



Dr. med. Peter Kaup
Arzt für Allgemeinmedizin
Oberhausen



Gesundheitsversorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung

Agenda

- Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung
- Barrieren der Gesundheitsversorgung von Menschen mit geistiger Behinderung
- Modellversuch „Gesundheitsuntersuchung für Menschen mit geistiger Behinderung“^{SS1}
- Perspektive eines Hausarztes

UN-Behindertenrechtskonvention Artikel 25: Gesundheit

„Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.“



Bei Angehörigen aus den Gesundheitsberufen soll durch Schulungen und den Erlass ethischer Normen das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen geschärft werden.

Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung

Mortality from preventable causes is three times higher among people with moderate to severe intellectual disabilities than it is in the general population

BMJ 2012;345:e7589

Folie 1

SS4 Hier müssten Sie vielleicht ein neues Bild - z.B. Ihrer Praxis einsetzen
Susanne Schwalen; 16.09.2014

Folie 2

SS1 Hab ich hier drin gelassen, würde ich aber streichen
Susanne Schwalen; 16.09.2014

SS2 Gesundheitsvers

Member State Disability prevalence based WHO, 2002-2009 Census Disability survey or component in VLDR per 1000 other surveys persons in 2008

Gesundheit von Menschen mit Behinderung

Deutschland hat eine Reduktion der Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung um 6,7 Jahre

13 von 194 Ländern haben eine geringere Reduktion der Lebenszeit

Keine Inklusion ohne Kommunikation, Düsseldorf, 20.09.2014 © Peter Kaup 5

SS3 Gesu

Table 3.2. Reasons for lack of care

| | Percent | | | | | |
|---|----------------------|----------|-----------------------|----------|---------------|----------|
| | Low-income countries | | High-income countries | | All countries | |
| | Not disabled | Disabled | Not disabled | Disabled | Not disabled | Disabled |
| Male | | | | | | |
| Could not afford the visit | 40.2 | 58.8* | 11.6 | 29.8* | 33.5 | 53.0* |
| No transport | 18.4 | 16.6 | 6.9 | 28.3* | 15.2 | 18.1 |
| Could not afford transport | 20.1 | 30.6 | 2.1 | 16.9* | 15.5 | 27.6* |
| Health-care provider's equipment inadequate | 8.5 | 18.7* | 5.0 | 27.8* | 7.7 | 22.4* |
| Health-care provider's skills inadequate | 5.8 | 14.6* | 9.9 | 13.5 | 6.7 | 15.7* |
| Were previously treated badly | 4.6 | 17.6* | 7.2 | 39.6* | 5.1 | 23.7* |
| Could not take time off | 9.5 | 11.9 | 6.2 | 7.9 | 8.8 | 11.8 |
| Did not know where to go | 5.1 | 12.4 | 1.5 | 23.1* | 4.3 | 15.1* |
| The person did not think he/she/his/her child was sick enough | 42.6 | 22.2 | 44.1 | 18.0* | 43.7 | 28.4* |
| Tried but was denied care | 5.2 | 14.3* | 18.7 | 44.3* | 8.5 | 23.4* |
| Other | 12.8 | 18.6 | 12.5 | 20.5 | 12.4 | 18.1 |
| Female | | | | | | |
| Could not afford the visit | 35.6 | 61.3* | 25.8 | 25.0 | 32.2 | 51.5* |
| No transport | 14.0 | 18.1 | 7.9 | 20.4* | 13.8 | 17.4 |
| Could not afford transport | 15.3 | 29.4* | 4.4 | 15.2* | 13.3 | 24.6* |
| Health-care provider's equipment inadequate | 10.2 | 17.0 | 8.4 | 25.7* | 9.8 | 17.0* |
| Health-care provider's skills inadequate | 5.3 | 13.6* | 8.9 | 20.6* | 6.3 | 15.7* |
| Were previously treated badly | 3.7 | 8.5* | 9.3 | 20.1* | 5.3 | 10.2* |
| Could not take time off | 6.1 | 8.3 | 8.3 | 17.8 | 6.6 | 10.6 |
| Did not know where to go | 2.7 | 13.2 | 9.3 | 16.2 | 9.0 | 12.2 |
| The person did not think he/she/his/her child was sick enough | 30.7 | 28.2 | 21.3 | 22.6 | 29.3 | 29.3 |
| Tried but was denied care | 3.8 | 9.0* | 19.6 | 54.0* | 7.3 | 21.7* |
| Other | 30.2 | 17.0* | 23.0 | 24.0 | 28.5 | 16.4* |
| Could not afford the visit | | | | | | |

Keine I 6

Gesundheitsversorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung

Späte Reaktionen auf gesundheitliche Probleme

„Menschen mit Behinderungen weisen eine erhöhte Morbidität und Mortalität auf. Die Mortalität durch vermeidbare Ursachen liegt z.B. bei Menschen mit geistiger Behinderung dreifach höher als in der allgemeinen Bevölkerung. Sie weisen außerdem überdurchschnittlich häufig eine Komorbidität auf. Dies beruht nicht allein auf behinderungsspezifischen Faktoren, sondern auch auf der (zu) späten Diagnose von in der Bevölkerung häufig auftretenden chronischen Erkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Demenz oder auch akuten Erkrankungen (z.B. Appendizitis). Mitverantwortlich hierfür sind einerseits die begrenzten oder fehlenden Möglichkeiten insbesondere von Menschen mit geistiger Behinderung, Krankheitssymptome und deren Relevanz zu deuten, andererseits das Gesundheitssystem selbst, das in weiten Teilen darauf ausgerichtet ist, dass Erkrankte von sich aus gesundheitliche Unterstützung suchen.“

22. LGK NRW

Keine Inklusion ohne Kommunikation, Düsseldorf, 20.09.2014 © Peter Kaup 7

Special Olympics: Healthy Athletes

Prävalenz medizinischer Probleme bei Menschen mit geistiger Behinderung (Zusammenfassung von 9 Studien, nach Beange u. Mc Elduff, gekürzt)

| Medizinische Probleme | Häufigkeiten (%) |
|--------------------------|------------------|
| Sehstörungen | 23-57 |
| Hörstörungen | 3-24 |
| andere HNO-Probleme | 15-27 |
| zahnärztliche Probleme | 11-27 |
| Übergewicht / Adipositas | 10-22 |
| Herz-Kreislaufstörungen | 5-23 |

40% höhere Wahrscheinlichkeit an vermeidbaren gesundheitlichen Defiziten (Übergewicht, mangelhafte Fitness, falsche Ernährung und Vitaminmangel, unbehandelte oder schlecht behandelte Sehschwäche, Hör- und Fußschäden, schlechte Zahn- u. Mundgesundheit)

Unerkannte Unterversorgung?

8

Folie 5

SS2

Achtung, dies sind allgemeine Zahlen für Menschen mit Behinderung, für Menschen mit geistiger Behinderung ist dies sicher noch ausgeprägter
Susanne Schwalen; 16.09.2014

Folie 6

SS3

dito
Susanne Schwalen; 16.09.2014

Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung

| | | |
|---|--|---|
| <p>Mensch mit Behinderung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beachtet / erkennt Symptome nicht • Erkennt medizinische Implikation nicht • Kann Symptom nicht kommunizieren • Fordert Abklärung nicht ein • Kann nicht aktiv an diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen mitarbeiten • Krankheitsbild mit verändertem Erscheinungsbild und Verlauf ... | <p>Betreuer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beachtet/erkennt Symptome nicht • Führt nicht Diagnostik und Therapie zu <p>Struktur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transportprobleme • Fehlende Netze • Fehlende Kompetenzzentren • Fehlende Leitlinien • Fehlende Ressourcen | <p>Arzt, Gesundheitsberufe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Erfahrungen und Fertigkeiten im Umgang mit Patienten mit Behinderung <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation, Interaktion • Berührungängste • Unzureichende Kenntnisse und Erfahrungen mit spez. Medizinischen Problemen <ul style="list-style-type: none"> • Spezielle Syndrome • Anamnese / Untersuchung Diagnose / Therapie / Prävention / Rehabilitation • Interprofessionelle Arbeit • Nicht qualifiziert in Bezug auf Bedarfe von Behinderten <ul style="list-style-type: none"> • Soziale und rechtliche Aspekte • Reaktive Behandlung • Knappe Zeitressource |
|---|--|---|

Wie können Barrieren reduziert werden?



Gesundheitsuntersuchung für Menschen mit geistiger Behinderung – GeGeBe

Projektskizze des Modellversuches



GeGeBe

Ziele von GeGeBe

- Aktuelles **Inanspruchnahmeverhalten** medizinischer Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung **erfassen**,
- **Morbiditäten** von Menschen mit geistiger Behinderung **erkennen** und einer effizienten Therapie zuführen (Vergleich „Regelsystem“ / „Aufsuchsystem“),
- **Akzeptanz und Barrieren** regelmäßiger Gesundheitsuntersuchungen durch Betroffene, Betreuer und Ärzte im Vergleich „Regelsystem“ / „Aufsuchsystem“ **eruiieren**,
- **Aufwand** regelmäßiger Gesundheitsuntersuchungen für Menschen mit geistiger Behinderung **abschätzen**.

Zielgruppe GegeBe

- Menschen mit geistiger Behinderung
 - ≥ 18 Jahre
 - in Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung

Methode GegeBe

- Befragung Betroffener bzw. der Betreuer/Familien
- Durchführung standardisierter Gesundheitsuntersuchungen einer Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung durch Allgemeinmediziner (1:1 randomisiert „Regelsystem“ / „Aufsuchsystem“); evtl. ergänzend durch Spezialisten; bei Bedarf: therapeutische Intervention; Erfassung von Gesundheitsparametern sowie der evtl. notwendigen Interventionen,
- Befragung Betroffener bzw. der Betreuer/Familien und einer Stichprobe regionaler Ärzte,
- Erfassung aller im Rahmen der Studie angefallenen Kosten der Organisation und Durchführung der Gesundheitsuntersuchungen (plus Folgetermine).

Situation von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Oberhausen: **WO?**

Wohnstätten: ca. 200 Bewohner in 6 Einrichtungen von 4 Trägern, (Lebenshilfe, Caritas, Alsbachtal, Hephata) davon bereits 50 im Rentenalter.

Betreutes Wohnen: knapp 50 Plätze in 5 Einrichtungen von 4 Trägern.

Werkstätten: ca. 800 Arbeitsplätze an 6 Standorten, Träger hier nur Lebenshilfe.

Situation von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Oberhausen: **Wer?**

Lebenshilfe: Schmachtdorf 2 Ärzte
Königshardt 1 Arzt
Alstaden 4 Ärztinnen/Ärzte

Alsbachtal: Gemeinschaftspraxis Kaup/Kaup/Etges.

Caritas: Gemeinschaftspraxis Kaup/Kaup/Etges.

Hepatha: 1 Arzt

Situation von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Oberhausen: Probleme?

- 10 Ärztinnen/Ärzte,
- Praxiserfahrung alle über 20 Jahre, Ruhestand?
Angst vor Regress?
Zeitaufwand?
Kosten?
- zum Teil Einzelpraxen, Nachfolger?
„**Behindertengerecht?**“

.... schlechte Kommunikation führt zu:

- ...geringerer Arbeitszufriedenheit,
- ...zeitaufwendiger Behandlung,
- ...gehäuften Nachfragen,
- ...häufigeren Rechtsstreitigkeiten.

Kommunikation

- für den Patienten:
Schlüssel zum Krankheitsverständnis des Patienten,
- für den Arzt:
Schlüssel zum Einfühlen in das Krankheitserleben des Patienten,
- in der Medizin manchmal die einzige verbleibende
Therapiemöglichkeit.

Perspektive eines Hausarztes

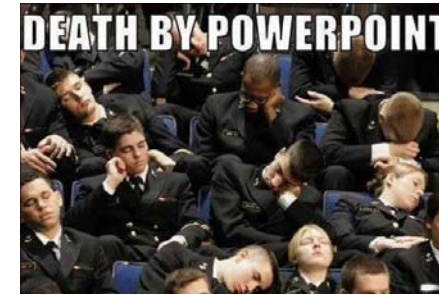
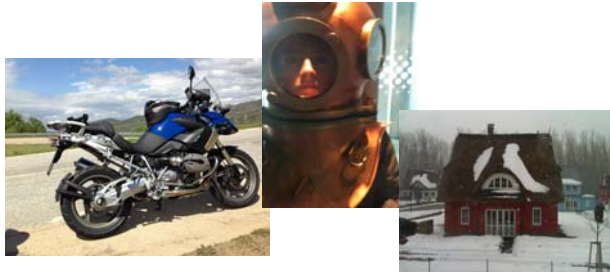
-Spätsommer in Sterkrade am Markt-

- Spaß an der Arbeit,
- „Patient“ = der Geduldige,
- „Hausarztmedizin“
 - = Familienmedizin,
 - = „Reisemedizin“,
 - = Kommunikationsmedizin,
 - = Miteinandermedizin.



Orchestermedizin ohne Dirigent!

**... denn der Hausarzt kommt überall hin,
bei jedem Wetter!**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!