



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)**

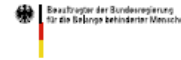
**Kurzfassung der Ergebnisse der Pilotstudie im Auftrag der
Ev. Stiftung Alsterdorf**



- **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**

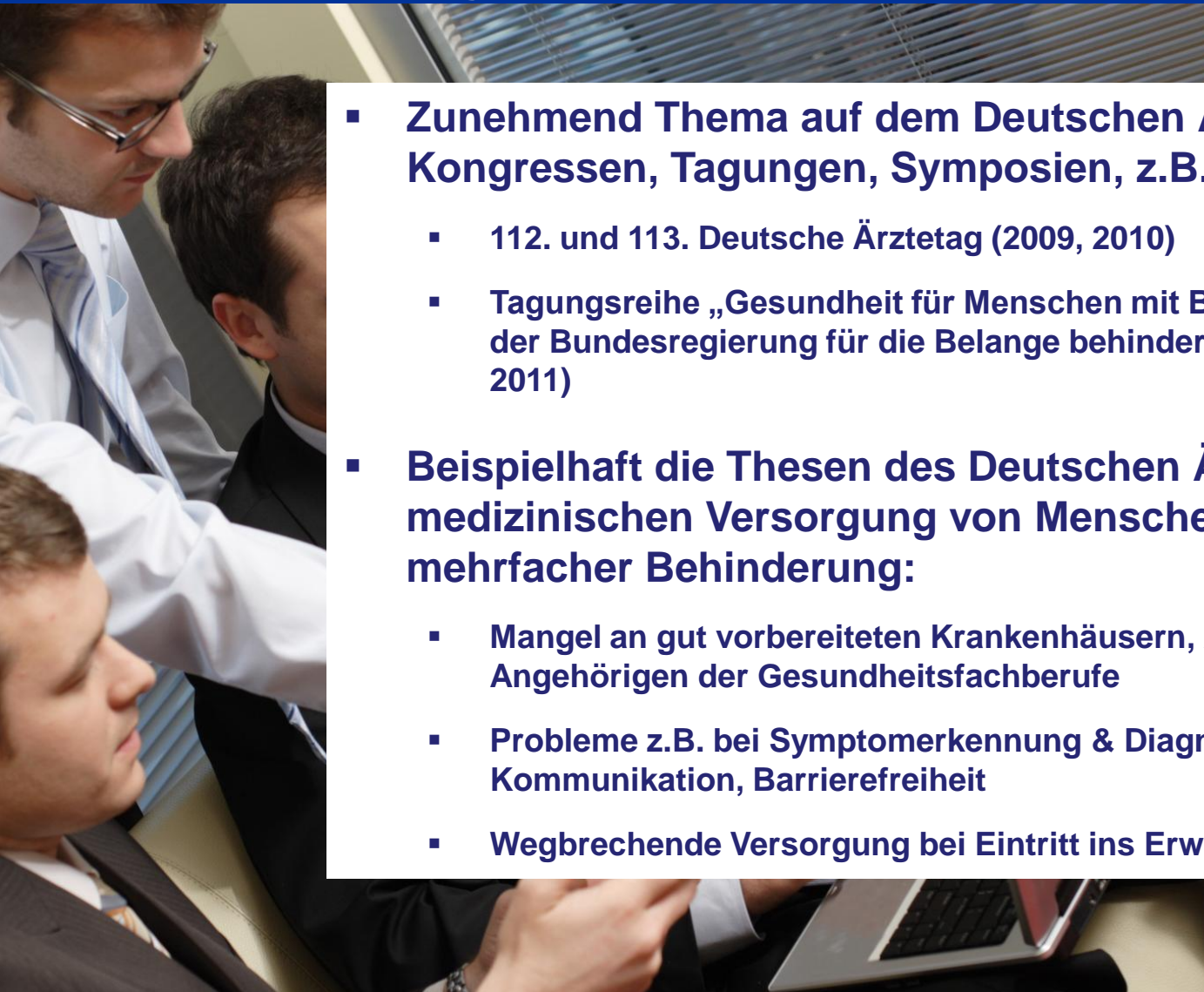


- **Artikel 25 des „Übereinkommens der vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (2006)**
 - **Zugang zu Gesundheitsdiensten ermöglichen**
 - **Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard wie bei anderen Menschen**
 - **Angebot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

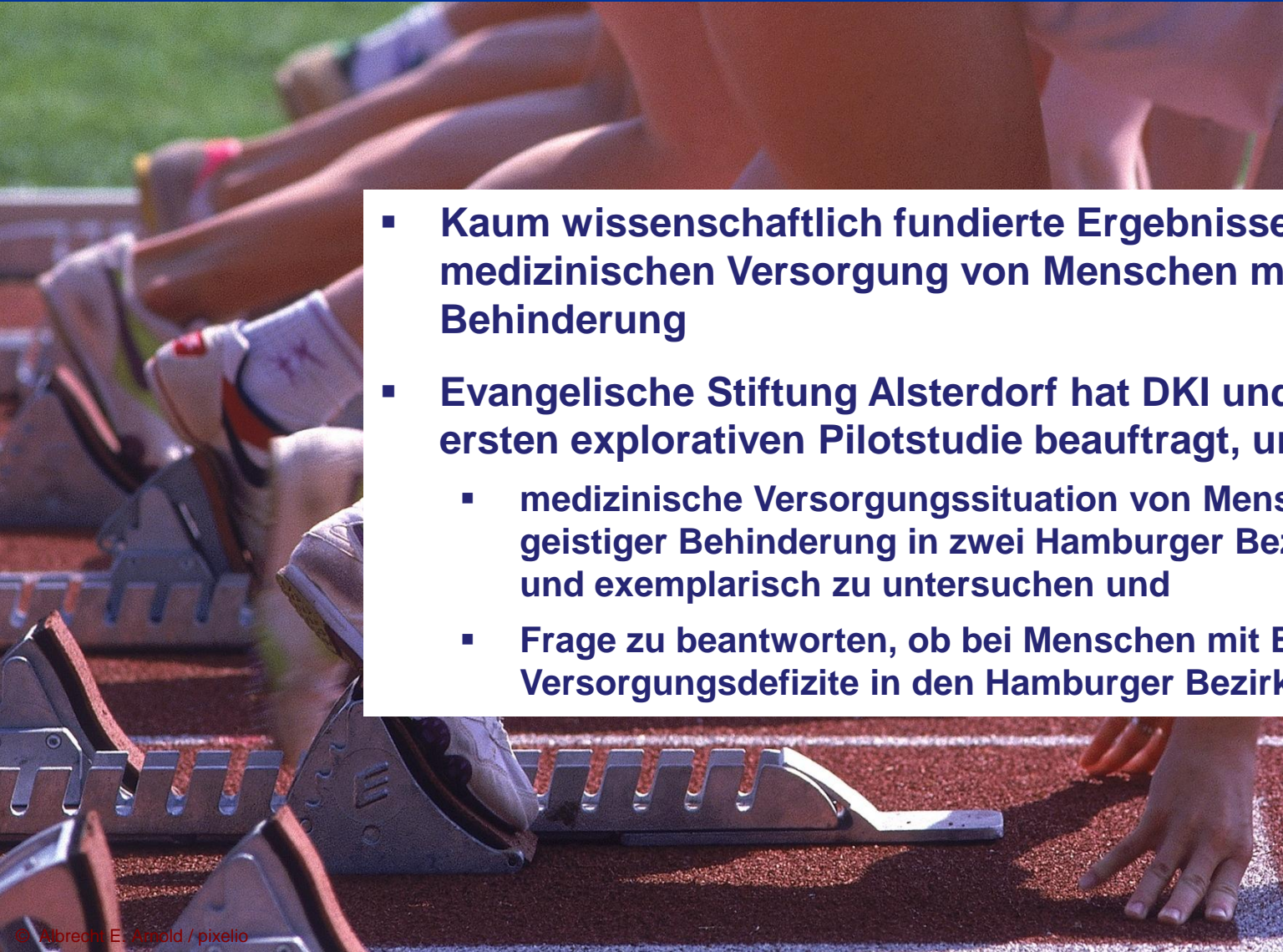


Ausgangssituation

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



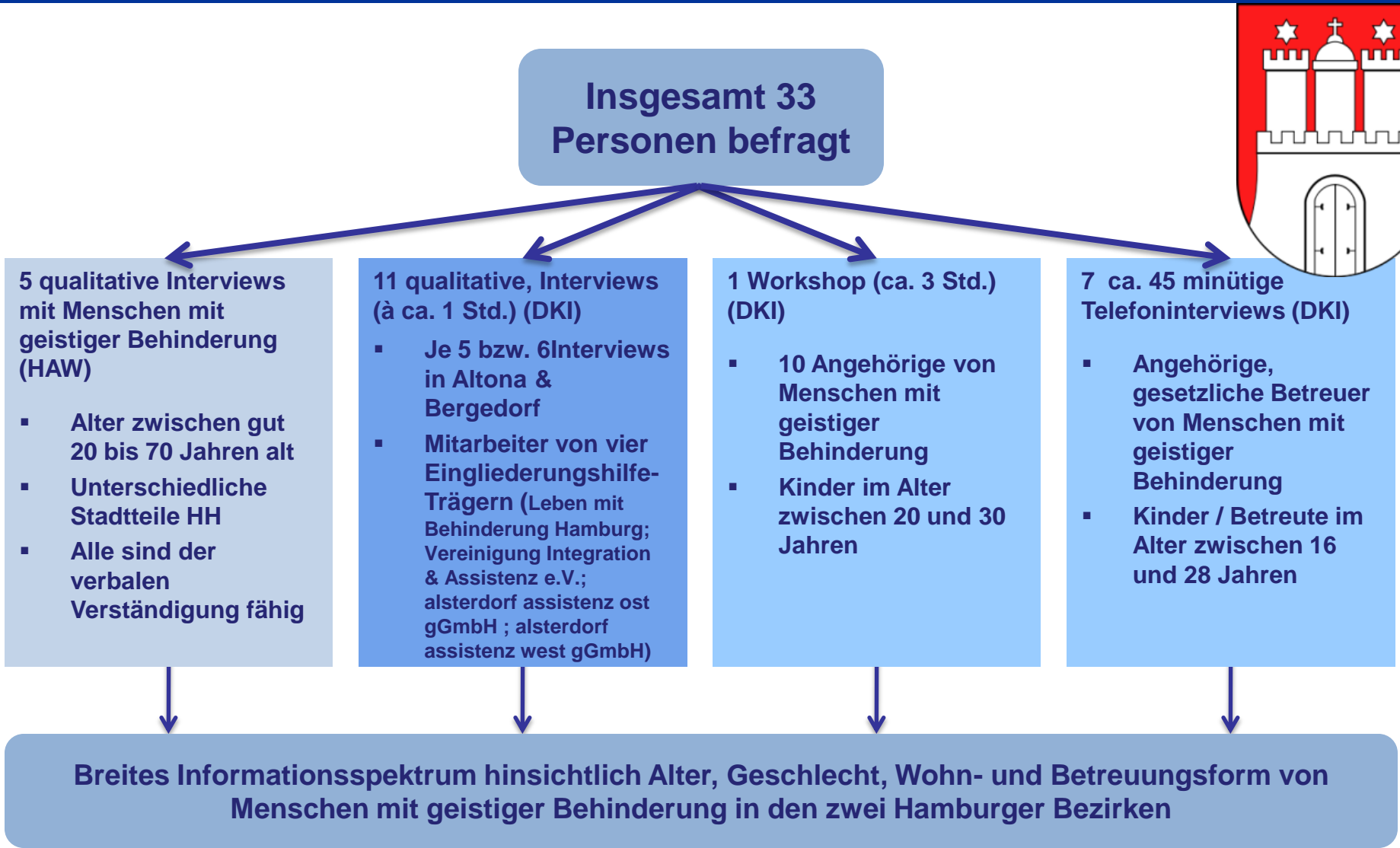
Explorative Untersuchung der medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung

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**

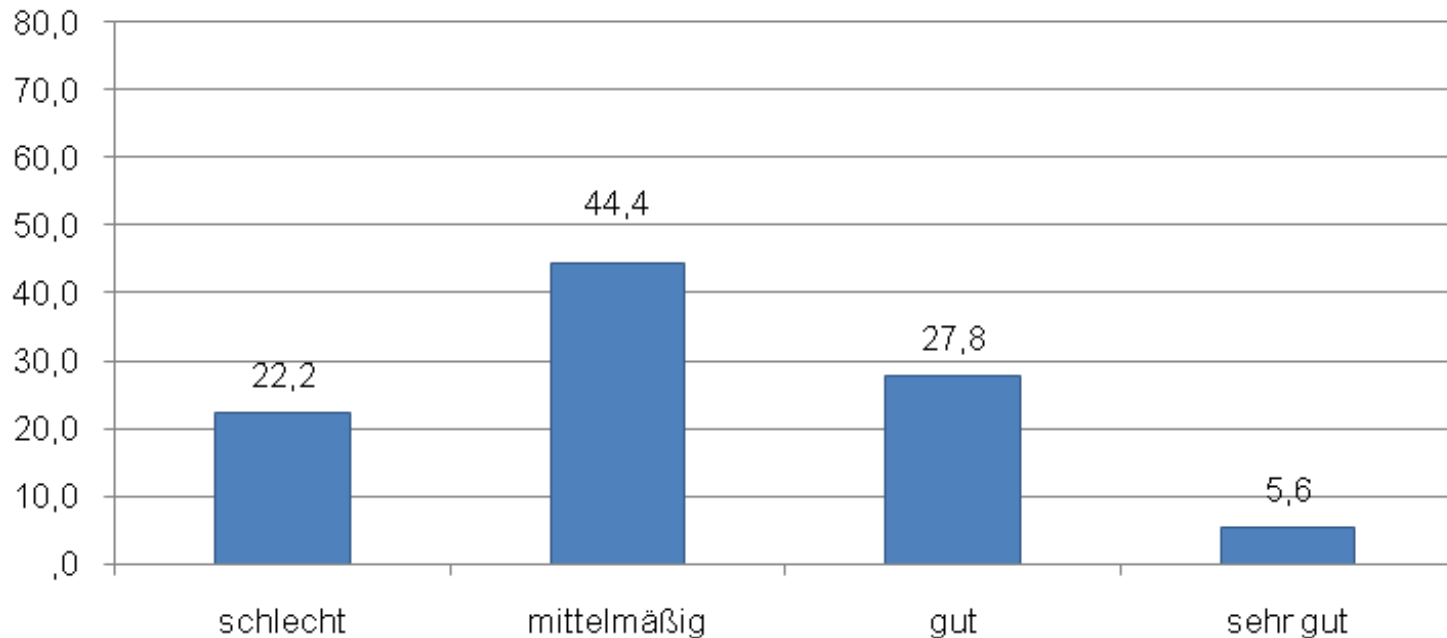




- **Ausgangssituation**
- **Forschungsziele & Methodik**
- **Medizinische Versorgungssituation im Erwachsenenalter**
 - **Grundsätzliches**
 - **Vertragsärztliche Versorgung**
 - **Krankenhausversorgung**
 - **Zukunftsperspektiven**
- **Fazit & Ausblick**

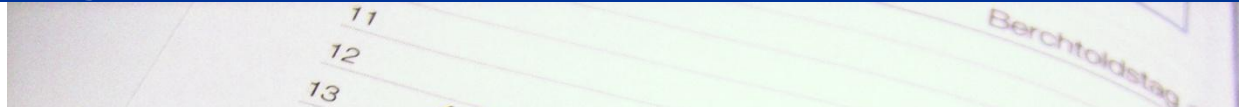


**Übergang von SPZ in haus-, fachärztliche Betreuung im Stadtbezirk
(in %, n=21)**

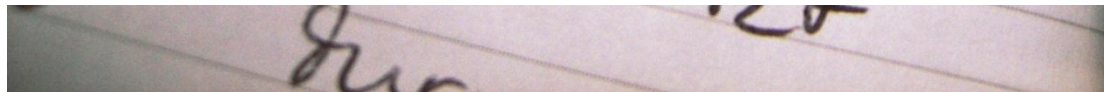
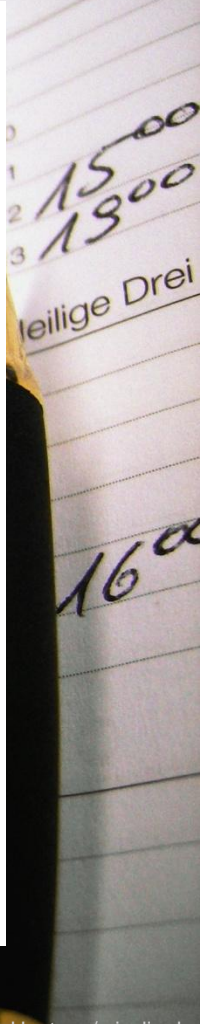


© Deutsches Krankenhausinstitut

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



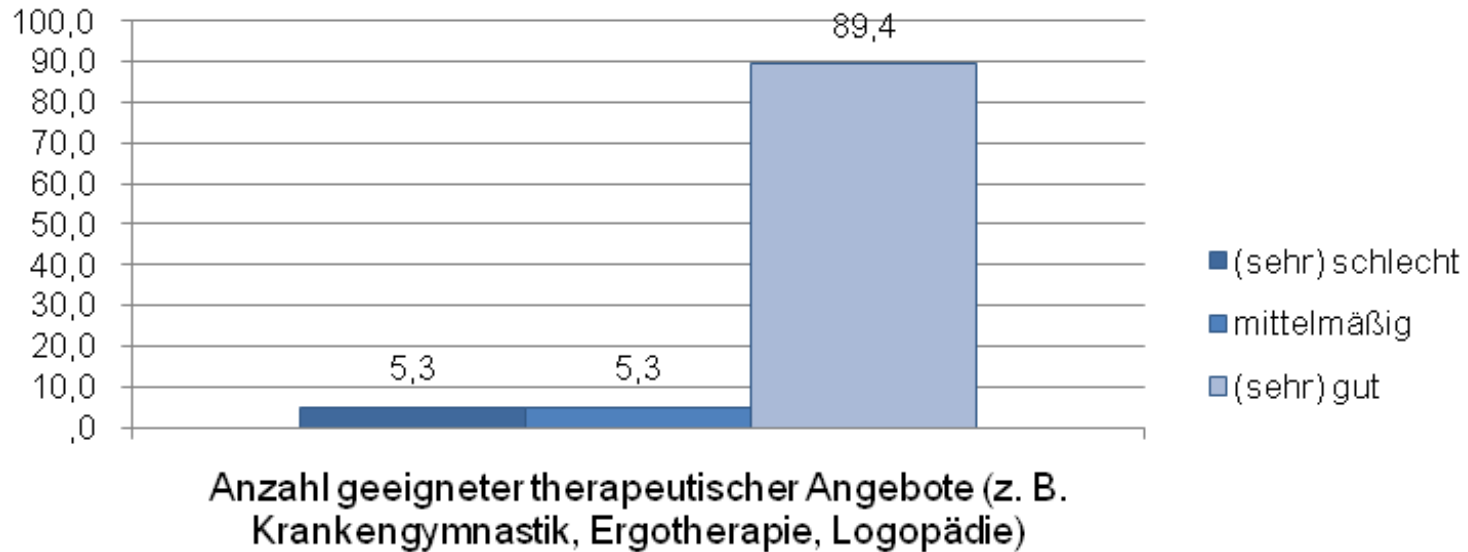


- **Angst vor Arztbesuch aufgrund schlechter Erfahrung**
- **Mangelnde Erkenntnis der Erkrankung**
- **Mangelnde Einsicht von Nutzen von Vorsorgeuntersuchungen, präventiven Angeboten**
- **Arzthopping**
- **Finanzieller Eigenanteil der Klienten (z.B. Praxisgebühr, Zuzahlungen bei Heil- und Hilfsmitteln 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**

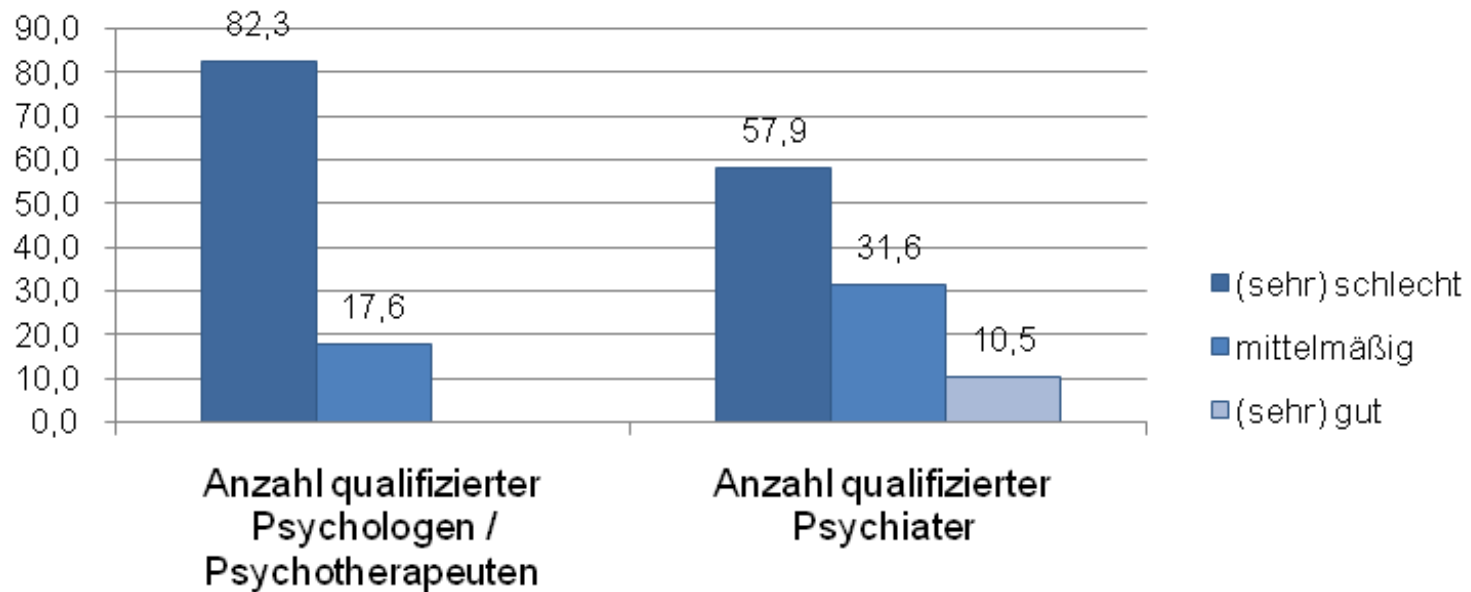
- **Jeweils einige gute Hausärzte gefunden**
 - Zusammenarbeit hat sich gut entwickelt
 - Gutes Arzt-Patienten-Verhältnis / Umgang mit Klienten
 - Arbeiten sich in spezielle Krankheitsbilder ein
 - Nehmen sich Zeit
 - Bereitschaft, Hausbesuche zu machen
 - Kommunikation mit Betreuern / Assistenten
- **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

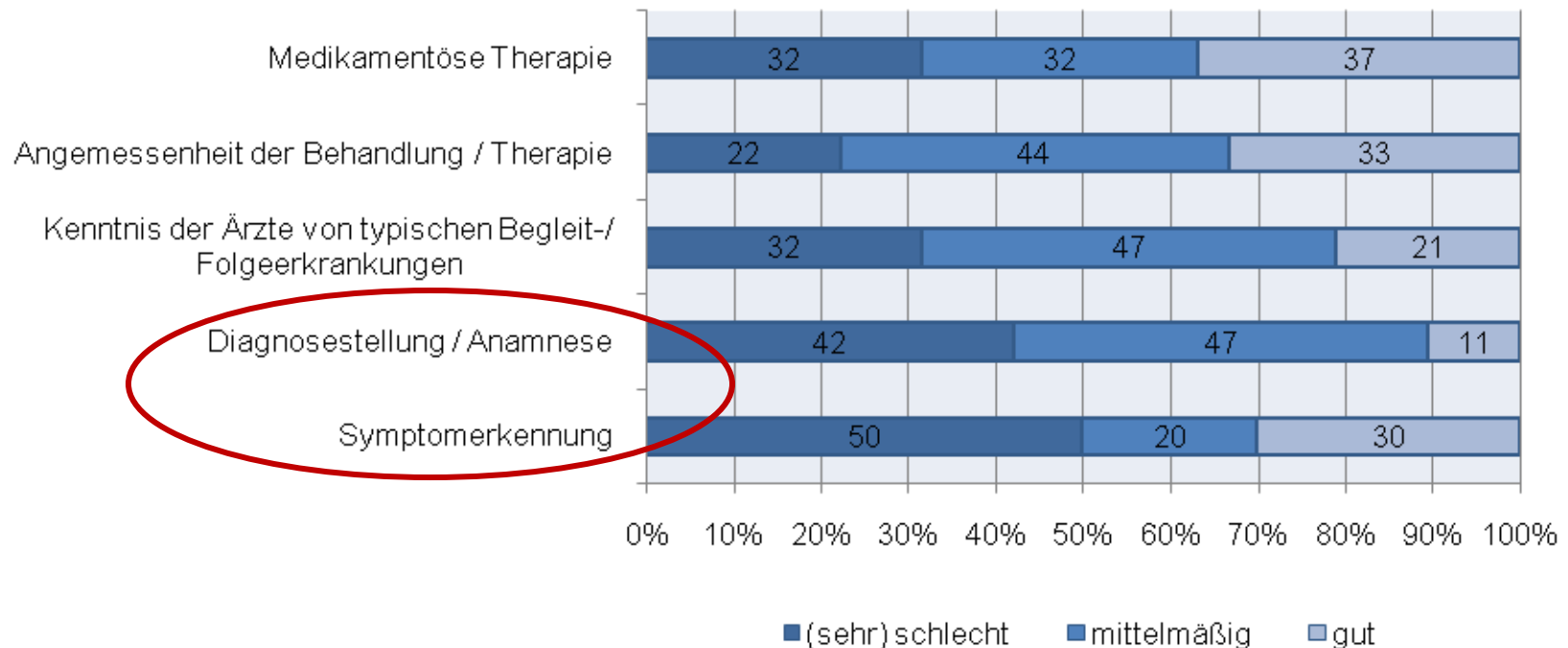
Psychologisch-psychiatrische Versorgung im Stadtbezirk (in %, n=21)



© 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)



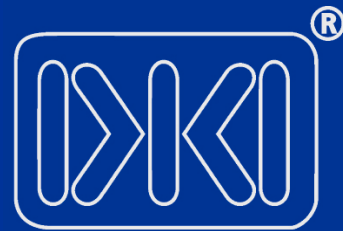
© Deutsches Krankenhausinstitut

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





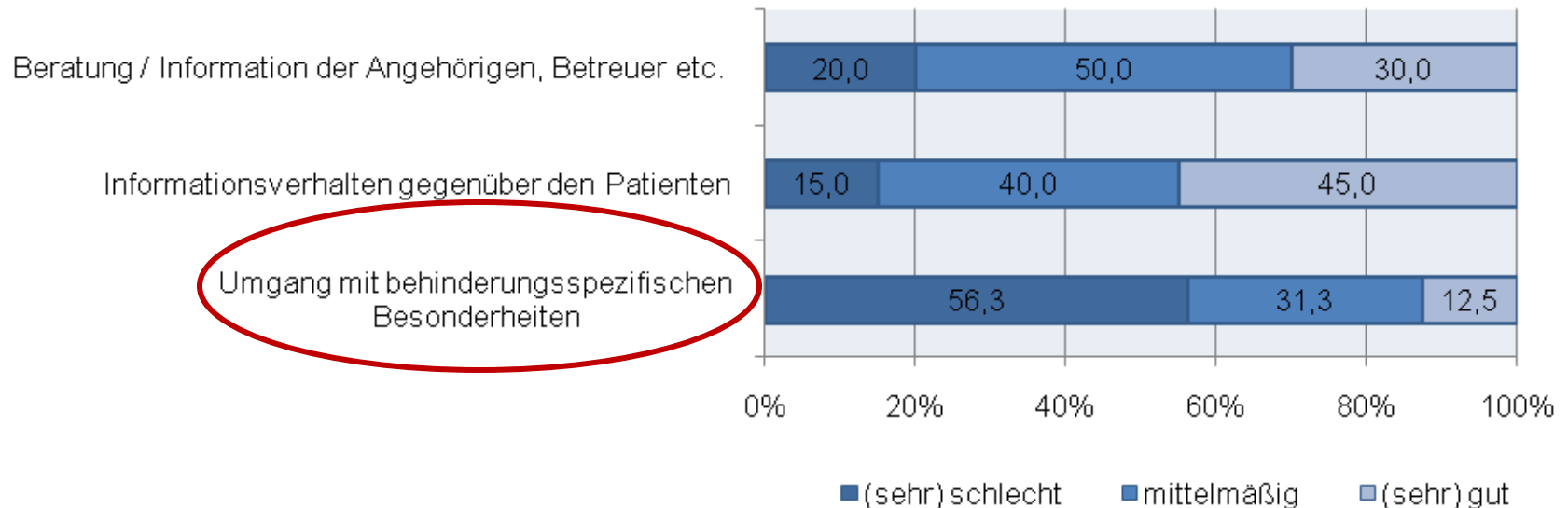
- **Begleiter, insbesondere bei Diagnosestellungen**
 - Aus Sicht der Betroffenen auch, um ernst genommen zu werden
- **Sprachrohr / Mittler / Übersetzer / Dolmetscher von Symptomen / Informant**
 - Für Klienten, falls Arzt keine ausreichenden Erklärungen gibt
 - Für Ärzte, wenn Klient keine Informationen 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



- 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



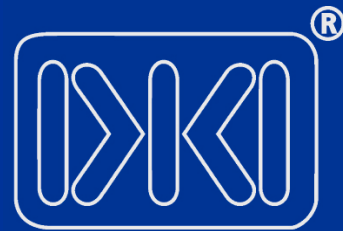
- **Zukunftsmodelle sollten aus Mitarbeitersicht (Eingliederungshilfe) weiter in Richtung Eingliederung gehen**
- **Aus Angehörigensicht wurde Qualität der Versorgung stärker betont als Eingliederung**

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

...zukunft...]

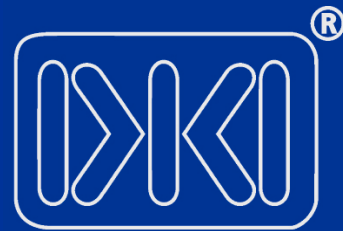


- Ausgangssituation
- Forschungsziele & Methodik
- Medizinische Versorgungssituation im Erwachsenenalter
 - Grundsätzliches
 - Vertragsärztliche Versorgung
 - Krankenhausversorgung
 - Zukunftsperspektiven
- **Fazit & Ausblick**



- **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
 - Übergangsmangement 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