

Entwicklung und Evaluation eines Behandlungsmodells für Erwachsene mit Autismus (Forschungsprojekt *BarrierefreiASS*)

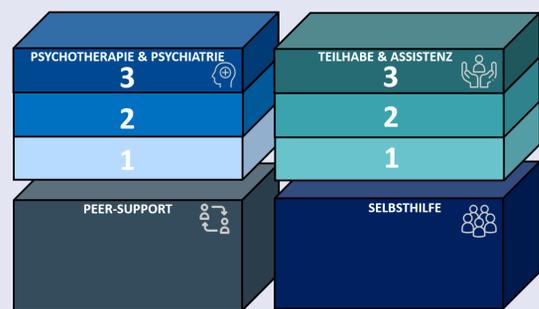
Sophia Dückert¹, Petia Gewohn^{1,2}, Hannah König³, Daniel Schöttle^{2,4}, Pascal Rahlff¹, Alexander Konnopka^{3,5}, Kai Vogeley⁶, Holger Schulz¹, Nicole David¹ & Judith Peth¹

¹ Institut & Poliklinik für Medizinische Psychologie (UKE), ² Klinik für Psychiatrie & Psychotherapie (UKE), ³ Institut für Gesundheitsökonomie & Versorgungsforschung (UKE), ⁴ Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Asklepios Klinikum Harburg), ⁵ Professur für Gesundheitsökonomie & Gesundheitsmanagement (Medical School Hamburg), ⁶ Spezialambulanz Autismus im Erwachsenenalter (Universitätsklinikum Köln)

HINTERGRUND

- Eine hinreichende medizinisch-psychotherapeutische Versorgung von Erwachsenen mit Autismus ist in der deutschen Routineversorgung aktuell nicht gewährleistet.
- Mit dem partizipativen Forschungsprojekt *BarrierefreiASS* (BASS) erfolgte eine deutschlandweite, systematische Erfassung von Bedarfen und Barrieren in der medizinisch-psychotherapeutischen Versorgung von Erwachsenen mit Autismus.^[1,2]
- Darauf aufbauend wurde ein bedarfsgerechtes, leitlinienorientiertes BASS Versorgungskonzept entwickelt, welches hinsichtlich einer möglichen Implementierung von Erwachsenen mit Autismus, Angehörigen und Behandelnden evaluiert werden soll.

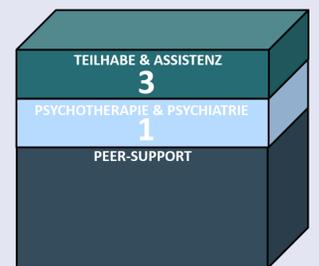
Abb. 1. (Gestufte) Behandlungsmodule



Kernelemente des BASS Versorgungskonzepts:

- Multiprofessionelles BASS-Team mit fester Ansprechperson (Case-Management)
- Behandlung im Netzwerk (BASS-Team und kooperierende Institute/Behandelnde)
- Individuelle, bedarfsorientierte Behandlung in zwei gestuften Modulen (Psychotherapie & Psychiatrie, Teilhabe & Assistenz) und zwei nicht gestuften Modulen (Selbsthilfe, Peer-Support), siehe Abb. 1 u. 2
- Regelmäßige, partizipative Bedarfsermittlung durch Verlaufsforschungen und Fallkonferenzen
- Angebote für Angehörige (Beratung, Selbsthilfe) und Behandelnde (Fortbildungen, Supervision)
- Autismusgerechte Rahmenbedingungen (z. B. erhöhte Barrierefreiheit über Online-Kommunikation, besondere Raumgestaltung, Standardisierung von Abläufen)

Abb. 2. Beispiel für individuelle Behandlung: hoher Bedarf im Modul Teilhabe & Assistenz, geringer Bedarf im Modul Psychotherapie & Psychiatrie, Bedarf an Peer-Support, kein Bedarf an Selbsthilfe



METHODE

Deutschlandweite **Mixed-Methods Onlinebefragung** von Erwachsenen mit Autismus ($N=403$), Angehörigen ($N=121$) und Behandelnden ($N=167$):

- Vorstellung des entwickelten BASS Versorgungskonzepts mittels Informationsvideos
- Anschließend Konzeptbewertung anhand von **(1) Implementierungssitems** nach Proctor et al.^[3] auf einer fünfstufigen Likert-Skala (1=stimme nicht zu, 5=stimme sehr zu) sowie **(2) Freitextangaben**
- Analyse der (1) Implementierungssitems sowie möglicher Gruppenunterschiede durch 95% Konfidenzintervalle und ANOVA mit Messwiederholungen sowie (2) der Freitextangaben mittels qualitativer Inhaltsanalyse^[4]

Tab. 1. Stichprobenbeschreibung

	Autist:innen ($N=403$)	Angehörige ($N=121$)	Behandelnde ($N=167$)
Weiblich, n (%)	226 (56)	104 (86)	134 (80)
Alter, M (SD)	39 (12)	53 (11)	44 (12)
Sonstiges	87% Asperger Syndrom	82% Elternteile	38% Psycholog:innen/ Psychotherapeut:innen

ERGEBNISSE

Tab. 2. Ergebnisse der Implementierungsergebnisse

	95% KI			Gruppenunterschiede:
	Autist:innen ($N=255$)	Angehörige ($N=76$)	Behandelnde ($N=81$)	
1. Angemessenheit	[3.95;4.16]	[3.98;4.42]	[3.75;4.17]	$F(2, 409) = 1,38, p = .25, \eta_p^2 < .01$
2. Umsetzungsbereitschaft	[4.06;4.31]	[3.97;4.47]	[3.92;4.36]	$F(2, 410) = 0,15, p = .87, \eta_p^2 < .01$
3. Akzeptanz	[3.68;3.93]	[3.75;4.25]	[3.59;4.00]	$F(2, 410) = 1,24, p = .29, \eta_p^2 < .01$
4. Machbarkeit	[3.77;4.04]	[3.57;4.11]	[3.06;3.56]	$F(2, 410) = 8,90, p < .001, \eta_p^2 = .04$
5. Kosten	[4.04;4.28]	[4.04;4.51]	[3.94;4.36]	$F(2, 409) = 0,47, p = .63, \eta_p^2 < .01$
6. Nachhaltigkeit	[4.10;4.34]	[4.05;4.53]	[3.67;4.16]	$F(2, 409) = 3,53, p < .05, \eta_p^2 = .02$
7. Protokolltreue	[3.63;3.89]	[3.80;4.28]	[3.11;3.58]	$F(2, 409) = 8,98, p < .001, \eta_p^2 = .04$

Insgesamt wurde den Implementierungsergebnissen gruppenübergreifend ziemlich zugestimmt. Signifikante Gruppenunterschiede zeigten sich bei den Outcomes Machbarkeit, Nachhaltigkeit und Protokolltreue. PostHoc-Tests zeigten, dass die Behandelnden die geringste Zustimmung gaben.

Auch in den **Freitextfeldern** wurde die **Umsetzung des BASS Versorgungskonzepts befürwortet** ($n=61$):

„Super, einen ganzheitlichen Ansatz zu verfolgen.“ (Behandler:in)

„Das Video zeigt meiner Meinung nach, dass eine Situation angestrebt wird, in der eine zielgruppenspezifische Versorgungslücke geschlossen werden kann.“ (Autist:in)

Die am häufigsten genannten **Hindernisse** bezogen sich zum Einen auf die **Umsetzung** ($n=15$ Autist:innen, $n=4$ Angehörige, $n=6$ Behandelnde) und zum Anderen auf die **Finanzierung** des Konzepts ($n=17$ Autist:innen, $n=9$ Angehörige, $n=6$ Behandelnde):

„Die Zweifel bezüglich der Umsetzungsmöglichkeiten beziehen sich auf noch nicht vorhandene Strukturen und die fragliche Übernahme der notwendigen Kosten, um diese aufzubauen.“ (Behandler:in)

„Das Konzept finde ich prinzipiell stimmig, bin aber skeptisch, wie so etwas mit der Finanzierung klappen soll.“ (Angehörige:r)

DISKUSSION

- Das BASS Versorgungskonzept ist **weltweit das erste komplexe Versorgungsmodell für Erwachsene mit Autismus** ohne Intelligenzminderung, welches partizipativ entwickelt und dessen Umsetzung vorab ausführlich von Erwachsenen mit Autismus, Angehörigen und Behandelnden geprüft wurde.
- Zentrales übergeordnetes Ziel des BASS Versorgungskonzepts ist eine **erhöhte Barrierefreiheit** in der Versorgung von Erwachsenen mit Autismus in Deutschland.
- Die Studienergebnisse deuten insgesamt auf ein **hohes Praxispotential** hin: Insgesamt wurde einer möglichen Implementierung gruppenübergreifend zugestimmt (tendenziell geringere Zustimmungen von Behandelnden (quantitativ) und Erwachsenen mit Autismus (qualitativ)).
- **Limitationen:** Möglicher Selektionsbias (z. B. durch Komplexität der Befragung). Evaluation bisher auf theoretischer Basis, notwendige praktische Überprüfung fehlt bislang.
- **Ausblick:** Mögliches Anschlussprojekt, in dem das Versorgungskonzept im Rahmen eines RCT an drei Standorten (HH, Köln, München) implementiert und mit der Regelversorgung verglichen werden soll.

