

A stylized blue silhouette of a human head in profile, facing right. A curved arrow starts from the top left of the head and points towards the right, ending near the text area.

Die wohnortnahe medizinische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in zwei Hamburger Bezirken

Bei besonderer Berücksichtigung der Phase des
Übergangs vom Jugend- in das Erwachsenenalter

Dr. Petra Steffen
Dr. Karl Blum (DKI)

in Kooperation
Frau Professor Petra Weber (HAW)

Kurzfassung der Ergebnisse der Pilotstudie im Auftrag der
Ev. Stiftung Alsterdorf



- **Ausgangssituation**
- **Forschungsziele & Methodik**
- **Medizinische Versorgungssituation im Erwachsenenalter**
 - Grundsätzliches
 - Vertragsärztliche Versorgung
 - Krankenhausversorgung
 - Zukunftsperspektiven
- **Fazit & Ausblick**



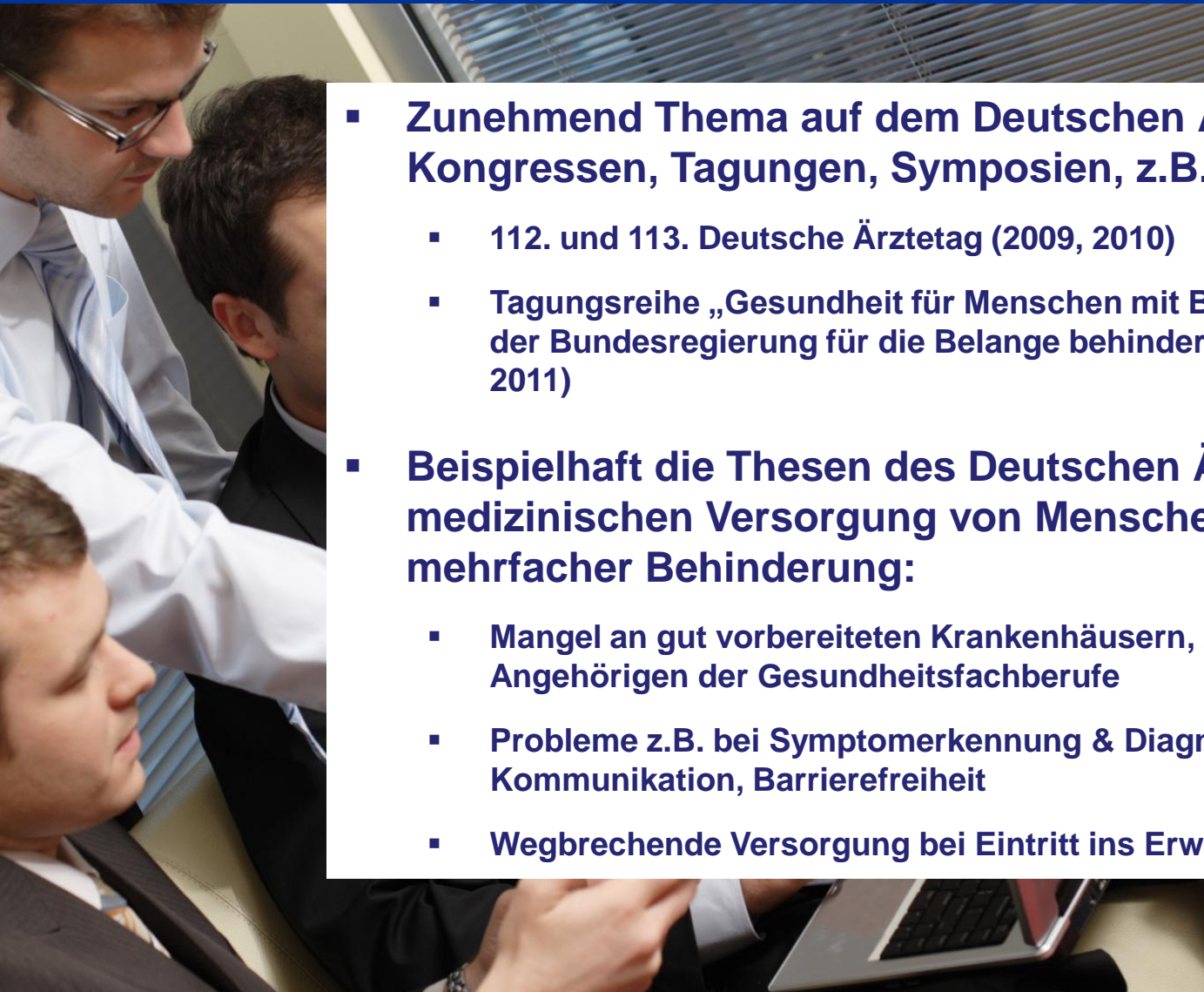
- **Ausgangssituation**
- **Forschungsziele & Methodik**
- **Medizinische Versorgungssituation im Erwachsenenalter**
 - Grundsätzliches
 - Vertragsärztliche Versorgung
 - Krankenhausversorgung
 - Zukunftsperspektiven
- **Fazit & Ausblick**

- **Artikel 25 des „Übereinkommens der vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (2006)**
 - **Zugang zu Gesundheitsdiensten ermöglichen**
 - **Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard wie bei anderen Menschen**
 - **Angebot von Gesundheitsleistungen, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden**

DIE UN-BEHINDERTENRECHTSKONVENTION

ÜBEREINKOMMEN ÜBER DIE RECHTE VON
MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN





- **Zunehmend Thema auf dem Deutschen Ärztetag, auf Kongressen, Tagungen, Symposien, z.B.**
 - 112. und 113. Deutsche Ärztetag (2009, 2010)
 - Tagungsreihe „Gesundheit für Menschen mit Behinderung“ (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Berlin, 2010-2011)
- **Beispielhaft die Thesen des Deutschen Ärztetags zur medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung:**
 - Mangel an gut vorbereiteten Krankenhäusern, Ärzten, Therapeuten sowie Angehörigen der Gesundheitsfachberufe
 - Probleme z.B. bei Symptomerkennung & Diagnosestellung, Umgang & Kommunikation, Barrierefreiheit
 - Wegbrechende Versorgung bei Eintritt ins Erwachsenenalter

■ Zahlen aus HH-Eingliederungshilfe:

- Etwa 12.000 Menschen mit Behinderungen haben Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII; Tendenz steigend
- In ca. 5.500 Fällen ambulante Eingliederungshilfeleistungen, in ca. 4.300 Fällen teilstationäre Leistungen und in ca. 4.500 Fällen stationäre Leistungen (Doppelte Inanspruchnahme möglich)
- Leistungsberechtigte überwiegend **geistig und mehrfach behindert (ca. 6.500 Personen)**, seelisch behinderte /psychisch kranke Menschen (ca. 4.400 Personen)
- Exakte Anzahl von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung nicht bekannt

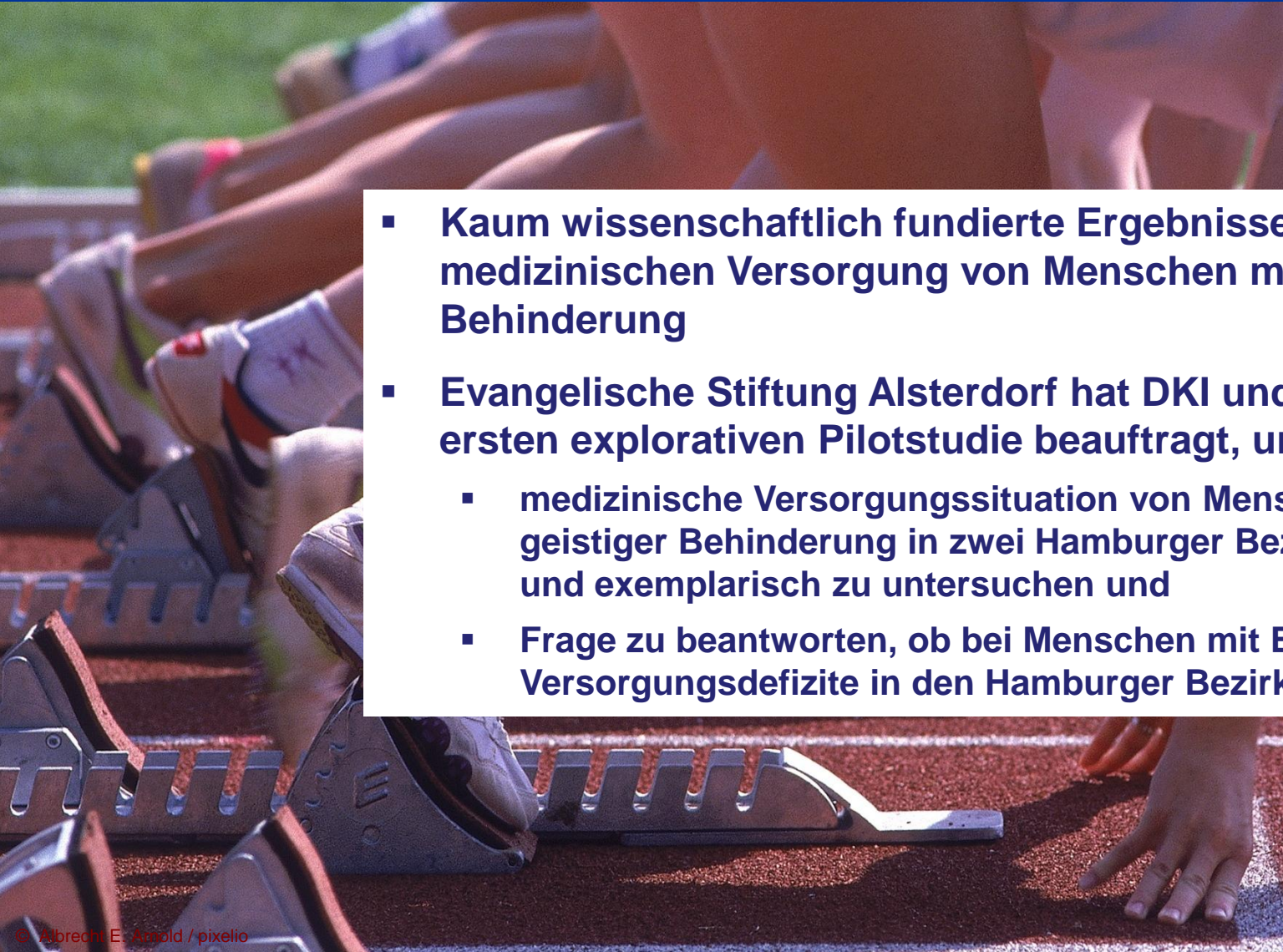


Ausgangssituation

Forschungsbedarf zur medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung



- **Kaum wissenschaftlich fundierte Ergebnisse zur medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung**
- **Evangelische Stiftung Alsterdorf hat DKI und HAW mit ersten explorativen Pilotstudie beauftragt, um**
 - **medizinische Versorgungssituation von Menschen mit geistiger Behinderung in zwei Hamburger Bezirken explorativ und exemplarisch zu untersuchen und**
 - **Frage zu beantworten, ob bei Menschen mit Behinderung ggf. Versorgungsdefizite in den Hamburger Bezirken bestehen**





- Ausgangssituation
- **Forschungsziele & Methodik**
- Medizinische Versorgungssituation im Erwachsenenalter
 - Grundsätzliches
 - Vertragsärztliche Versorgung
 - Krankenhausversorgung
 - Zukunftsperspektiven
- **Fazit & Ausblick**

Forschungsziele



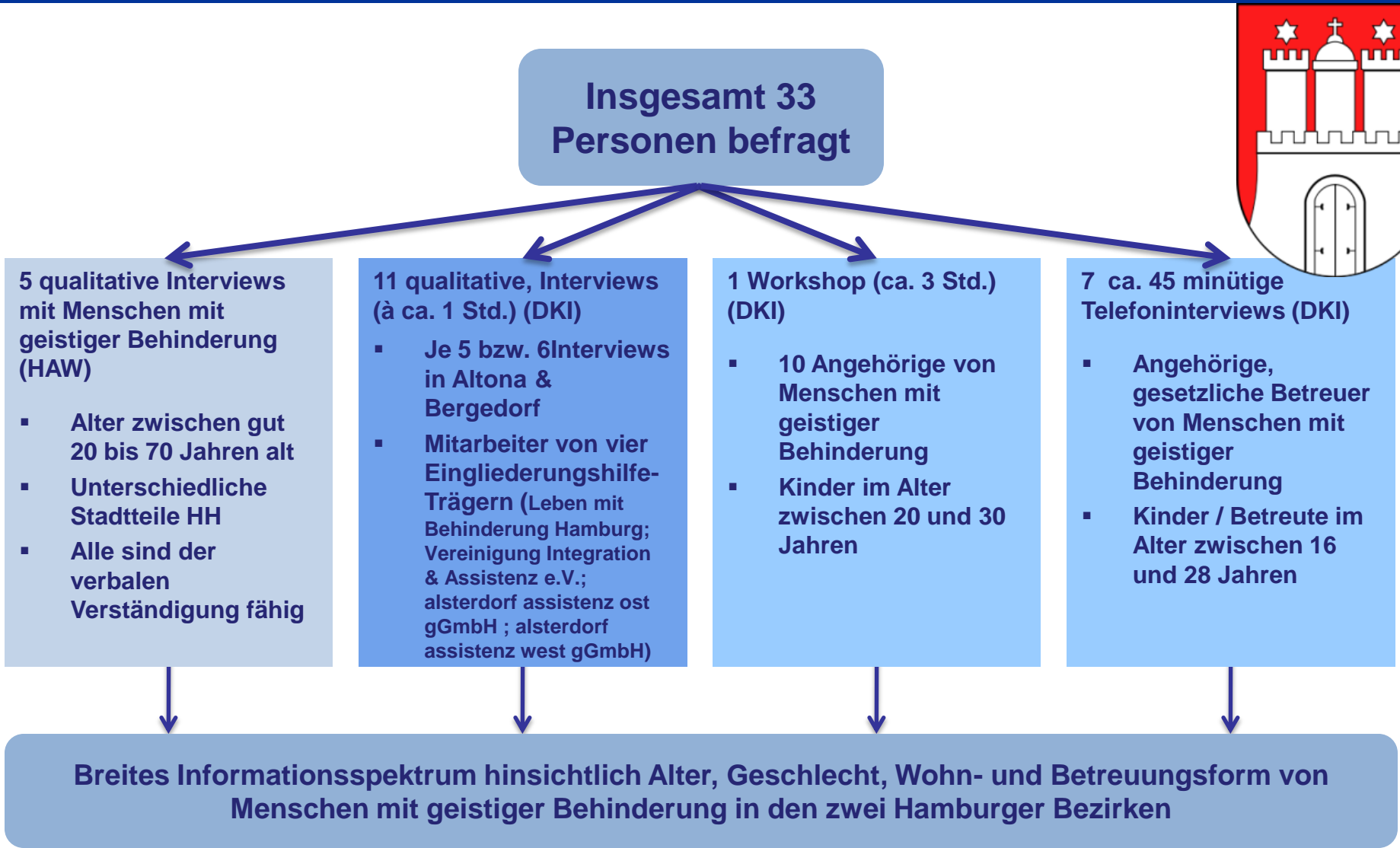
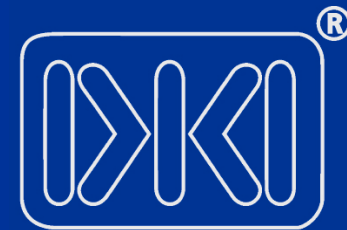
Explorative Untersuchung der medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung

Untersuchung der medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung

bei besonderer Berücksichtigung des Übergangs von Jugend- in das Erwachsenenalter

am Beispiel von zwei Hamburger Bezirken (Altona, Bergedorf)

Sammlung von ersten explorativen Eindrücken zu Stärken, möglichen Problemen & Versorgungsdefiziten



▪ **Allgemeines, z.B.**

- Verbesserungsbedarf
- Organisation der medizinischen Versorgung
- Durchführung von Untersuchungen
- Präventive oder gesundheitsfördernde Maßnahmen
- Informationsweitergabe
- Vergleich mit sozialpädiatrischen Zentren

▪ **Medizinische Versorgung**

- Einrichtungen der Eingliederungshilfe
- Bei Vertragsärzten
- Im Krankenhaus
- Sektorenübergreifende Zusammenarbeit

▪ **Zukunftsperspektiven**





- Angebot in den verschiedenen Leistungsbereichen (z.B. Haus-, Fachärzte) im Stadtbezirk
- Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungsbereiche im Stadtbezirk
- Einschätzung verschiedener Aspekte der medizinischen Versorgung, z.B.
 - Symptomerkennung
 - Diagnosestellung
 - Angemessenheit der Behandlung / Therapie
- Einsatz verschiedener Angebote / Aspekte bei der medizinischen Versorgung, z.B.
 - Kontrolluntersuchungen (z. B. zur Überprüfung der Sehstärke)
- Weiterempfehlungsbereitschaft



© einzmedia / pixelio



© S. Hofschaeger / pixelio

- **Wir danken für die organisatorische, finanzielle und inhaltliche Unterstützung bei der Studie ganz herzlich**
 - **den Betroffenen**
 - **den Angehörigen**
 - **den Mitarbeitern und Management der Träger der Eingliederungshilfe**
 - **Leben mit Behinderung Hamburg**
 - **Vereinigung Integration & Assistenz e.V. (VIA e.V.)**
 - **alsterdorf assistenz ost gGmbH**
 - **alsterdorf assistenz west gGmbH**
 - **der Evangelischen Stiftung Alsterdorf (Vorstand, WOI, Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf etc.)**
 - **sowie allen weiteren Beteiligten**

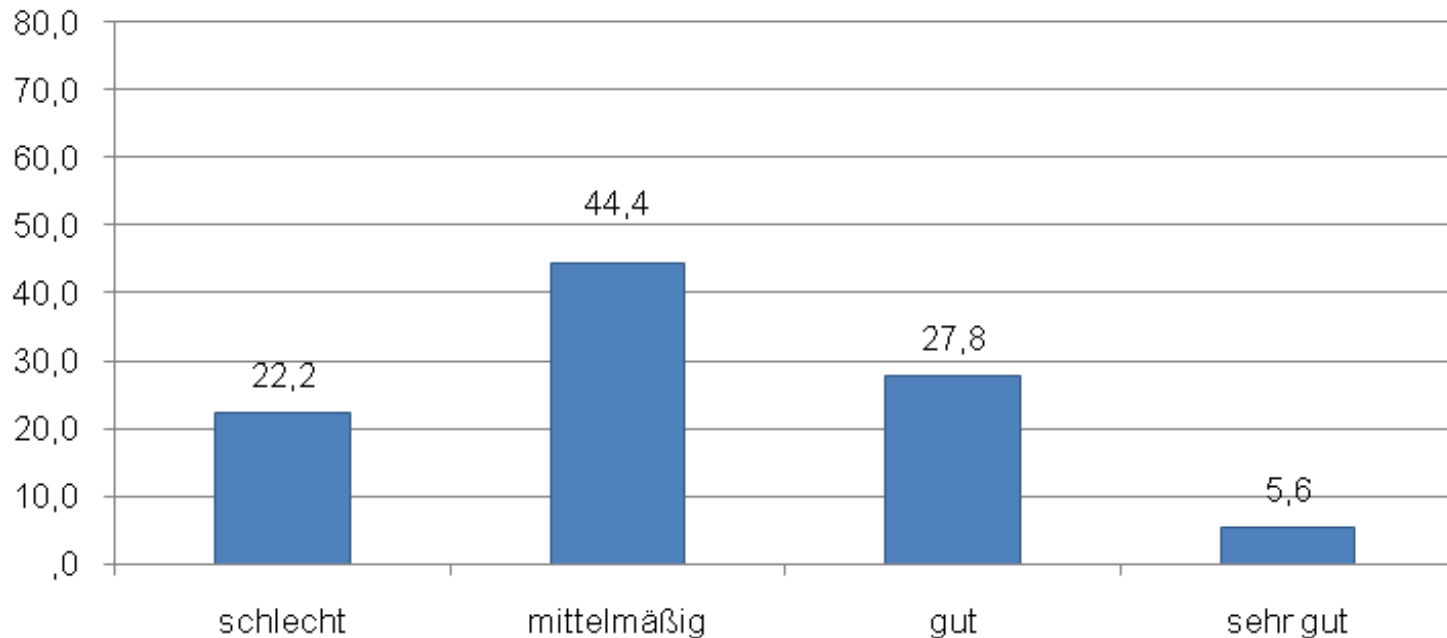




- **Ausgangssituation**
- **Forschungsziele & Methodik**
- **Medizinische Versorgungssituation im Erwachsenenalter**
 - **Grundsätzliches**
 - **Vertragsärztliche Versorgung**
 - **Krankenhausversorgung**
 - **Zukunftsperspektiven**
- **Fazit & Ausblick**

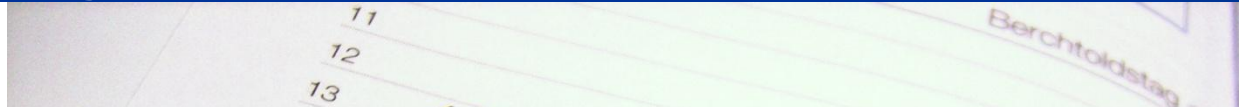


**Übergang von SPZ in haus-, fachärztliche Betreuung im Stadtbezirk
(in %, n=21)**

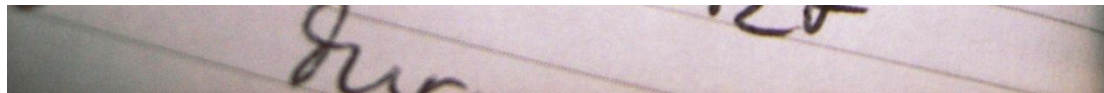
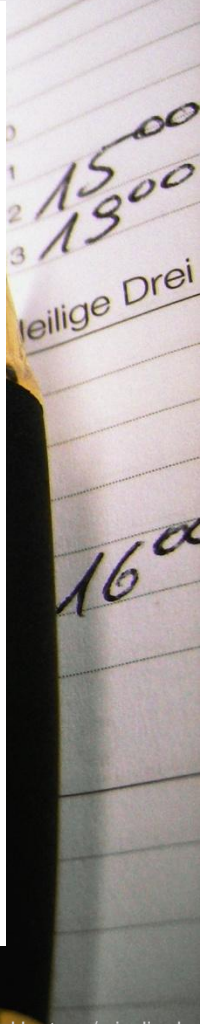


© Deutsches Krankenhausinstitut

Hinweis: Der Kurzfragebogen wurde nur in den Mitarbeiterinterviews und dem Workshop eingesetzt. Die Ergebnisse bestätigten sich aber in den weiteren Interviews.



- **Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen**
 - In manchen Einrichtungen Vorgaben, wann diese stattfinden sollen, sonst Mitarbeitern oder Betroffenen vorbehalten
 - Terminierung obliegt je nach Situation Menschen mit geistiger Behinderung, Angehörigen, Mitarbeitern der Eingliederungshilfe
- **Informationen über Versorgungsverläufe**
 - Teilweise in Pflegedokumentationen
 - Teilweise bei Menschen mit geistiger Behinderung
- **Mögliche Schwächen oder Probleme**
 - Zeitfenster von Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen in Einrichtungen teilweise nicht festgelegt
 - Aus Elternsicht: Teilweise keine regelmäßigen Routineuntersuchungen für jeden Bewohner
 - In Dokumappen z.T. zu wenig Infos (z.B. über Medikamentengabe) enthalten
 - Teilweise zu hohe Autonomie / Eigenverantwortung der Klienten



Grundsätzliches

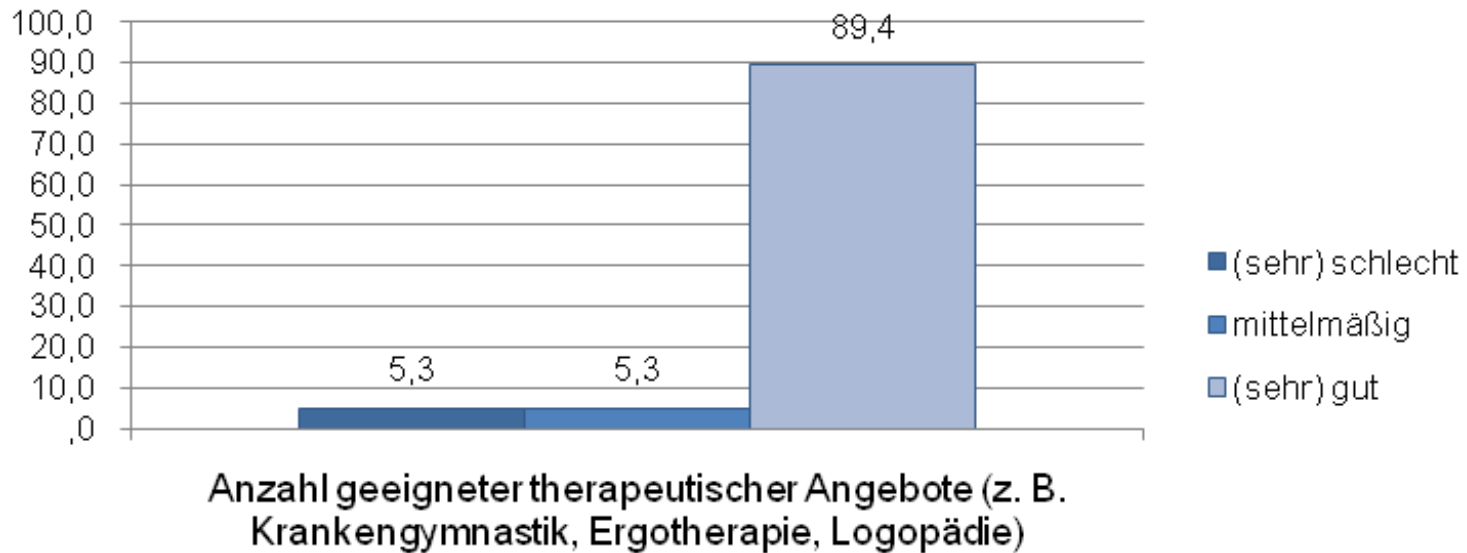
Barrieren / Probleme der Inanspruchnahme von Arztbesuchen, präventiven Angeboten durch Menschen mit Behinderung



- **Angst vor Arztbesuch aufgrund schlechter Erfahrung**
- **Mangelnde Erkenntnis der Erkrankung**
- **Mangelnde Einsicht von Nutzen von Vorsorgeuntersuchungen, präventiven Angeboten**
- **Arzthopping**
- **Finanzieller Eigenanteil der Klienten (z.B. Praxisgebühr, Zuzahlungen bei Heil- und Hilfsmitteln oder präventiven Angeboten)**
- **Schwierig, spezielle Kurangebote bewilligt zu bekommen (z.B. aufgrund des Erwerbslosenstatus)**



**Therapeutisches Angebot im Stadtbezirk
(in %, n=21)**



© Deutsches Krankenhausinstitut

Hinweis: Der Kurzfragebogen wurde nur in den Mitarbeiterinterviews und dem Workshop eingesetzt. Die Ergebnisse bestätigten sich aber in den weiteren Interviews.



- Ausgangssituation
- Forschungsziele & Methodik
- **Medizinische Versorgungssituation im Erwachsenenalter**
 - Grundsätzliches
 - **Vertragsärztliche Versorgung**
 - Krankenhausversorgung
 - Zukunftsperspektiven
- **Fazit & Ausblick**

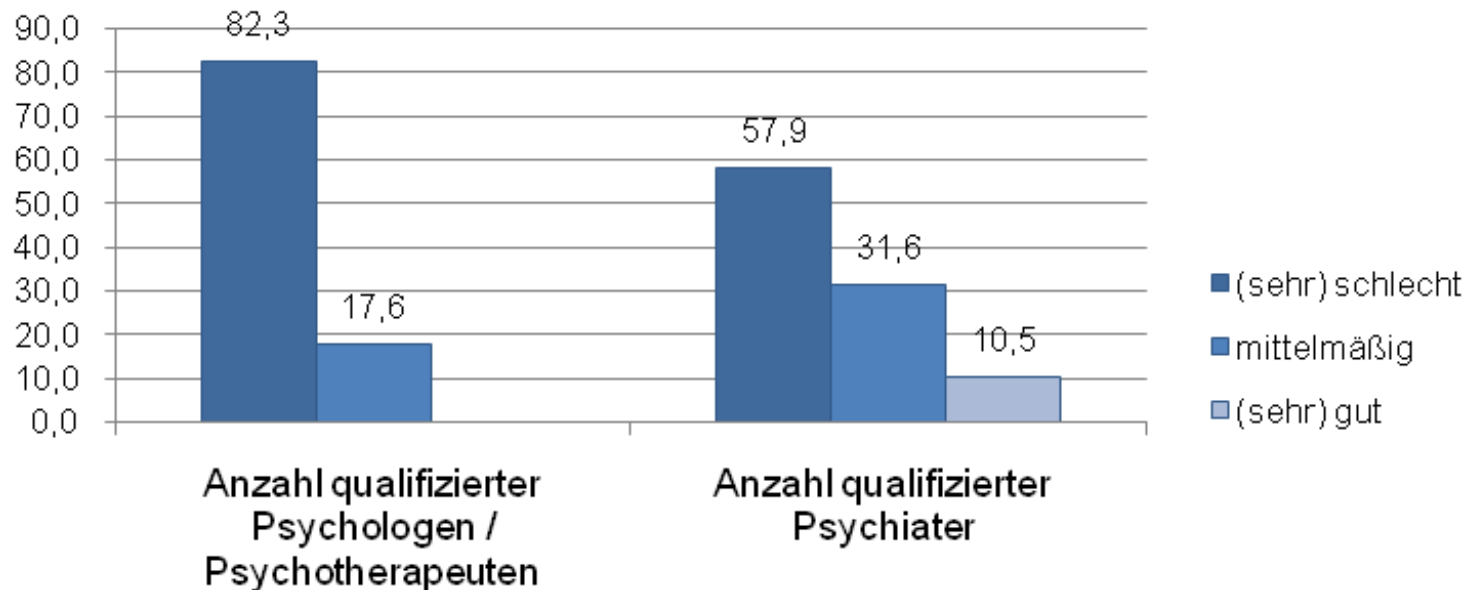
- **Jeweils einige gute Hausärzte gefunden**
 - Zusammenarbeit hat sich gut entwickelt
 - Gutes Arzt-Patienten-Verhältnis / Umgang mit Klienten
 - Arbeiten sich in spezielle Krankheitsbilder ein
 - Nehmen sich Zeit
 - Bereitschaft, Hausbesuche zu machen
 - Kommunikation mit Betreuern / Assistenten
- **Anzahl qualifizierter Hausärzte zu gering, z.B.**
 - Inadäquater Umgang
 - Keine leichte Sprache
 - Zu wenig Zeit in Sprechstunde
- **Überlastung von und lange Wartezeiten auf Termin bei guten Ärzten**
- **Auch bei guten Hausärzten:**
 - keine speziellen Kenntnisse von medizinischen Besonderheiten
 - Lange Wartezeiten in Praxis
- **Neue Hausärzte zu finden, schwierig**





- **Insgesamt einige qualifizierte Fachärzte für spezielle Belange der Klienten gefunden (s. Hausärzte)**
- **Großer Teil der Fachärzte scheint nicht auf Klienten eingestellt zu sein**
 - Mangelnde Bereitschaft, mit Klienten zu arbeiten
 - Zu wenig Auseinandersetzung mit speziellen Anforderungen der Klienten
 - Hilflosigkeit im Umgang mit Klienten
 - Mangelndes medizinisches Know-how
- **Oft mangelnde Kenntnisse insbesondere bei folgenden Doppeldiagnosen wahrgenommen**
 - Geistige Behinderung + psychischen Erkrankungen (z.B. Angstneurosen)
 - Geistige Behinderung + Epilepsie
 - Geistige Behinderung + körperlichen Behinderungen
 - Geistige Behinderung + Suchterkrankungen
- **Qualifizierte Fachärzte fehlen insbesondere**
 - Im Bereich Psychiatrie, Neurologie, Orthopädie, Gynäkologie sowie Psychotherapeuten und Psychologen
 - Daher vielfach lange Warte- und Wegezeiten

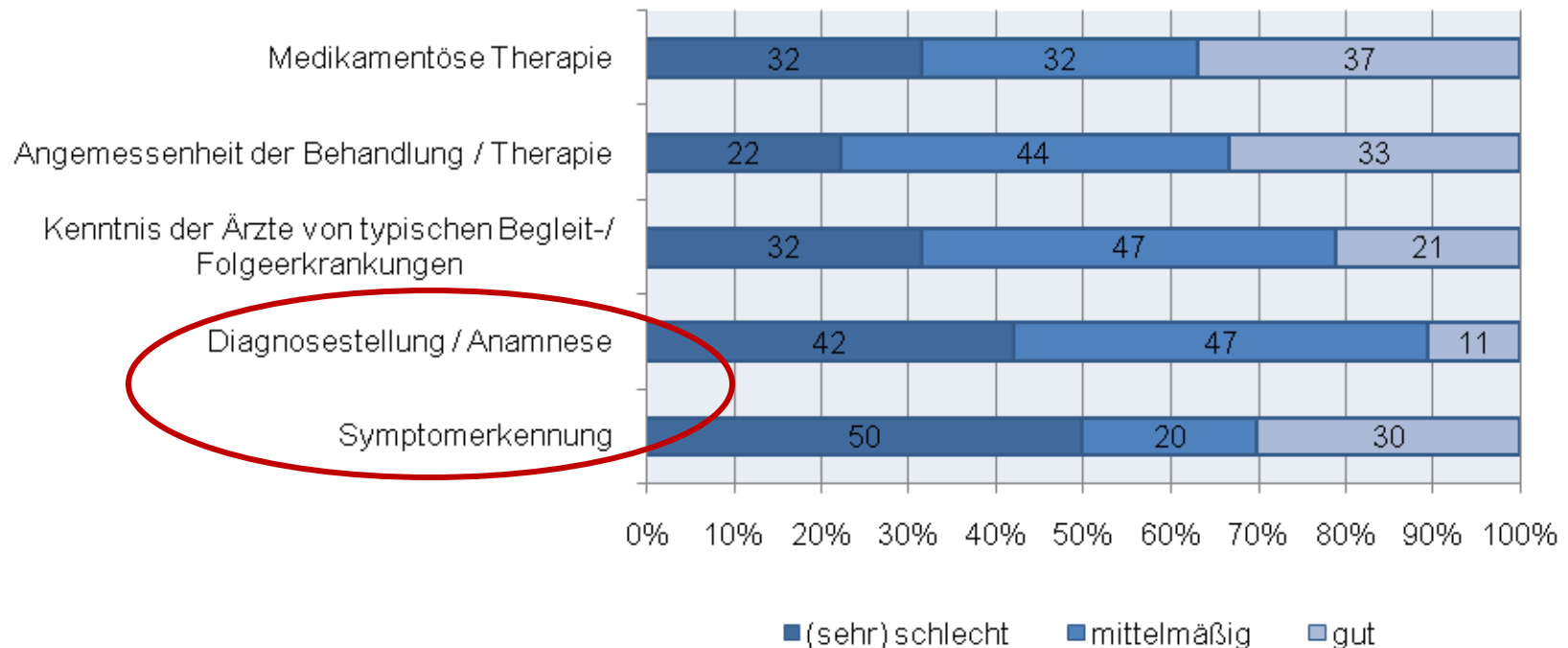
Psychologisch-psychiatrische Versorgung im Stadtbezirk (in %, n=21)



© Deutsches Krankenhausinstitut

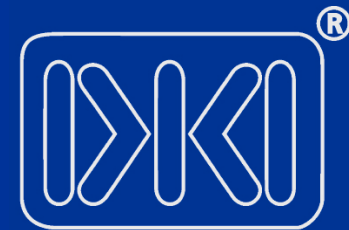
Hinweis: Der Kurzfragebogen wurde nur in den Mitarbeiterinterviews und dem Workshop eingesetzt. Die Ergebnisse bestätigten sich aber in den weiteren Interviews.

Medizinische Versorgung im Stadtbezirk (in %, n=21)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Hinweis: Der Kurzfragebogen wurde nur in den Mitarbeiterinterviews und dem Workshop eingesetzt. Die Ergebnisse bestätigten sich aber in den weiteren Interviews.



- **Beurteilung der Symptomerkenkung vor Arztbesuch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe**
 - Aus Mitarbeitersicht keine Probleme
 - Aus Elternsicht mehr Symptomerkenkung durch Einrichtungen teilweise optimierbar
- **Viele Besonderheiten / Probleme bei Symptomerkenkung und Diagnosestellungen Arzt berichtet**
 - Patienten können Symptome, Krankheitsgeschichte schlechter artikulieren
 - Krankheitsbilder teilweise komplizierter bzw. atypische Symptomatik
 - Ärzte haben wenig Expertise im Umgang mit Patientenklientel
 - Psychologisierung / Psychiatrisierung körperlicher Symptome
 - Diagnosen werden vom Vorbehandler vielfach unkritisch übernommen
- **Diagnosestellung funktioniere in der Regel dann gut,**
 - wenn Klienten informieren (können), da Nachfragen von Ärzten selten
 - wenn die Ärzte Klienten gut kennen (z.B. nicht im Urlaub, bei neuen Ärzten)
 - weil „Übersetzung“ / Initiative bei Klienten mit Sprachstörungen Diagnosestellung durch Betreuer / Angehörige gewährleistet wird





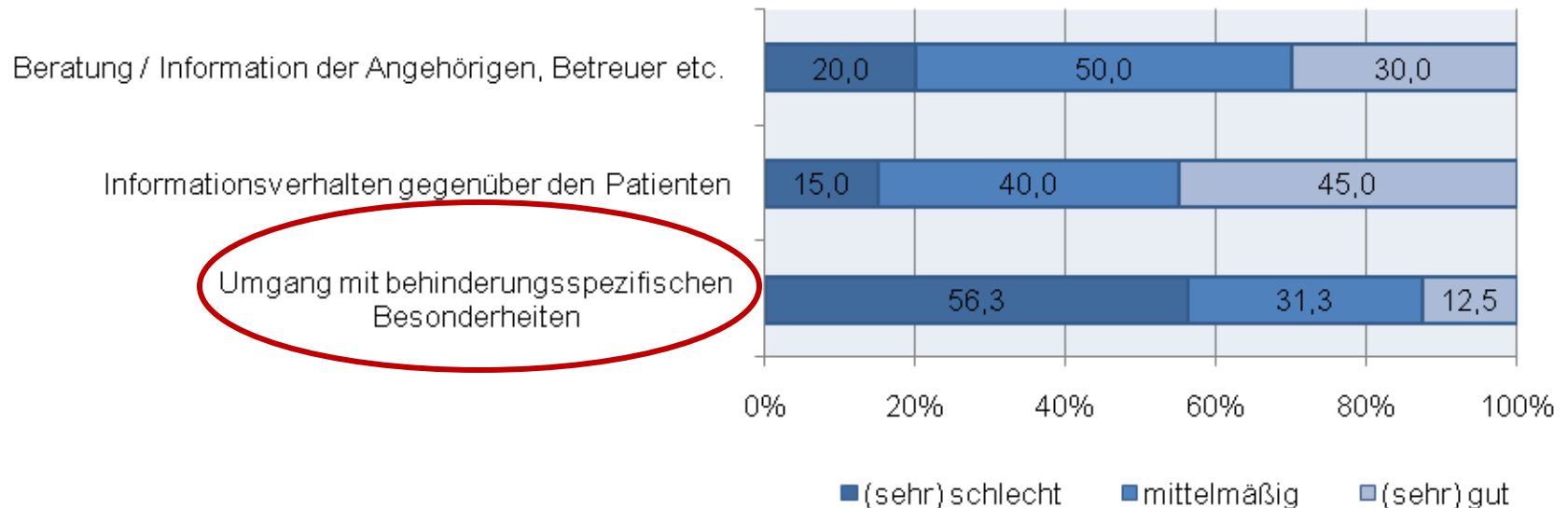
- **Begleiter, insbesondere bei Diagnosestellungen**
 - Aus Sicht der Betroffenen auch, um ernst genommen zu werden
- **Sprachrohr / Mittler / Übersetzer / Dolmetscher von Symptomen / Informant**
 - Für Klienten, falls Arzt keine ausreichenden Erklärungen gibt
 - Für Ärzte, wenn Klient keine Informationen über Vorerkrankungen etc. geben kann
- **Initiator / Eingreifer / Intervenierer**
 - Von Arztwechseln
 - Zur Durchführung von Untersuchungen
 - Wenn Arzt vermeintlich falsche Diagnose stellt / Medikamente gibt
- **Unterstützer bei Compliance**



- **Insgesamt gut, aber scheinbar trotzdem eine Reihe von Problemen**
 - **Über- und Fehlmedikation**
 - Bevorzugung von medikamentösen Therapien und z.B. kaum Verschreibung von Psychotherapie
 - Zu viele Psychopharmaka („Ruhigstellung“)
 - Zu schnelle Verordnung
 - Zu viele Medikamente verordnet
 - Zu hoch dosierte Medikamente verschrieben
 - Zu späte Absetzung von Medikamenten
 - Zu viel Ausprobieren von Medikamenten (ggf. aufgrund von Diagnoseproblemen)
 - **Zu wenig Beachtung von Wechselwirkungen oder Medikamentenunverträglichkeiten**
 - **Zu wenig Kontrolle der Medikamentenwirkung**



Verhalten der Ärzte im Stadtbezirk (in %, n=21)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Hinweis: Der Kurzfragebogen wurde nur in den Mitarbeiterinterviews und dem Workshop eingesetzt. Die Ergebnisse bestätigten sich aber in den weiteren Interviews.

- **Probleme treffen nicht auf die konsultierten, bekannten Ärzte, eher auf flächenweite Versorgung zu**
- **Als problematisch wurde genannt, dass viele Ärzte**
 - keine Rücksicht auf speziellen Bedürfnisse der Klienten nehmen; schroff mit ihnen umgehen; genervt sind, wenn Klient nicht schnell genug antwortet
 - keine leichte Sprache sprechen; zu viele Fachbegriffe benutzen; nicht nachfragen, ob Klienten es verstanden haben / einverstanden sind
 - gar nicht, zu wenig oder nur auf Nachfrage informieren
 - nur mit den Betreuern / Angehörigen und nicht mit Klienten sprechen
 - die Betreuer / Angehörigen nicht ausreichend mit einbeziehen
 - sich zu wenig Zeit nehmen
 - Klienten entwürdigend behandeln
 - keine oder zu wenig Hausbesuche machen



- **Oftmals fehlende Barrierefreiheit**
 - **Bei Zugang zur Praxis**
 - Einschränkung des Arztangebots, da Praxen von Klienten mit körperlicher Behinderung nicht besucht werden können
 - Alternativ müssen Assistenten / Betreuer die Klienten die Treppe hoch tragen
 - **Bei Zugang zu Geräten (in der Praxis)**
 - Manche Untersuchungen können nicht bei Klienten gemacht werden, die nicht aus dem Rollstuhl genommen werden können, weil mit Rollstuhl kein Zugang zu Geräten möglich ist (z.B. EKG, Lungenfunktionsgerät)
- **Keine weiteren Probleme (z.B. Liegenbreite)**





- Ausgangssituation
- Forschungsziele & Methodik
- **Medizinische Versorgungssituation im Erwachsenenalter**
 - Grundsätzliches
 - Vertragsärztliche Versorgung
 - Krankenhausversorgung
 - Zukunftsperspektiven
- Fazit & Ausblick

Befragten nennen mehr Schwächen als Stärken

- **Medizinisch-pflegerische Versorgung**
- **Kommunikation zwischen Assistenten / Betreuern und KH-Mitarbeitern**
- **Einige Krankenhäuser mit Erfahrung**
- **Barrierefreiheit**
- **Zu wenig Zeit, auch aufgrund der hohen Arbeitsbelastung**
- **Optimierbare pflegerische Betreuung**
- **Eigentlich Begleitung vonnöten, aber oft nicht gegeben**
- **Stationsablauf für Klient inadäquat**
- **Räumliche Unterbringung**
- **Nicht ausreichendes Angebot bei Psychiatrien bzw. Psychiater**
- **Meist (zu) schnelle Entlassung**





- **Prästationäre Kontakte werden grundsätzlich als sinnvoll und positiv erachtet,**
 - um Besonderheiten der Behinderung oder im Umgang zu klären
 - deswegen intensivere Abstimmung und längerer Vorlauf erforderlich
- **Aber Unterschiede bei Umsetzung in Einrichtungen**
 - Teilweise keine Abstimmung vorher (z.B. nur normale Einweisung ohne Vorbesprechung)
 - Teilweise wird KH-Aufenthalt gezielt mit Klienten, die Ängste haben, vorbereitet (z.B. Gespräche, Besuche zu Voruntersuchungen im Krankenhaus)

- **Ein paar positive Aspekte:**
 - **Bessere Kommunikation und Patientenorientierung als bei Ärzten**
 - **Gutes Einfühlungsvermögen im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung**
- **Aber mehr kritische Stimmen, insbesondere**
 - **Mangelnde Grundpflege und fehlende Unterstützung im Alltag**
 - **Mangelhafter Umgang mit Klienten**
 - **Zu wenig Zeit aufgrund des Krankenhausablauf-alltags**
 - **Mangelnde Kommunikation mit Betreuern / Angehörigen**





- **Entlassungsmanagement teilweise gut**
 - Frühzeitige Information, z.B. durch Anruf
 - Stellen selbständig Eilanträge bei Pflegeversicherung
 - Geben notwendige Medikamente für die nächsten Tage mit
- **Meistens jedoch verbesserungswürdig**
 - Unzureichende oder fehlende Kommunikation des Entlassungstermins (z.B. Klienten standen unangekündigt vor Tür)
 - Oft so kurzfristig, dass Nachsorge nicht organisiert werden kann
 - Notwendige Informationen fehlen (z.B. für Ärzte, Betreuer, Angehörige)
 - Zu frühe Entlassung (z.B. unzureichende Genesung), da professionelle Übernahme durch Eingliederungshilfe unterstellt wird
 - Entlassung z.T. in schlechte(re)m körperlichen Zustand



© Dieter Schütz /
nizero.de



- Ausgangssituation
- Forschungsziele & Methodik
- **Medizinische Versorgungssituation im Erwachsenenalter**
 - Grundsätzliches
 - Vertragsärztliche Versorgung
 - Krankenhausversorgung
 - Zukunftsperspektiven
- Fazit & Ausblick



- Mehr Gesundheitszentren vor Ort, die nicht nur Menschen mit geistiger Behinderung behandeln
- Anlaufstellen ausschließlich für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung
- Kompetente Behandlung bei und adäquater Umgang von allen Ärzten, nicht nur bei Spezialisten
- Möglichkeit, auch (weiter) zu Kinderärzten zu gehen, die Kinder / Klienten kennen
- Fortbildungen für alle Ärzte und inhaltliche Berücksichtigung im Medizinstudium
- Umfassende Barrierefreiheit
- Personalschlüssel, der (längere) Begleitung ins KH erlaubt
- Ganzheitliche Betrachtung des Klienten in seinem Lebensumfeld
- Stärkere Koppelung von medizinischer und pädagogischer Sichtweise
 - insbesondere im psychologisch-psychiatrischen Bereich durch stärkere Einbindung von verhaltenstherapeutischen Ansätzen
- Bessere Information durch Ärzte, wenn man spezielle Probleme / Fragen hat
- Bessere / leichtere Versorgung mit Hilfsmitteln
- Mehr Ärzte (insbesondere Fachärzte), die Hausbesuche machen
- Ärzte sollten Betreuer / Assistenten / Angehörigen ernster nehmen
- Bessere Instrumente zur Anamnese (z.B. Schmerz)
- Zusätzliche Vergütung von Menschen mit geistiger Behinderung
- Klientengerechtes Bestellsystem (z.B. mehr Zeit im Arztgespräch, kürzere Wartezeit im Wartezimmer und / oder auf einen Termin)

© Dieter Schütz / pixello.de



- **Bessere Vernetzung der verschiedenen Leistungssektoren**
- **Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht bei Betreuern / Assistenten**
- **Mehr Psychotherapieangebote**
- **Regelmäßige Besuche von Psychologen in den Wohneinrichtungen**
- **Mehr Musik-, Reit-, Tanztherapie, weniger Ergotherapie**
- **Mehr stadtteilbezogene therapeutische und medizinische Angebote**
- **Versorgung durch eine zentrale Stelle**
 - **Krankenhaus oder Arztpraxis, wo man 2x im Jahr hingehet und alles überprüfen / kontrollieren lässt**
- **Auf Klienten spezialisierte Abteilung im Krankenhaus, die auch ambulant aufgesucht werden kann**
- **Tag der offenen Tür / Informationsveranstaltung, bei der sich spezialisierte Ärzte vorstellen**
- **Zentrale Informationsstelle / Informationszentrum (nicht zwangsläufig Versorgung)**
 - **Telefonisch 24h erreichbar (Telefonstimme beruhigender als Internetportal) / Gut geschultes Personal (Beruhigung der Angehörigen)**
 - **Informationen, wo man Spezialisten / Ärzte mit Erfahrung / Notärzte (auch im Krankenhaus) findet**
 - **Eigene Suche ist oft frustrierend und zeitaufwändig / Suchzeit sparen**
- **Einführung einer spezifischen Versicherungskarte für Patienten mit geistiger Behinderung und deren Berater / Betreuer / Angehörigen**

© Dieter Schütz / pixelio.de



- **Zukunftsmodelle sollten aus Mitarbeitersicht (Eingliederungshilfe) weiter in Richtung Eingliederung gehen**
- **Aus Angehörigensicht wurde Qualität der Versorgung stärker betont als Eingliederung**

A magnifying glass with a black handle and frame is positioned over the text. The lens is focused on the text, which appears larger and clearer within the lens. The background is a light, neutral color.

...zukunft...]



- Ausgangssituation
- Forschungsziele & Methodik
- Medizinische Versorgungssituation im Erwachsenenalter
 - Grundsätzliches
 - Vertragsärztliche Versorgung
 - Krankenhausversorgung
 - Zukunftsperspektiven
- **Fazit & Ausblick**

- **Genannten Probleme in Gesundheitsversorgung sind für Menschen mit geistiger Behinderung und andere Patienten vielfach vergleichbar, z.B.**
 - Informationsdefizite / unzureichende Kommunikation
 - Bestellsystem (z.B. Wartezeiten auf Termin; wenig Zeit für den Patienten)
 - Zuwendung / Empathie
 - Arztsuche
 - Übergangsmanagement Krankenhaus
 - Schnittstellenprobleme zwischen Leistungssektoren
- **Aber diese Probleme können bei Menschen mit geistiger Behinderung größere Folgen haben**





- **Zudem wurden weitere, spezielle Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung in den untersuchten Bezirken genannt, z.B.**
 - Weitere Einschränkungen durch zusätzliche körperliche Behinderung
 - Fehlende Barrierefreiheit (z.B. Räumlichkeiten, Sprache)
 - Psychologisch-psychiatrische Versorgung (insbesondere ambulant)
 - Verstärkte Medikalisierung und Psychiatrisierung
 - Kein flächenweites Angebot an Leistungserbringern (Haus-, Fachärzte, Krankenhäuser etc.) mit Erfahrung im Umgang oder medizinischem Know-how
 - Patienten mit geistiger Behinderung werden weniger als gleichberechtigte Partner wahrgenommen
 - Symptomerkenkung und Diagnosestellung
 - Sektorenübergreifende Versorgung
 - Besondere Probleme im Gesundheitsverhalten (inkl. Prävention, Vorsorgeuntersuchungen) und in der Compliance und daher mehr Unterstützungsbedarf
 - Wegbrechende Versorgung beim Eintritt ins Erwachsenenalter





- **Studienziele erreicht**
 - Versorgungssituation von Menschen mit geistiger Behinderung explorativ skizziert
 - Erste Stärken und Probleme exemplarisch demonstriert
 - Erste Handlungsoptionen und Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt
 - Fundierte Grundlage für vertiefende, umfassende Studien geschaffen
- **Aber erwartungsgemäß begrenzte Verallgemeinerbarkeit durch explorativen Charakter**
 - Begrenzte Fallzahl
 - Nur zwei Stadtbezirke
 - Fokussierung auf ausgewählte Themen
 - Noch viele Fragen offen bzw. viele Fragen aufgeworfen
- **Zudem keine spezifischen Aussagen nur zur Übergangssituation vom Jugend- ins Erwachsenenalter möglich**



- Für verallgemeinerungsfähige, belastbare Aussagen vertiefende, umfassendere Studie sinnvoll
 - Quantitativ
 - Flächenweit oder flächendeckend (stadtteilumfassend / Hamburgweit)
 - Sektorenübergreifend
 - Akteurübergreifend
 - Wohn- und versorgungsformübergreifend



© einzmedia / pixelio



© Stephanie Hofschläger / pixelio

- **Identifizierte Probleme stadtteilbezogen zu untersuchen (z.B. Haus- und Fachärzte, Krankenhäuser)**
- **Untersuchung von möglichen Folgen bei Gesundheitsversorgung im Vergleich zu Menschen ohne geistige Behinderung**
- **Analyse, welche besonderen Kenntnisse verschiedene Berufsgruppen benötigen**
- **Akzeptanz der Verbesserungsmaßnahmen bei den Beteiligten (z.B. Schwerpunktpraxen oder „SPZ“ für Erwachsene)**
- **Praxisorientierte Weiterentwicklung der identifizierten Verbesserungsmaßnahmen (z.B. bessere Anamneseinstrumente)**
- **Entwicklung von Handlungsansätzen eines Versorgungskonzepts für Hamburg (z.B. Überleitungs- und Entlassungsmanagement Krankenhaus; Barrierefreiheit; Informationssysteme (inkl. Arztsuche); Fortbildung von Ärzten und Gesundheitsberufen)**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Haben Sie noch Fragen?

Dr. Petra Steffen
0211-47051-55
petra.steffen@dki.de

Dr. Karl Blum
0211-47051-17
karl.blum@dki.de