

Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen bei Menschen mit Intelligenz- minderung – eine fachliche und politische Herausforderung

Klaus Hennicke

LVR-Symposium

Qualität in der Psychiatrie – Messung, Steuerung, Optimierung
am 29.1.2015 in Köln

Workshop 2.2

Qualitätssicherung störungsspezifischer Angebote

Stand der Wissenschaft



1. Intelligenzminderung ist keine seelische Erkrankung!
Intelligenzminderung ist eine spezifische individuelle Eigenschaft.
2. Menschen mit Intelligenzminderung haben ein 3-4mal höheres Risiko, eine psychische Störung zu entwickeln als nicht intelligenzgeminderte Menschen (Prävalenz 30-50%).
3. Bei Menschen mit Intelligenzminderung können alle Formen von Verhaltensauffälligkeiten, Problemverhalten und psychischen Störungen auftreten.
4. Die Art und Weise, *wie* sich diese Auffälligkeiten darstellen (Symptomatik) wird erheblich vom Schweregrad der intellektuellen Beeinträchtigung beeinflusst („Ausgestaltung“).

Versorgungssituation



1. Aufgrund spezieller historischer und fachlicher Bedingungen gibt es in Deutschland *kaum* eine dem Menschen mit Intelligenzminderung *zugewandte* praktische und wissenschaftliche psychiatrische Tradition.
2. Das psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungsniveau in der Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen bei Menschen mit Intelligenzminderung ist in Deutschland *qualitativ und quantitativ noch erheblich defizitär*.
3. Bei der Umsetzung der *UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen* werden die besonderen Voraussetzungen von Menschen mit Intelligenzminderung wenig berücksichtigt z.B. die Forderungen des Art. 25 nach spezialisierten gesundheitsbezogenen Angeboten.

Herausforderungen auf verschiedenen Ebenen



1. Qualifizierung der psychiatrischen Regelversorgung
2. Schaffung regionaler spezialisierter ambulanter und stationärer klinischer Angebote
3. Initiierung des wissenschaftlichen Diskurses und der Forschung

Exkurs: UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und gesundheitliche Versorgung

Recht auf Gesundheit (Art. 25)

- Recht auf ein „*erreichbares Höchstmaß von Gesundheit*“
- Verfügbarkeit: „*eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard ... wie (bei) anderen Menschen*“, und so *gemeindenah wie möglich*;
- Bereitstellung von Gesundheitsleistungen, die für Menschen mit Behinderungen „*speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden*“, die also über das übliche Maß hinausgehen können
- Gebot des „*informed consent*“
- „*Verbot der diskriminierende Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistungen ... aufgrund von Behinderung*“

Standard-Qualität → Diagnostik

Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard ...“ (Art. 25 UN-Konvention)

Jeder Psychiater sollte in der Lage sein, die Verhaltensauffälligkeiten von Menschen mit Intelligenzminderung in mindestens zwei Gruppen zu unterscheiden:

- **Typische, nachvollziehbare Ausdrucksform** bei der Bewältigung üblicher Anforderungen des Lebens (Entwicklungsstand-orientierung)
- **Besondere Ausdrucksform** eines seelischen Leidens oder einer psychischen Störung (evtl. ohne genaue Zuordnung zu einem ICD-definierten Störungsbild)

Standard-Qualität → Interventionen

“Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard ...“ (Art. 25 UN-Konvention)

- Qualifizierte Akutintervention bzw. Krisenintervention
- Begründete d.h. psychiatrisch indizierte Vermittlung/Überweisung an spezialisierte psychiatrische Angebote und/oder geeignete Angebote der Eingliederungs-/Behindertenhilfe (Heil-, Sonderpädagogik)

Besonderheiten von Menschen mit Intelligenzminderung

(ergänzt n. SEIDEL, 2004; 2011)



- Einschränkungen der Selbstbeobachtungs-, Körperwahrnehmungs-, Mitteilungsfähigkeit
- eingeschränkte Mitwirkung bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- Einschränkungen des Situationsverständnisses; Störanfälligkeit der Untersuchung
- Verändertes Erscheinungsbild und modifizierter Verlauf von psychischen Störungen („Ausgestaltung“)
- Multimorbidität
- Verändertes, eingeschränktes Gesundheits- und Krankheitsverhalten
- Besonderheiten der alltäglichen Lebenssituationen in der Familie sowie in ambulanten, tagesstrukturierenden Angeboten und stationären Einrichtungen

Spezialisierte Qualität →

Diagnostik

Gesundheitsleistungen, die Menschen mit Intelligenzminderung „speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt(en)...“ (Art. 25 UN-Konvention)

Differenzialdiagnosen der „Äußerungsformen“

- Ausdruck der Intelligenzminderung (Entwicklungsstand) (incl. Verhaltensphänotypen)
- Erlerntes und/oder reaktives Verhalten (im familiären oder betreuenden Kontext ehemals funktionales, aber dysfunktional gewordenes Verhalten)
- Reaktion auf alle Formen von Belastungen (Anpassungsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen, Traumafolgestörungen)
- Ausdruck einer anderen psychischen Störung und deren spezifische Ausgestaltung

Spezialisierte Qualität → *Interventionen*

(Gesundheitsleistungen, die Menschen mit Intelligenzminderung „speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt(en)...“ (Art. 25 UN-Konvention))

- Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (ambulant, teilstationär, stationär,) mit multimodalen therapeutischen Interventionen in allen Dimensionen
- Qualifizierte Krisenintervention
- Nachsorge und Begleitung (Fallmanagement)
- Eingliederung in psychosoziale Therapien

Spezialisierte Qualität



Auch die universitäre Psychiatrie muss sich dieser speziellen Klientel zuwenden

- Eigene spezialisierte PIA
- Eigene stationäre Abteilung oder Kooperation mit einem spezialisierten klinischen Zentrum
- Rezeption der umfangreichen internationalen Literatur
- Initiierung eigener Forschungsaktivität

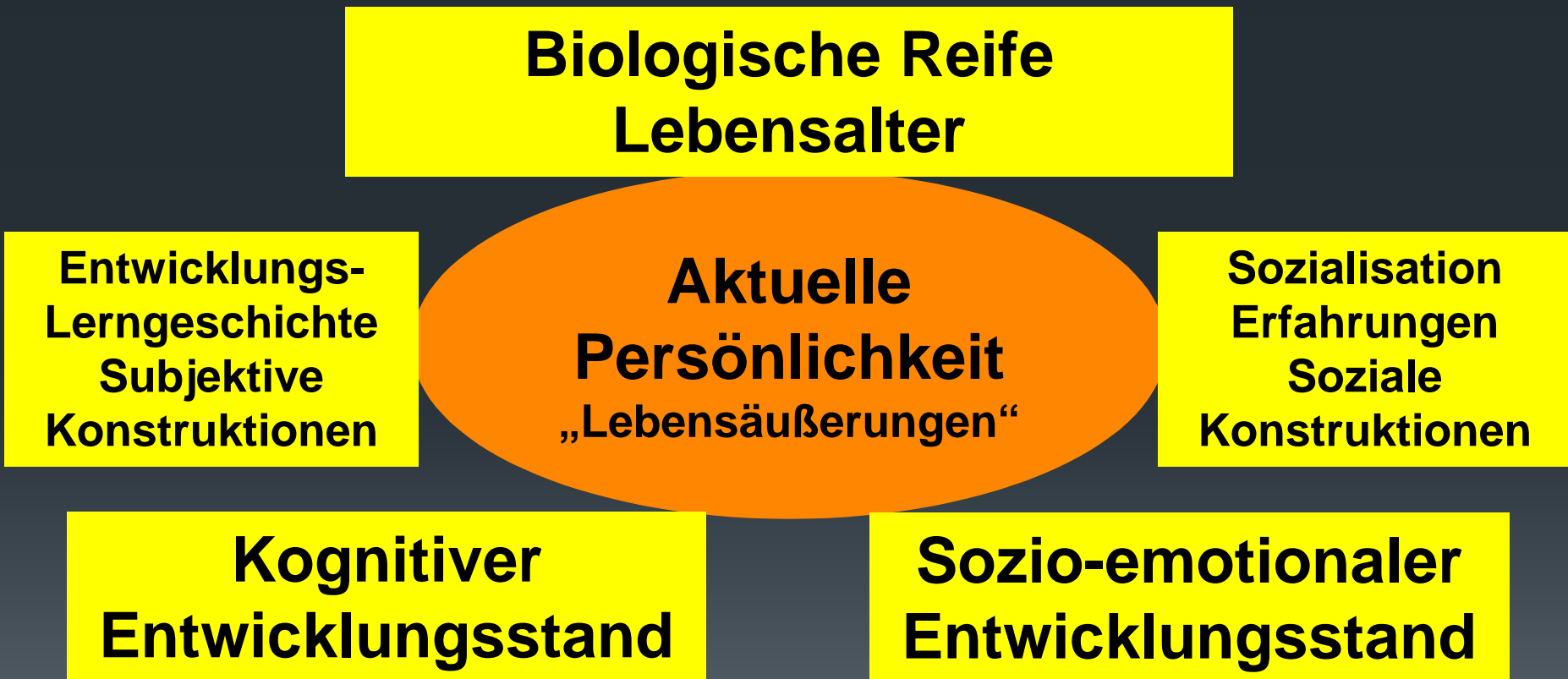
M.E. sollte dabei im Vordergrund stehen:

„Die Ausgestaltung psychiatrischer Störungsbilder bei Menschen mit Intelligenzminderung“

D.h. Die Zusammenhänge zwischen Lebensalter (= Lebenserfahrungen), sozio-emotionales Entwicklungsalter (= Intelligenzminderung) und kognitive Voraussetzungen (= Denkfähigkeit) (**Entwicklungsorientierung**)

(vgl. z.B. SAPPOK et al. 2011; 2012)

Wissenschaftliche und praktische Herausforderung: Wie geht das zusammen?



Entwicklungsorientierung



- DOŠEN, A (2010): Psychische Störungen, Verhaltensprobleme und intellektuelle Behinderung. Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene. Herausgeber und Bearbeiter der deutschsprachigen Ausgabe Klaus Hennicke & Michael Seidel. Hogrefe, Göttingen
- SAPPOK, T., DIEFENBACHER, A., BERGMANN, T., ZEPPERITZ, S., DOŠEN, A. (2012): Emotionale Entwicklungsstörungen bei Menschen mit Intelligenzminderung: Eine Fall-Kontroll-Studie. Psychiat Prax 2012; 39:228–238
- SAPPOK, T., SCHADE, C., KAISER, H., DOSEN, A., DIEFENBACHER, A. (2011): Die Bedeutung des emotionalen Entwicklungsniveaus bei der psychiatrischen Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung. Fortschritte Neurologie Psychiatrie 79, 1-8

Schlussfolgerungen



- **Normalisierung** des fachlichen Umgangs = Verbesserte ambulante und stationäre Basisversorgung
- Schaffung **spezialisierter** Behandlungsangebote = Mehr (Fach-)Ärzte, die spezielle Erfahrungen mit Menschen mit Intelligenzminderung haben
- **Wissenschaftliche** Begründung der Versorgungspraxis

Menschen mit Behinderung brauchen eine gute Gesundheits-Versorgung



- *Sie ist für die körperliche und seelische Gesundheit wichtig.*
- *Dabei dürfen Menschen mit Behinderung nicht benachteiligt werden.*
- *Sie sollen die Versorgung bekommen, die sie brauchen.*
- *Am besten in der Nähe ihres Wohnorts.*
- *Die Lebenshilfe bietet Kurse für Ärzte und für alle anderen Gesundheits-Berufe an. Darin können sie vieles über Menschen mit Behinderung lernen.*
- *Wie man sie mit Respekt behandelt, und wie man sie versteht.*

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.: Das Grundsatzprogramm der Lebenshilfe

verabschiedet am 12. November 2011 auf der Mitgliederversammlung in Berlin



**Ich danke Ihnen für
Ihre Aufmerksamkeit !**

klaus.hennicke@posteo.de