



Dr. Anton Diestelberger (Obmann)
Semperstraße 20/2-6
1180 Wien
0676/3348406

Wien, am 11.11.2013

Medizinische Betreuung für Menschen mit Autismus im Allgemeinen und der spezielle Aspekt des fehlenden Konzepts für Krisenbewältigung

Zu fordern ist eine zentrale Anlaufstelle im Krankenhausbereich, die auch speziell für erwachsene autistische Menschen zuständig ist und wo die dort Beschäftigten mit den speziellen Methoden im Umgang mit autistischen Menschen vertraut sind. Besonders ein Setting für die Bewältigung krisenhafter Situationen fehlt.

In Krisensituationen sind Menschen mit Behinderungen oft in den Einrichtungen nicht haltbar. Angehörige und Betreuende werden in solchen besonders schwer zu überstehenden Situationen allein gelassen. Für Menschen im Aggressionsraptus gibt es - so die Auskunft, die einer betroffenen Mutter dort gegeben wurde - für ganz Österreich nur die Krankenanstalt Rosenhügel; und dort ist allein die Abteilung im Pavillon C3 zuständig, die aber hoffnungslos überfüllt ist. (Vielleicht gibt es andere Stationen auch, wo aber erfährt man davon?) Nach Aussagen der betroffenen Mutter bedeutet dies monatelange Wartezeiten. Es ist davon auszugehen, dass das nicht nur in dem besprochenen Einzelfall so ist, sondern ein Dauerzustand. Allein das macht deutlich, dass von einem funktionierenden Angebot im Bereich der Krisenintervention nicht gesprochen werden kann. In der Zwischenzeit werden die Klienten zum „Abkühlen“ lediglich für nur 24 Stunden in psychiatrische Krankenhäuser wie OWS, Psychiatrie Baden etc. aufgenommen. Danach werden sie wieder in die Wohngemeinschaften oder ins Elternhaus rücküberstellt. So geht es monatelang hin und her ohne eine adäquate Intervention. Niemand ist zuständig und offensichtlich fühlt sich niemand aufgerufen, diesen unhaltbaren Zustand zu ändern. Sollte der hier geschilderte Zustand, der so auch tatsächlich erlebt wurde, vermeidbar sein, fehlt es an Information, wo die zuständigen Stellen sind.

Es ist nötig als Ergebnis interdisziplinärer Maßnahmen ein Modell zu entwickeln. Die Beschäftigten in dieser medizinischen Einrichtung müssen auch über die notwendigen pädagogischen Kenntnisse verfügen, um einen methodengerechten Umgang gewährleisten zu können. In Zusammenarbeit von KAV, dem Bundesministerium für Gesundheit, der MA 24 Gesundheits- und Sozialplanung, dem FSW, Dachverband und Trägervereinen sowie anderen eventuell zuständigen Stellen sind jene Strukturen zu schaffen, die einen raschen Eingang in diese intensiv betreuende und auch „Notfall-Medizin“ betreibende medizinische

Einrichtung bieten. Unter Einbeziehung der Betroffenen und deren Vertreter, sowie der Trägervereine, die auf unterschiedliche Weise die Betreuung dieser Menschen im Normalfall gewährleisten, sollen Wege entwickelt werden, die eine Behandlung und die Erkundung einer zielführenden Medikamentengabe ermöglichen. Dies alles in einem pädagogischen Setting, das Probleme nicht vergrößert, sondern sie zu verringern sucht, nicht allein in krisenhaften Situationen. In Zusammenhang mit Autismus bilden besonders Formen von Aggression und Depression neben gravierenden Folgen von Anfallsleiden die herausragenden Notsituationen jener Menschen. Ziel ist es in Krisensituationen, nach erfolgter Intervention eine Rückkehr in Systeme zu ermöglichen, in denen die betroffenen Menschen vor der krisenhaften Situation gelebt haben. Sollte dies nicht möglich sein – überforderte Eltern oder Trägereinrichtungen – ist in dieser Zeit durch Zusammenarbeit von PsychologInnen, MedizinerInnen und PädagogInnen eine Neuorientierung zu suchen. Erst die vorurteillose interdisziplinäre Zusammenarbeit schafft jene Bedingungen, die qualitätssteigernd wirken.

Für viele Menschen mit Autismus ist auch jede Zahnbehandlung ein schwieriges Problem. Vor Jahren haben wir von Rainman's Home auf Bitten suchender Eltern Erkundigungen eingeholt, wo Zahnärzte erwachsene autistische Menschen betreuen. Wir baten in einem Newsletter die von uns erreichten Menschen um Nennung von Zahnärztinnen, von denen sie der Meinung wären, sie würden autistische Menschen gut betreuen. Alle genannten Ärztinnen und Stellen, bei denen wir daraufhin nachfragten, lehnten eine Behandlung ab. Das heißt nicht, dass es im Einzelfall nicht gelingt, durch persönliche Kontakte und Einbringung der betroffenen Eltern individuelle Lösungen zu finden. Es gibt aber keine generelle! Dabei gilt es – das verkompliziert die Sache – vor dem ersten Behandlungstermin ein Stufenmodell zu durchlaufen. Gewöhnung des autistischen Menschen an den Weg in eine Ordination, in Räumlichkeiten und an behandelnde Personen (Bezugsaufbau). Begleitet von eigenen Bezugspersonen soll dann erlernt werden, die Ordination zu betreten (vorerst alles ohne nachfolgende Behandlung), dann Licht, Geräusche und Geruch wahrnehmen, danach im Behandlungssessel Platz nehmen, dann den Mund öffnen und schließlich den Beginn einer Untersuchung zulassen. Alles Einzelschritte, von denen manche vielleicht mehrfach wiederholt werden müssen. Schließlich das Nähern mit einer Injektion, dazu noch das Geräusch des Bohrers.

Bei einer Behandlung in Narkose, das betrifft nicht nur den Fall der Zahnbehandlung, soll in einem solchen Zentrum eine Lösung gefunden werden, eventuell weitere ärztliche Maßnahmen zu bündeln. Bei Mädchen zum Beispiel eine gynäkologische Untersuchung. Ziel ist dabei, eine Narkose so selten wie möglich, aber am effektivsten anzuwenden. Nicht die eingeschränkten Menschen wandern von Arzt zu Arzt, sondern die Mediziner sollen kooperieren und dadurch Situationen für Betroffene erleichtern. Angestrebt werden soll die Schaffung einer kompetenten medizinischen Betreuungsstelle, die die Koordination bei medizinischen Problemen mit autistischen Menschen lenkt. Nicht die Eltern mit ihren Kindern sollen von Tür zu Tür wandern müssen, was in einem Akutfall wohl unzumutbar ist,

sondern durch eine Vernetzung im medizinischen Bereich soll der Leidensdruck der Betroffenen vermindert werden.

Forderungen, die sich aus der derzeitigen Situation ergeben:

- Wer kann Ansprechpartner sein?
- Welche Zuständigkeiten gibt es?
- Gibt es eine Problemeinsicht oder wurde von Seiten der Menschen mit Autismus und von deren Angehörigen bis jetzt zu wenig auf diese Notlage aufmerksam gemacht?

- Schaffung eines Kompetenzzentrums im KH-Bereich
- Interdisziplinäre Ausrichtung über die Medizin hinaus
- Entwicklung spezieller Modelle der Krisenintervention, auch extramurale Aspekte
- Vernetzung mit Trägervereinen
- Methodenkonformer Umgang mit autistischen Menschen als Thema der Ausbildung bei MedizinerInnen und Krankenschwestern
- Klärung der Finanzierung (Tagsatzzahlung für Einrichtung, die in Krisenzeiten Betreuungsplatz freihält und Rücknahme garantiert)
- Berücksichtigung spezieller Aspekte im Umgang mit Eltern behinderter Kinder
- Maßnahmen zur Krisenprävention

Ein stufenförmiges Vorgehen wird angestrebt:

- Stellen für Krisenintervention als erster Schritt
- Einrichtung von medizinischen Kompetenzzentren für den Bereich Autismus als Koordinationsstellen für medizinische Fragen im Bundesgebiet
- Interdisziplinäre Ausrichtung dieser Stellen