde, ambulant	Arzt und Psychologe mit langjähriger Felderfahrung	Autismusambulanzen in Mülheim und Wesel SPZ Wesel Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistigen Behinderungen im Versorgungsgebiet
Bonn	keine	keine	-
Düren	keine	keine	In Einzelfällen enge Kooperation mit der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Marienhospitals in Düren-Birkendorf sowie mit der Spezialambulanz „Autismus im Erwachsenenalter“ der Uniklinik Köln, Zentrum für Neurologie und Psychiatrie.

LVR-Klinik - Erwachsenenpsychiatrie	Spezialangebote	Besondere Qualifikationen	Kooperation
Düsseldorf	keine	keine	In Einzelfällen Verweis an die „Autismus-Ambulanz Niederrhein“ oder die Spezialambulanz „Autismus im Erwachsenenalter“ der Uniklinik Köln, Zentrum für Neurologie und Psychiatrie.
Essen	Keine	keine	-
Köln	<p>stationär/teilstationär:</p> <p>Sektorenübergreifend stehen eine offene und geschlossene Station der AP insbesondere auch zur Aufnahme von Menschen mit ASS aus zwei Kooperationseinrichtungen zur Verfügung.</p> <p>ambulant:</p> <p>Ambulante Weiterbehandlung und Abschluss einer Behandlungsvereinbarung. Eine geschulte Ärztin der PIA behandelt mit einem Schwerpunkt Patientinnen und Patienten mit ASS.</p> <p>Testpsychologische/psychiatrische Diagnostik</p>	Stationäre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie eine Ambulanzärztin sind besonders geschult	Kooperationsvereinbarung mit den Einrichtungen „Die gute Hand e.V.“ und der „Diakonie Michaelshoven. Engmaschige Begleitung während der Behandlung durch Bezugsbetreuer. Regelmäßige Kooperationsbesprechungen zwischen der LVR-Klinik und den Kooperationseinrichtungen.

LVR-Klinik - Erwachsenenpsychiatrie	Spezialangebote	Besondere Qualifikationen	Kooperation
Langenfeld	<p>stationär/teilstationär:</p> <p>Stationäre Behandlung von Menschen mit ASS und geistiger Behinderung im Rahmen von zwei spezialisierten Stationen. Eine Station ist eine geschützte Station für Patientinnen und Patienten in der Krise, die andere - offene Station - hat ein überwiegend psychotherapeutisches Konzept.</p> <p>ambulant:</p> <p>Betreuung von Patientinnen und Patienten mit ASS und Geistiger Behinderung durch Spezialambulanz f. Menschen m. geistiger Behinderung.</p>	Lfd. Ausbildung einer Gesundheits- und Krankenpflegerin in TEACCH	u.a. mit HPH-Netz, Lebenshilfe-Einrichtungen, Autismus-Wohnverbund Solingen.
Mönchengladbach	keine	keine	Einzelfallbezogene Kooperationen mit Einrichtungen.
Viersen	keine	keine	-

LVR-Klinik – Kinder- und Jugendliche	Spezialangebote	Besondere Qualifikationen	Kooperation
Bedburg-Hau (KJPPP)	keine	keine	Bei Diagnosestellung Weitervermittlung an Autismus- Therapie-Ambulanz Niederrhein
Bonn (KJPPP)	<p>stationär/teilstationär: Teilstationäres Behandlungsprogramm; Gruppenangebot zur Verbesserung sozialer Kompetenz und Kommunikation von 8 Pat. (vier mit ASS, vier mit anderen Störungen); Einzels psychotherapie; Familienarbeit, Fachtherapie, Übungen im Alltag, ggfls. medikamentöse Therapie, Beratung d. Sozialdienst.</p> <p>ambulant: Spezialambulanz für Autismus- Spektrum-Störungen: standardisierte Diagnostik, Psychoedukation, Beratung, Verhaltenstherapie, heilpädagogische Behandlung, Gruppentherapie, Elterngruppe, medikamentöse Behandlung, Beratung d. den Sozialdienst</p>	In der Ambulanz: vier Mitarbeiterinnen (2 Psychologinnen, 1 Heilpädagogin, 1 Ärztin) mit speziellen Qualifikationen (spezialisierte Diagnostik)	<ul style="list-style-type: none"> - Autismus Therapie Zentrum Köln/Bonn: fallbezogen und gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen - Jugendhilfeeinrichtungen, insbesondere mit dem Schwerpunkt Autismus Spektrum Störungen (Gemeinsame Patienten) - Regionale Jugendämter (Koordination von Angeboten für Betroffene) - Hilfe für das autistische Kind (fallbezogen) - Agentur für Arbeit - Schulen (Beratung, fallbezogen) - Vorträge und Fortbildungen in verschiedenen Einrichtungen, wissenschaftliche Tätigkeit und Mitarbeit in Gruppe Leitlinien Autismus Spektrum Störungen

LVR-Klinik – Kinder- und Jugendliche	Spezialangebote	Besondere Qualifikationen	Kooperation
Bonn (KiNZ)	<p>ambulant: Ambulanz (SPZ) zur umfassenden Diagnostik bei Entwicklungs- und Verhaltensstörungen: standardisierte Diagnostik, Erstellung eines mehrdimensionalen Behandlungsplans unter Einbezug der Eltern; Beratung und Psychoedukation, Einzeltherapie durch Kinder- und Jgdl.-Psychotherapeutinnen; medikamentöse Behandlung; Beratung durch Sozialdienst; ergänzende stationäre Behandlung im Rahmen der Stationen für Sprach- und Entwicklungsstörungen und der Eltern-Kind-Station</p>	<p>8 Psychologinnen/en mit Schulung in spezialisierter Diagnostik, 6 Fachärztinnen/-ärzte mit qualifizierender Fortbildung und langjähriger Erfahrung, 1 system. Familientherapeutin, 1 qualifizierte Kinder- u. Jgdl.-Psychotherapeutin, 4 mitwirkende Kinder- u. Jgdl.-Psychotherapeutinnen/en, 2 mitwirkende Logopädinnen</p>	<p>Koop.-Partner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abt. KJPPP im Hause (fallbezogen) - Autismus-Therapie-Zentren Bonn und Köln (fallbezogen und gem. Fortbildung) - Verein „Leben mit Autismus“ Bonn-RheinSieg - Koop.-Kreis der Stadt Bonn - Jugendhilfeeinrichtungen, insbesondere mit dem Schwerpunkt Autismus-Spektrum-Störungen (fallbezogen) - Regionale Jugendämter (Koordination von Angeboten für Betroffene) - Kindergärten Bonn und Region - Schulen (Beratung, gemeinsame Patienten) - Vorträge und Fortbildungen in verschiedenen Einrichtungen,

LVR-Klinik – Kinder- und Jugendliche	Spezialangebote	Besondere Qualifikationen	Kooperation
Düsseldorf (KJPPP)	<p>Ambulant/teilstationär/stationär: Im Rahmen der Regelbehandlung: Die Angebote richten sich an Kinder- und Jugendliche bis 18 Jahre mit diagnostizierten Autismus-Spektrum-Störungen oder mit Verdacht auf eine solche Störung. Zur Diagnostik werden sowohl spezifische Screening-Verfahren (z.B. MBAS und FSK) als auch störungsspezifische Diagnostikinstrumente (ADOS, ADI-R) eingesetzt. Es wird ein individueller Therapieplan für jeden Klienten ausgearbeitet, der sich am Alter, den sprachlichen Fertigkeiten, der Intelligenz und der Schwere der Beeinträchtigungen eines Klienten orientiert. Grundsätzlich kann der Therapieplan aus einer Kombination von Psychotherapie, Psychopharmakotherapie und Unterstützung durch den Sozialdienst bestehen.</p>	<p>Spezielle Qualifikationen sind die Ausbildung in psychologischer Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie Fortbildungen zu den spezifischen Diagnoseverfahren ADOS und ADI-R. Alle ärztlichen und psychologischen Mitarbeiter/-innen werden im Dezember 2014 an einer internen Fortbildungsreihe zur Diagnostik von ASS mit ADI-R und ADOS teilnehmen.</p>	<p>Kooperationspartner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Graf-Recke-Stiftung (Einrichtung der Jugendhilfe), - Jugendämter, - Schulamtsbezirk Düsseldorf. <p>Es gibt ein verbindliches Kooperationsbündnis mit der Graf-Recke-Stiftung (Jugendhilfe), die auch Klienten mit Autismus-Spektrum-Störungen betreut, die durch unsere Institutsambulanz, z. T. auch aufsuchend, betreut werden.</p> <p>Auf Anfrage der Jugendämter erfolgt eine spezifische Diagnostik von Klienten mit V.a. Autismus-Spektrum-Störungen. Ggf. werden Stellungnahmen nach § 35a SGB VIII erstellt. Nach ambulanter Diagnostik einer Autismus-Spektrum-Störung werden betroffene Familien zur umfassenden Beratung an die Autismusberatung der Bezirksregierung Düsseldorf verwiesen.</p>

LVR-Klinik – Kinder- und Jugendliche	Spezialangebote	Besondere Qualifikationen	Kooperation
Essen (KJPPP)	<p>stationär/teilstationär: Diagnostik und Behandlung differenzierter Autismusformen (High-functioning-Autismus/HfA, Asperger-Syndrom) - Diagnostik, Beratung, Therapie (vorwiegend medikamentös) im Rahmen einer einwöchigen (freiwilligen) Diagnostik auf der geschlossenen Akut- und Diagnostikstation</p> <p>ambulant: Autismusambulanz</p>	Ein Oberarzt, zwei Psychologinnen, 1 Fachtherapeut mit ADOS/ADI-Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> - Autismus-Therapie-Zentrum vor Ort, - Jugendämter der Städte Essen, Mülheim, Oberhausen; - Schulen (Autismusberatung der Schulen von Essen, Oberhausen und Mülheim)
Viersen (KJPPP)	<p>stationär/teilstationär: Spezifisches Konzept zur Behandlung autistischer Patientinnen und Patienten im tagesklinischen und stationären Setting: störungsspezifische Milieuthherapie, Gruppentraining Sozialkompetenz, störungsspezifische systemisch-lösungsorientierte Therapie, störungsspezifische Verhaltenstherapie, Angehörigenarbeit, Psychopharmakotherapie</p> <p>ambulant: Autismusambulanz: . Den</p>	<p>Mitarbeiter/-innen stationär: 2 Heilpädagoginnen, 1 Ergotherapeutin, 1 Diplom-Pädagogin, 1 Ärztin; mit den Qualifikationen : langjährige ambulante Diagnostik und Behandlung in verschiedenen Autismusambulanzen; als Verfahren und Therapieprogramme: TEACCH, PECS, ADOS, ADI-R</p> <p>Mitarbeiter/-innen teilstationär: 1 Ärztin, 1 Psychologin;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autismus-Therapie-Zentren von autismus Deutschland, - Autismus-Therapie Praxis Wassong - Lebenshilfe <p>Die Kooperation realisiert sich sowohl fallbezogen, als auch über gemeinsame Fortbildungsangebote und Qualitätszirkel.</p>

	<p>Schwerpunkt stellen Diagnostik, Beratung und Überprüfung der weiteren Behandlungsbedürftigkeit dar.</p> <p>Darüber hinaus wird überbrückende ambulante Behandlung angeboten für den Zeitraum von Diagnosestellung bis zum Beginn der durch die Jugendhilfe oder Sozialhilfe finanzierten Behandlung in den Autismus-Therapie-Ambulanzen von autismus Deutschland bzw. in Praxen mit autismusspezifischem Angebot. Behandlungsangebot im Wesentlichen wie unter stationär/teilstationär.</p>	<p>Qualifikation wie stationär (ohne PECS)</p> <p>Mitarbeiter/-innen ambulant: 3 Psychologen/-innen, 1 Arzt; Qualifikation siehe Stationär/teilstationär</p>	
--	--	---	--