

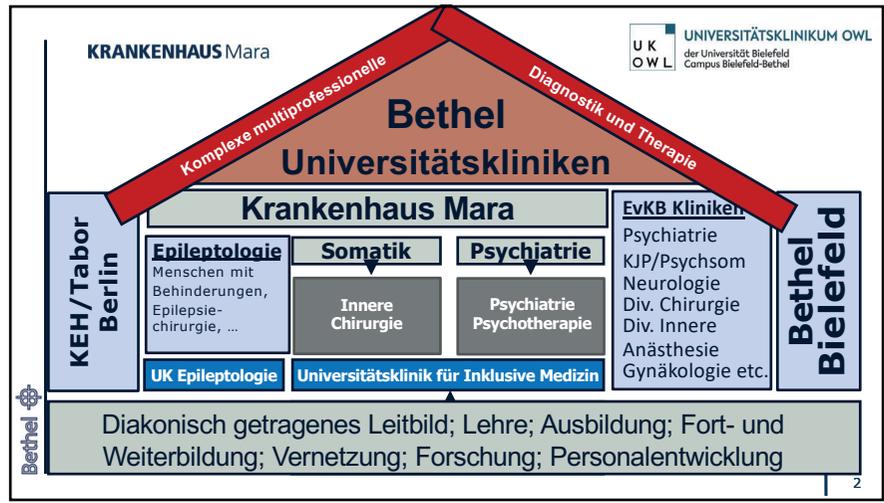
Barrierefreie Gesundheitsversorgung für Frauen mit intellektueller Beeinträchtigung

Tanja Sappok

Universitätsklinik für Inklusive Medizin
Krankenhaus Mara, Universitätsklinikum OWL

Workshop des Thüringer Sozialministerium
Erfurt am 17.04.2024

Bethel



ZIELGRUPPE:

MENSCHEN MIT ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN ODER ERWORBENER INTELLEKTUELLER BEEINTRÄCHTIGUNG

- 1) Störungen der Intelligenzentwicklung (1%)
- 2) Erworbene Hirnschädigung (1%)
- 3) Autismus-Spektrum-Störungen (1-2%)
- 4) Komplexe, schwere Mehrfachbehinderung



Mit Einverständnis der Pat. bzw. rechtl. Betreuenden.

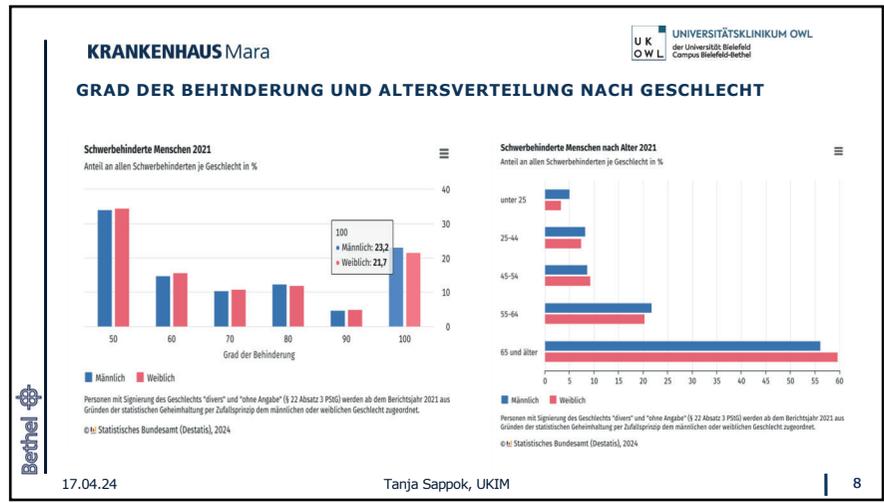
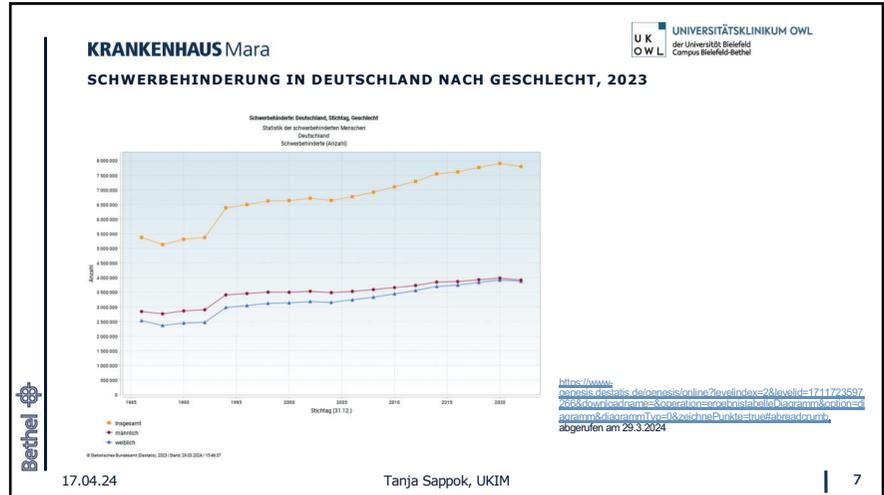
UKIM: LEISTUNGSSPEKTRUM

Stationär: Besondere Einrichtung (§17bKHG; 66 Betten; Tagessatz)

- 1) Innere Medizin
- 2) Chirurgie
- 3) Psychiatrie und Psychotherapie (im Aufbau)

Ambulant:

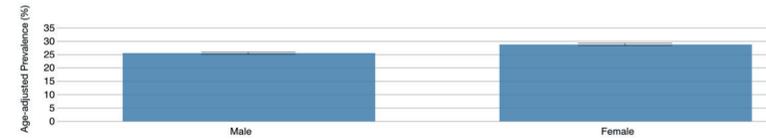
- 1) MZEB: Medizin. Behandlungszentrum für Erw. mit Beh. (§119c SGBV)
- 2) Infektionsambulanz (§116b SGBV)
- 3) Notfallambulanz (Spezialversorgergemäß §26 GBA-Beschluss)
- 4) Diagnostikzentrum (HNO, Dermatologie, Gynäkologie, Orthopädie, Augenheilkunde, Urologie, Chirurgie, Zahnheilkunde/Kieferchirurgie)
- 5) Hochschulambulanz (in Gründung)



BEHINDERUNGSSTATUS NACH GESCHLECHT

United States, DC & Territories

United States, DC & Territories - 2021
Disability status and types among adults 18 years of age or older by sex
View by: Disability Status - Any Disability
Response: All



<https://dhds.cdc.gov/SP?LocationId=59&CategoryId=DISEST&ShowFootnotes=true&showMode=Export&IndicatorIds=SEXIND&pn0=Chart.false.YR6.DISTYPE...SEX02.AGEADJPREV&t=1711651195294>, abgerufen am 28.3.24

17.04.24

Tanja Sappok, UKIM

BEHINDERUNGSARTEN BEI FRAUEN IN DEN USA

United States, DC & Territories - 2021
Disability status and types among adults 18 years of age or older by sex
View by: Disability Type
Response: Female



<https://dhds.cdc.gov/SP?LocationId=59&CategoryId=DISEST&ShowFootnotes=true&showMode=Export&IndicatorIds=SEXIND&pn0=Chart.false.YR6.DISTYPE...SEX02.AGEADJPREV&t=1711651195294>, abgerufen am 28.3.24

17.04.24

Tanja Sappok, UKIM

GENDEREFFEKTE AUF DIE PRÄVALENZ DER INTELLIGENZMINDERUNG

Weighted prevalence of intellectual disability^a in children 3–17 years (N = 81,084) interview survey, 2009–2016.

	Unweighted Noncases	Unweighted Cases	Prevalence ^b [95% CI]	P value ^c	Prävalenz/1000
Overall	80,153	931	11.1 [10.2, 12.1]		
Age (Years)					
3–10 years	40,747	337	8.1 [7.1, 9.2]	<0.0001	
11–17 years	39,406	594	14.0 [13.1, 16.3]		
Sex					
Girls	39,016	358	7.8 [6.9, 9.0]	<0.0001	
Boys	41,137	573	14.2 [12.8, 15.9]		

♂ : ♀ = 1,8

McGuire et al. (2019) Prevalence of cerebral palsy, intellectual disability, hearing loss, and blindness: National Health Interview Survey, 2009–2016 (US)

GESUNDHEITSSITUATION VON FRAUEN MIT INTELLEKTUELLER BEHINDERUNGEN

GESUNDHEITSSITUATION VON MENSCHEN MIT INTELLIGENZMINDERUNG

Die Mortalität ist 3-fach erhöht

- Insbesondere bei schwer-schwerster Intelligenzminderung
- **Gender gap kleiner/umgekehrt**
- Lebenserwartung:
 - ♂: 60 Jahre (ggü. 79)
 - ♀: 58 Jahre (ggü. 84)

Lebenserwartung 20 Jahre ↓

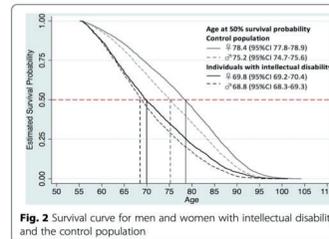


Fig. 2 Survival curve for men and women with intellectual disability and the control population

Landes et al. 2021; Hosking et al., 2016; Cooper et al. 2018; Glover et al. 2017; O'Leary et al. 2018; CDC 2020; NHS People with learning disabilities in England 2015: Main report 2016; Ng et al. (2017) BMC Geriatrics 17:269

GENDEREFFEKTE AUF DIE TODESURSACHEN

Bei Frauen erhöhtes Risiko:

- Krebs
- Demenz
- Diabetes mellitus

Bei Männern erhöhtes Risiko:

- Pneumonitis (nicht infektiös)
- Verschlucken
- Chron. Lungenerkrankungen

Gleich häufig:

Herz, Influenza/Pneumonie, cerebrovaskulär, genitouretral

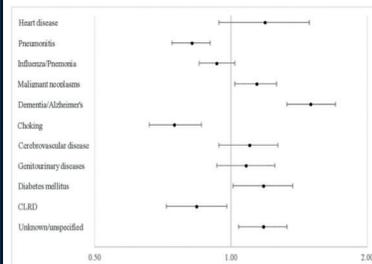


Figure 5. Adjusted odds ratios (AORs) for causes of death for female individuals compared with male individuals for adults with intellectual disability, 2005-2017 US Multiple Cause-of-Death Mortality files (N=22 512).

Landes SD, Stevens JD, Turk MA. Cause of death in adults with intellectual disability in the United States. J Intellect Disabil Res. 2021 Jan;65(1):47-59.

30-50% VERMEIDBARE TODESFÄLLE

- Verzögerungen in der Diagnostik/Therapie
- unzureichende Vorsorge/Impfungen
- vermeidbare Stürze/Unfälle
- mangelnde Fachkenntnis/Barrieren
- Polypharmazie

Landes et al. 2021; Hosking et al., 2016; Cooper et al. 2018; Glover et al. 2017; O'Leary et al. 2018; CDC 2020; NHS People with learning disabilities in England 2015: Main report 2016; Ng et al. (2017) BMC Geriatrics 17:269

GESUNDHEIT IM VERGLEICH VON FRAUEN UND MÄNNERN: GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY, WHO 2018



Geschlechtsunterschiede bei den years lived with disability (YLD) sowie deren Ursachen nach Altersgruppe. GBD=Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study, WHO, Lancet 2018

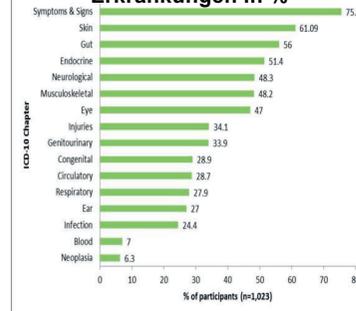
- Vor 10-14 Jahren haben Männer eine höhere YLD-Rate als Frauen, vor allem Ernährungsmängel
- Ab einem Alter von 10-14 Jahren haben Frauen in jeder Altersgruppe eine höhere YLD-Rate.
- Ab 10 Jahren haben Frauen eine höhere YLD-Rate aufgrund nicht übertragbarer Erkrankungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychischen + neurologischen Störungen und chronischen Atemwegserkrankungen.
- Selbstverletzungen und zwischenmenschliche Gewalt sind bei Frauen bis 30-34 Jahren höher als bei Männern, danach sind die Raten bei Männern höher.
- bei Neubildungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen NCDs ist die Sterblichkeitsrate bei Männern ab 60 Jahren höher als bei Frauen, bei Erkrankungen des Verdauungssystems ab einem Alter von 25-29 J.

KRANKENHAUS Mara
KÖRPERLICHE GESUNDHEIT

Häufige körperliche Krankheiten sind

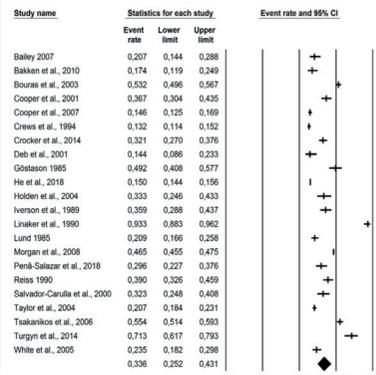
- ca. 30% Epilepsie
- Bewegungsstörungen (Spastik, Parkinson...)
- sensorische Beeinträchtigungen
- Schmerzen: Zähne, Bewegungsapparat, Gastritis
- Metabolische Störungen: KHK, Bluthochdruck, Diabetes, Adipositas, Schlaganfälle...
- Krebserkrankungen: Gehirn, Blut, ...

Häufigkeiten körperlicher Erkrankungen in %



Hosking et al., 2016; Cooper et al. 2018; Glover et al. 2017; O'Leary et al. 2018; CDC 2020; People with learning disabilities in England 2015: Main report 2016, Deborah Kinnear et al. BMJ Open 2018;8:e018292

KRANKENHAUS Mara
PSYCHISCHE GESUNDHEIT BEI IM



Ø 33,6% (vs. 17%)

- Exkl. Autismus, inkl. Verhaltensstörungen
- **KEINE Gendereffekte** (Gesamtprävalenz)
- Schwerste IE ↓ (22%; ?)

Affektive Störungen: 6.7% CI: 5%–8.8%

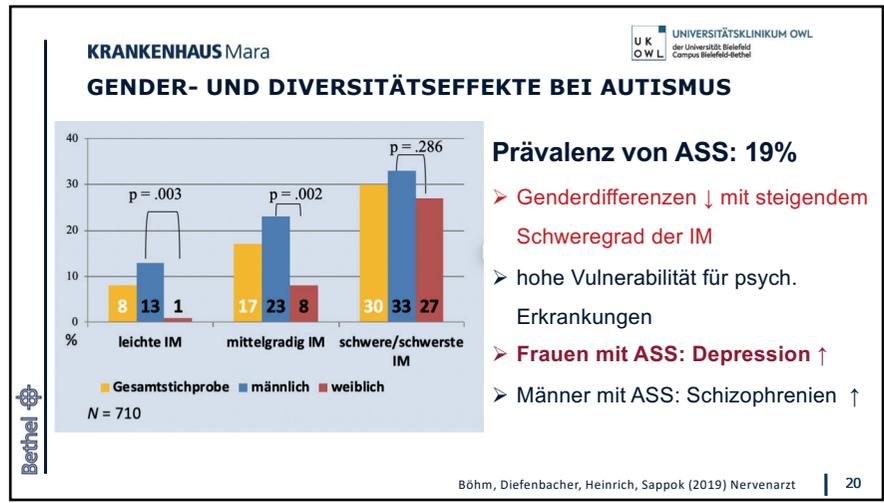
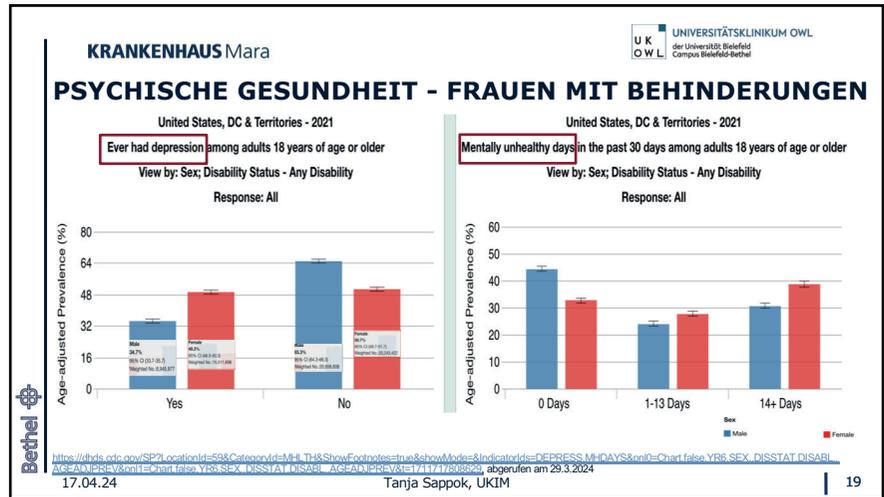
Angststörungen: 5.5% CI: 3.3%–9%

Schizophrenien: 4.8% CI: 2.4%–9.1%

Unspez. psychot. Störg.: 3.9% CI: 0.8%–16.8%

Persönlichkeitsstörungen: 2.8% CI: 1.2%–6.8%

Mazza et al. JARID 2020



KREBS UND BEHINDERUNG

KREBSRISIKO FÜR PERSONEN MIT IM

- **...erhöht: HR 1,57** (Schweden – Kohortenstudie 3,5 Mio F/U 431; IM: 28T +K: 188; jünger; Liu et al. 2021)
- ... gleich: SIR 0,9 (Finnland – Kohortenstudie F/U 301; IM: 2,2T +Krebs: 173; Patja et al. 2001)
- ... gleich (Australien – Kohortenstudie; F/U 191; IM 9,4T/ + Krebs: 200; Sullivan et al. 2004)
- ... bei ASS erhöht: OR 1,3 – ASS ohne IM: OR 1,0 (Liu et al. 2022)
- **... unabhängig vom Geschlecht** (Liu et al. 2021)
- **... unabhängig vom Schweregrad der IM** (Liu et al. 2021; Patja et al. 2001)
- **... erniedrigt im Alter >55** (Schweden, SIE: 8T; Satgé et al. 2020; Sullivan et al. 2004)
- **... erhöht bei syndromaler IM** (Liu et al. 2021)
- ... erhöht für einige Tumoren, z. B. GI, Testis, ZNS, Blut, SD (Böhmer 1997; Satgé et al. 2023; Liu et al. 2021; Patja et al. 2001).
- ... erniedrigt für andere, z. B. Lunge, Prostata (Patja et al. 2001; Sullivan et al. 2004)

 UNIVERSITÄTSKLINIKUM OWL
 der Universität Bielefeld
 Campus Bielefeld-Bethel

KRANKENHAUS Mara

KREBSASSOZIIERTE MORTALITÄT ERHÖHT

– SMR 1,48 (NL, Kohortenstudie 12 Mio. SIE: 17T +Krebs: 2408; Cuypers et al. 2022)
 – HR 1,44 (England, SIE: 16,6T +Krebs: 98; Hosking et al. 2016)

– Mortalität für Frauen mit Behinderung erhöht:

	SMR	95% CI
Cancer types with screening ^a		
Colon (C18)	1.66	1.43-1.89
Breast (C50)	1.43	1.21-1.66
Cervix uteri (C53)	1.94	1.02-2.86
Cancer types without screening		
Bronchus and lung (C34)	1.24	1.13-1.35
Cancer without specification of site (C80)	2.48	2.06-2.89
Pancreas (C25)	1.24	1.03-1.46
Esophagus (C15)	1.56	1.29-1.84
Other (ill-defined) digestive organs (C26)	2.65	2.06-3.25
Bladder (C67)	2.07	1.61-2.54
Rectum (C20)	1.71	1.32-2.10
Prostate (C61)	0.91	0.70-1.12

Cuypers et al. 2022

23

 UNIVERSITÄTSKLINIKUM OWL
 der Universität Bielefeld
 Campus Bielefeld-Bethel

KRANKENHAUS Mara

DIAGNOSTIK VERZÖGERT/MEHR NOTFÄLLE

Table 3 Route to diagnosis for adults with intellectual disabilities known from LeDeR data to have died with cancer and for whom linked data about the route to their diagnosis were available from the national cancer registry

LeDeR data (2017–2019)		
	No.	%
Emergency presentation	162	35%
General Practitioner non-urgent referral	123	27%
Urgent referral ('2-week wait')	116	25%
Other (outpatient attendance/elective inpatient/death certificate only)	45	10%
Screening	16	3%
Total	462	100%
Unknown/missing	309	

GP, General Practitioner; LeDeR, Learning (Intellectual) Disabilities Mortality Review.

Table 4 Stage of cancer at diagnosis for adults with intellectual disabilities known from LeDeR data to have died with cancer and for whom linked data about the route to their diagnosis were available from the national cancer registry

LeDeR data (2017–2019)		
	No.	%
Stage I	88	18%
Stage II	78	16%
Stage III	105	21%
Stage IV	228	45%
Total number of cancers	502	100%
Unknown/missing/unstageable	363	

LeDeR, Learning (Intellectual) Disabilities Mortality Review.

• 43% der verstorbenen CRC Pat. in einem Alter bevor die Früherkennung empfohlen wird

Heslop et al. Br. Med. J. 2022

24

HERAUSFORDERUNGEN BEI IM (WHO, 2022)

1. Strukturelle Faktoren:

- Gesetzgebung, politische Faktoren
- Fehlende Finanzierung
- Fehlender Transport zur Untersuchung

2. Soziale Faktoren:

- Reduzierte Unterstützung

3. patientenbezogene Faktoren (Cuyppers et al., 2020)

- Angst
- Gesundheitskompetenz
- Kommunikative Schwierigkeiten
- Diagnostic Overshadowing
- Coping reduziert
- Komorbiditäten

4. Gesundheitswesen (Reppermund et al. 2020)

- Barrieren im Zugang
- unzureichendes Wissen
- Fehlende Leitlinien
- diskriminierende Einstellungen

GYNÄKOLOGISCHE VERSORGUNG VON FRAUEN MIT BEHINDERUNGEN

Projekt E-GYN-FMB

Titel: Evaluation von Spezialambulanzen & gynäkologischen Sprechstundenangeboten zur gynäkologischen & geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderungen

- **Laufzeit:** 01.01.2018 bis 30.06.2019
- **Finanzierung:** Bundesministerium für Gesundheit
- **Projektleitung:** Univ.- Prof. in Dr. med. Claudia Hornberg
- **WMAs:** Rebecca Lätzsch, MSc, Ivonne Wattenberg, MSc



https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Prävention/Berichte/Abschlussbericht_E-GYN-FMB.pdf

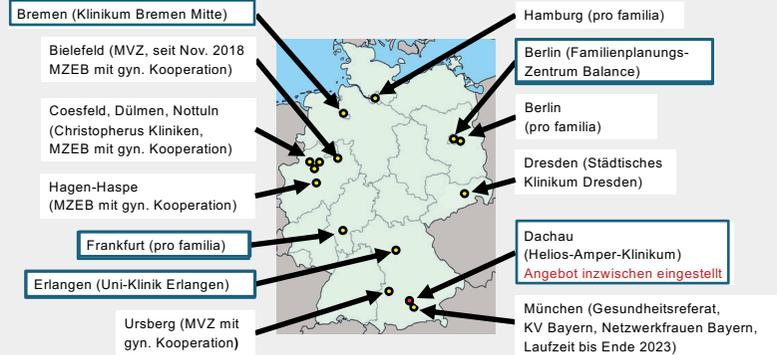
31

Zielsetzung des Projekts

- Bestandsaufnahme und -analyse der bereits bestehenden Spezialambulanzen, spezialisierten Praxen und frauenärztliche Sprechstundenangebote für Frauen mit Behinderung
- Identifikation von Erfolgsfaktoren, Hindernissen und Rahmenbedingungen bestehender Angebote in Deutschland
- Identifikation der Bedarfe und Bedürfnisse von Frauen mit Behinderung
- Identifikation und Aufbereitung von 3 Best Practice-Modellen anderer europäischer Länder und deren Übertragungsmöglichkeiten für Deutschland
- Entwicklung und Ableitung von Handlungsempfehlungen für eine optimierte frauenärztliche Versorgung von Frauen mit Behinderungen gemäß NAP 2.0

32

Frauenärztliche Spezialangebote für Frauen mit Behinderung in Deutschland



Hornberg et al. 2019, Evaluation von Spezialambulanzen & gynäkologischen Sprechstundenangeboten zur gynäkologischen & geburtschilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderungen

Herausforderungen und Erfolgsfaktoren bei der Etablierung der Angebote

Herausforderungen 🗑️

- Finanzierung der Personal-, Umbau- und Investitionskosten
- Beurteilung der Notwendigkeit der Angebote durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV)
- Finanzierung des (zeitlichen) Mehraufwandes der Versorgung
- Langwieriger und aufwendiger Gründungsprozess
- Fehlen engagierter Personen/ Netzwerke

Erfolgsfaktoren 👍

- Einbettung der Angebote in bestehende Strukturen
- Gute Vernetzung aller Beteiligten:
- Zusammenarbeit mit Netzwerken für FmBs, Selbsthilfe- oder Behindertenverbänden
- Unterstützung der Politik
- (ehrenamtliches) Engagement aller Beteiligten

Hornberg et al. 2019, Evaluation von Spezialambulanzen & gynäkologischen Sprechstundenangeboten zur gynäkologischen & geburtschilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderungen

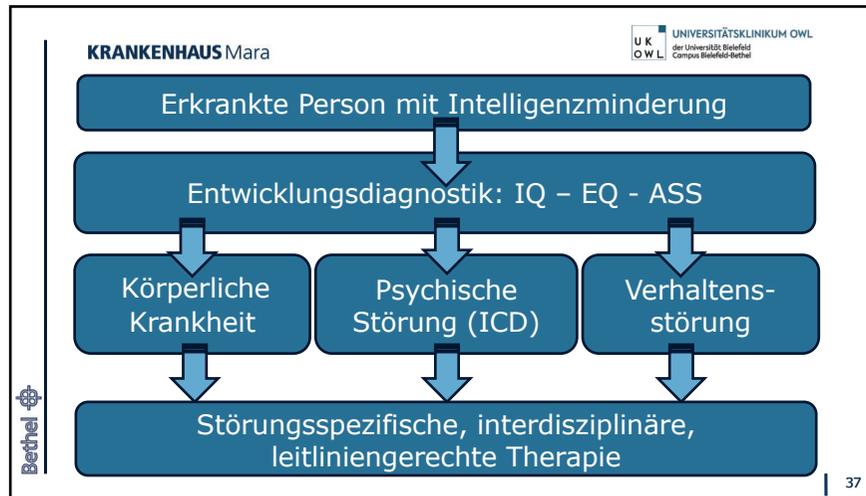
Und jetzt? – Erste Vorschläge zur Verbesserung



- Durchführung intersektionaler **Studien** zur gynäkologischen Versorgung von FmB, um auf Basis der Versorgungsdaten passgenaue Versorgungsformen etablieren zu können.
- Förderung des **Wissenschafts-Praxis- und Praxis-Wissenschaft-Transfers** u. a. durch Veranstaltungen
- **Gründung weiterer Spezialambulanzen** oder umfassend barrierefreier Ausbau bestehender Angebote
- **Barrierefreiheit in der Regelversorgung vorantreiben** durch die Schaffung von (finanziellen) Anreizsystemen und Fördermöglichkeiten zum Auf- und Ausbau barrierefreier gynäkologischer Angebote → **inklusive gynäkologische Versorgung** als globales Ziel.
- Etablierung von **mobilen Versorgungskonzepten** für strukturschwache Gegenden.
- **Vereinfachte Ermächtigung** für ambulante (gynäkologische) Untersuchungen im stationären Bereich .
- Aufnahme der Behandlung von FmB in **die Aus-/ Fort- und Weiterbildung** in der Medizin und den Gesundheitsberufen (u.a. Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung).

Hornberg et al. 2019. Evaluation von Spezialambulanzen & gynäkologischen Sprechstundenangeboten zur gynäkologischen & geburtschilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderungen

BARRIEREN ÜBERWINDEN



KRANKENHAUS Mara U K O W L UNIVERSITÄTSKLINIKUM OWL
der Universität Bielefeld
Campus Bielefeld-Bethel

ENTWICKLUNGSDIAGNOSTIK

DAS

IQ

SEED-2

Skala der Emotionalen Entwicklung - Diagnostik 2

EQ

DiBAS-R

Der Diagnostische Beobachtungsbogen für Autismus-Spektrum-Störung - Revidiert

ASS

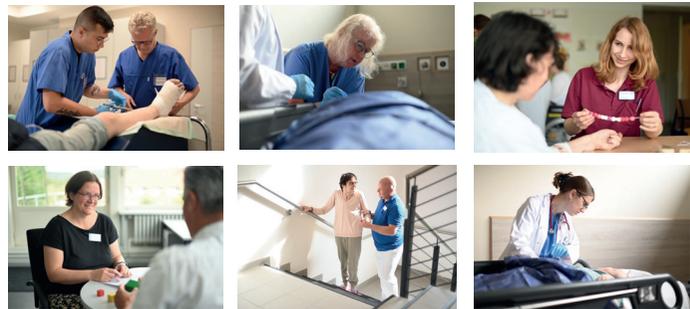
| 38

KOMMUNIKATION

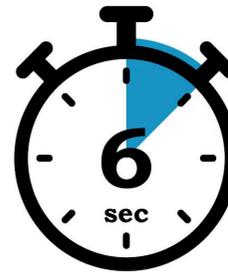
- Leichte Sprache
- Unterstützte Kommunikation
- Praxisbezug
- Zeit nehmen
- Zuhören lernen
- Bezugspersonen einbeziehen – als „Übersetzer“ und Informanten



PERSONAL: VIELE, ABER DIE RICHTIGEN!



ZEIT



KREATIVITÄT

Das Setting den Pat. anpassen – nicht umgekehrt



KÖRPERLICHE DIAGNOSTIK



VERNETZEN UND ZUSAMMENARBEITEN

Pneumologische Fallkonferenz

Kardiologische Fallkonferenz

Intern:

- Interdisziplinäre OA- und CA-Visiten
- Interdis./multiprof. Leitungsteam
- Aktuelle Stunde
- Fallkonferenzen (ASS; SEED)

Extern:

- Tumorboards
- Ethikkonferenzen
- Bethel.regional
- Genetische Fallkonferenzen

ENTWICKLUNGSBASIERTES THERAPIEKONZEPT

- Autismusfreundliche Umgebung
- Entwicklungsgerechte Therapieangebote
- Bindungsbeziehung
- Interpersonelle Affektregulation
- Körperorientierte Angebote
- Bewegungsbasierte Therapie
- Kleine Gruppen
- Leichte Sprache / UK
- Wiederholungen
- Einbeziehung Bezugspersonen

AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG

ERSTE STUDIERENDE IM JUNI 2023

- Modellstudiengang
- Vorlesung an der Universität
- Unterricht am Krankenbett in Mara
- Neuentwicklung Vorlesung, Prüfungsfragen, mündlich-praktische Prüfungen etc.
- Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen als Lehrende



BILDUNGSFACHKRÄFTE

Merksblatt
Über die Schweige-Pflicht
In Leichter Sprache

In Bethel gelten Regeln und Pflichten und Bestimmungen.
Eine Regel betrifft zur **Schweige-Pflicht**.

Schweige-Pflicht heißt:
Sie müssen schweigen.
Sie dürfen das Wissen über andere Personen nicht weitergeben.
Es gibt **mehrere Gesetze und Regeln** zur Schweige-Pflicht.

Ärzt:innen, Apotheker:innen oder Sozial-Arbeiter:innen müssen schweigen.
Sie dürfen persönliche Dinge von jemand anderem nicht weitergeben.
Dazu gehören zum Beispiel:
Informationen zu Krankheitsen.

Es gibt **Ausnahmen**.
Eine **Ausnahme** ist zum Beispiel:
jemand sucht einen weiteren Arzt auf
oder lässt sich weiter behandeln.

Verfassen	Dr. med. Barbara K. Böhme	Verfassen	Dr. med. Barbara K. Böhme
Redigieren	Dr. med. Barbara K. Böhme	Redigieren	Dr. med. Barbara K. Böhme
Illustrationen	Dr. med. Barbara K. Böhme	Illustrationen	Dr. med. Barbara K. Böhme

Seite 1 von 3



PROJEKT „FREIRAUM“



- Laufzeit: 2 Jahre 4/2024-4/2026
- Kooperation mit Prof. Dr. Brandt, Epileptologie
- Ziele:
 - Berührungängste abbauen und spez. kommunikative Fertigkeiten lehren,
 - hohen und langfristigen Lernerfolg durch anschauliche Lehre, insbesondere zu seltenen Krankheiten und spezifischen Störungsbildern,
 - Lehrmethoden evaluieren
 - Curriculum für Bildungsfachkräfte entwickeln

FORTBILDUNG



20.2.2024

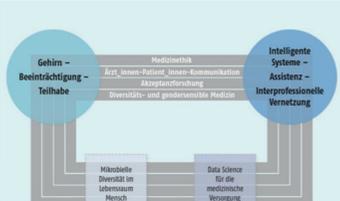


WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG



FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE UND PERSPEKTIVFELDER IN BIELEFELD

- (1) **Entwicklungsbasierte Diagnosekriterien Psychiatrie**
Behinderungsassozii.
Suszeptibilität für psychiatrische Krankheitsbilder
Entwicklungsbiol. determinierte Verhaltensphänomene
Neurobiologische Marker unter Berücksichtigung behinderungsassoziierter Funktionseinschränkungen **W3+**



- (3) **Somatische Krankheiten und interprofessionelle Vernetzung**
- Körperliche Gesundheit
- Interdisziplinäre, ganzheitliche medizinische Versorgung
- Zugang/Vernetzung/Transfer im Gesundheitswesen
- Technische bzw. sens. Assistenzsysteme **W2**

- (2) **Mensch-Umwelt- Interaktion**
- Syst. Analyse von Bedingungsvariablen in der Mensch-Umwelt Interaktion
- Transfer in lokale Versorgungsstrukturen
- Interventions- und Therapieforschung **W2**

- (4) **Lehrplan für Inklusiv Medizin**
- Nationaler Lernzielkatalog Medizin (NKLM 2.0/3.0)
- Internationaler Standard
- Bedarfsorientiert
- Co-produktiv **HABILITATION**

WISSENSCHAFTLICHE MITARBEITENDE IM UKIM

- Annika Gerdtommakotten: Emotionaler Entwicklungsansatz / ADHS
- Laura Salem: Curriculäre Lehre; Chirurgische Besonderheiten
- Peer Keller: Autismus-Spektrum-Störungen
- Pia Steinberg: Emotionale Entwicklungsdiagnostik
- Alicia Peelen: Demenz / Substanzabhängigkeit
- Lioba Grünfelder: Entwicklungspädagogik
- Hauke Hermann (Doktorand): Emotionale Entwicklung und Verhalten
- Marcus Vogel (Doktorand): Regression bei Down-Syndrom
- Marie Ilic: PTBS
- Marlene Tergeist: Psychotherapie bei Schizophrenien
- Sarah Krieg: Onkologie / respiratorische Komplikationen



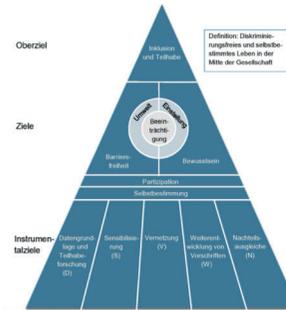
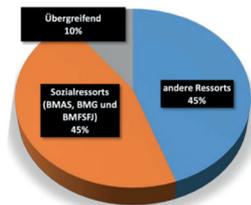
Gemeinschaftlich mit Unterstützter Teilhabe
Analyse der aktuellen Lebenssituation von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, Verhaltensstörungen und intensiven Hilfebedarfen in NRW

POLITISCHER KONTEXT

UN-BEHINDERTENRECHTSKONVENTION

Ziel: Verbesserung der Lebensbedingung
Menschen mit Behinderungen auf
gesellschaftlicher und medizinischer Eben
Schwerpunkt: Teilhabe, Arbeit & Gesund

Abbildung 3: Zeitsystem der Bundesregierung



KRANKENHAUSMara

UNIVERSITÄTSKLINIKUM OWL
der Universität Bielefeld
Campus Bielefeld-Bethel

UN-AGENDA 2030: „LEAVE NO ONE BEHIND“ (LNOB)

Forderung: Menschen mit Behinderungen in den nat. und internat. Nachhaltigkeitsstrategien berücksichtigen!

Ziel: die aufgestellten 17 Ziele für eine nachhaltige Entwicklung auch für Menschen mit Behinderungen erreichen!



3 GESUNDHEIT UND WOHLERGEHEN

**EIN GESUNDES LEBEN FÜR MENSCHEN JEDEN ALTERS
GEWÄHRLEISTEN UND IHR WOHLERGEHEN FÖRDERN**

Bethel

KRANKENHAUSMara

UNIVERSITÄTSKLINIKUM OWL
der Universität Bielefeld
Campus Bielefeld-Bethel

KRANKENHAUSREFORM

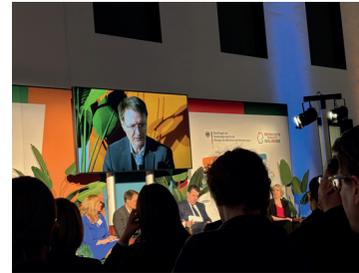


Gemeinsamer Appell

Krankenhausreform im Sinne der Patientinnen und Patienten mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung gemeinsam gestalten

Bethel

AKTIONSPLAN FÜR EIN DIVERSES, INKLUSIVES UND BARRIEREFREIES GESUNDHEITSWESEN



Auftaktveranstaltung Oktober '23

Übergabe der Teilhabeempfehlung 2'24

STUFENKONZEPT DER STATIONÄREN BEHANDLUNG



In allen Krankenhäusern gibt es grundlegende Kompetenzen der Gesundheitsfachkräfte zu den speziellen Bedarfen von Menschen mit Behinderungen. Ein **multiprofessionelles Kompetenzteam** berät die verschiedenen Fachabteilungen.

← **Regelversorgung**



Ein Krankenhaus pro Versorgungsregion hat eine multiprofessionell arbeitende **stationäre Betteneinheit**, die auf die Behandlung von Menschen mit intell. bzw. schwerer Mehrfachbehinderung spezialisiert ist; Beratung; Aus-Fort- und Weiterbildung.

← **Fachkliniken**



In jedem Bundesland behandeln interdisziplinär ausgerichtete, **universitär angebotene Kompetenzzentren** Schwerstkranke mit intell. bzw. schwerer Mehrfachbeh. und hochkomplexen Krankheitsbildern; Beratung; Aus-Fort- und Weiterbildung; Forschung.

← **Kompetenzzentren** →

TAKE HOME MESSAGE

- 10% der Bevölkerung hat eine Schwerbehinderung, M=F
 - Lebenserwartung bei IM um 20 Jahre reduziert
 - Morbidity und Mortalität bei IM 2- bzw. 3-fach erhöht
 - Gendereffekte für Prävalenzen; Komorbiditäten; Todesursachen
 - To dos:
 - Vorsorge verbessern
 - medizinische Abklärung erweitern (Entwicklungsstand; Verhalten)
 - Gesundheitskompetenz stärken
 - Barrieren abbauen
 - Finanzierung sicherstellen!
 - Aus-, Fort- und Weiterbildung verbessern
 - Wissenschaft und Forschung fördern
- >Evidenzbasierte, barrierefreie Gesundheitsversorgung für alle | 61

DISSEMINATION UND KOMMUNIKATION



Betreuende Patient:innen Fachpersonal Großbritannien U.S.A. weltweit

AWMF online
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin



NICE National Institute for Health and Care Excellence

EAMHID
EUROPEAN ASSOCIATION FOR MENTAL HEALTH IN INTELLECTUAL DISABILITY

dgsgb
Deutsche Gesellschaft für emotionale Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

NEED
NETWORK OF EUROPEAN ON EMOTIONAL DEVELOPMENT

EPA
European Psychiatric Association
EPA
EPA
EPA