

Wege der ärztlichen Versorgung für Patienten mit Intelligenzminderung

Praxis und Perspektive – Eine ärztliche Fortbildung in der Sächsischen Landesärztekammer am 7. März 2015

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN General Assembly, 2006) in Deutschland 2009 wird auch Patienten mit Intelligenzminderung der barrierefreie Zugang zu allen Gesundheitsleistungen zugesichert. Personen mit einer Intelligenzminderung nach ICD-10 (DIMDI, Hrsg., 2014) weisen dauerhaft eine weitreichende Minderung des Niveaus der kognitiven Fähigkeiten und der sozialen Kompetenz auf und sind in unterschiedlichem Ausmaß auf Hilfen in allen Lebensbereichen angewiesen. Bekannt ist, dass das Risiko unterdiagnostizierter Erkrankungen und psychiatrischer Störungen erhöht ist (Koch et al., 2014).

Mit Blick auf Sachsen wird im 5. Bericht zur Lage von Menschen mit Behinderungen in Sachsen (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Hrsg., 2014) im Kapitel medizinische Versorgung auf die Notwendigkeit des Ausbaus von Leistungsangeboten nach SGB V hingewiesen.

Im Sinne der aktiven Gestaltung der ärztlichen Praxis im Umgang mit dieser spezifischen Zielgruppe möchte die Tagung „Wege der ärztlichen Versorgung für Patienten mit Intelligenzminderung – Praxis und Perspektive“ am 7. März 2015 an der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden dazu beitragen, dass Erfahrungen und neue Erkenntnisse, die punktuell in haus- und fachärztlichen Praxen und an größeren Behandlungszentren vorliegen, breiter zugänglich gemacht werden.

Alle hausärztlich tätigen Kollegen kennen Familien mit Angehörigen mit Intelligenzminderung in Verbindung mit weiteren Gesundheitsstörungen. Zudem sammeln einzelne Praxisstandorte durch ihre Lage in

der räumlichen Nähe zu Wohnstätten der Behindertenhilfe oder durch persönliches Engagement Erfahrung im Umgang mit der Zielgruppe, sodass in Sachsen lokal bereits ausgewiesene Expertise vorliegt. Für diese sehr spezifische und vor allem zeitaufwändige Patientengruppe sind bisher allerdings weder stationär noch ambulant Vergütungsoptionen, die den Mehraufwand abbilden, vorgesehen.

Der erhöhte Zeitaufwand belastbarer Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse wird durch die Notwendigkeit zusätzlicher fremdanamnестischer Angaben durch Begleitpersonen, die Einbeziehung gesetzlicher Betreuer und die verlangsamte Einstellfähigkeit der Patienten auf die Untersuchungs- oder Behandlungssituation bedingt. Das Setting überfordert häufig zusätzlich durch Wartesituationen und Mangel an vereinfachtem Aufklärungsmaterial. Die Patienten erfahren bei unausweichlichem Diagnostik- oder Behandlungsbedarf erfahrungsgemäß mehr grenzsetzende Handlungen zur Sicherstellung der notwendigen Prozeduren.

Bei der Suche nach Referenten für ein Thema, das bisher als Nischenthema betrachtet werden muss, in Verbindung mit dem Wunsch, vorrangig in Sachsen verortete Kollegen anzufragen, ist der Schwerpunkt der geplanten Vorträge im Bereich der ambulanten Versorgung angesiedelt. Der erste und allgemeine Teil der Tagung führt in den aktuellen Arbeitsstand der medizinischen Versorgung von Patienten mit Intelligenzminderung aus medizinischer Sicht ein und gibt einen Einblick in die Perspektive der Behindertenhilfe als Vertreter der Betroffenen. Auf dem Weg zu Lösungsansätzen werden Chancen zur Transition ins Erwachsenenalter aus den Erfahrungen der multidisziplinären Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen an Sozialpädiatrischen Zentren aufgezeigt. Die Vorstellung eines ambitionierten Modellprojekts zur spezifischen ambulanten Versorgung der Zielgruppe in Hamburg wird mit dem bis dahin erreichten Projektstand den ersten Teil abschließen.

Im zweiten Teil werden praxisrelevante Teilaspekte geistiger Entwicklungsstörungen vorgestellt. Bei insgesamt sehr knapper Datenlage zu Gesundheitsproblemen in Verbindung mit geistiger Behinderung werden zunächst epidemiologische Daten zur Prävalenz psychiatrischer Erkrankungen vorgestellt. Der Einfluss deutlich effizienterer Untersuchungsmethoden im Fachgebiet Humangenetik führt heute zu deutlich höheren Aufklärungsraten der Ursachen einer geistigen Entwicklungsstörung, was besonders dann relevant ist, wenn die Behandlungsplanung durch die Ergebnisse der humangenetischen Untersuchung beeinflusst wird. Eine besondere Herausforderung stellen bei erhöhtem Risiko für Epilepsie die Diagnostik und Behandlung von anfallsartigen Störungen bei Patienten mit Intelligenzminderung dar. Am Beispiel von Patienten mit Intelligenzminderung in Verbindung mit Autismuspektrumstörung werden Möglichkeiten zur Prävention von Gesundheitsstörungen aufgezeigt und Rahmenbedingungen geschildert, die den Umgang mit der Personengruppe im Erkrankungsfall erleichtert.

Der gesellige Ausklang zielt auf die Vernetzung bestehender Expertise auf kollegialer Ebene verbunden mit dem Wunsch der Autorin, dass in Sachsen eine Initiative zur aktiven Gestaltung der Versorgungsbedingungen für Patienten mit Intelligenzminderung im Gesundheitswesen entsteht und an bereits bestehende Strukturen angegliederte und lokal passende Angebote entwickelt werden können, die den Patienten und auch den Behandlern gerecht werden.

Auskunft/Anmeldung zur Fortbildung:
Sächsische Landesärztekammer,
Referat Fortbildung, Frau A. Böhm,
Tel.: 0351 8267 329,
fortbildung@slaek.de

Quellen:

UN General Assembly (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. GA Res, 61, 106.
Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)

(Hrsg.) (2014). ICD - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision.
Koch, A., Vogel, A., Holzmann, M., Pfennig, A., Salize, H. J., Puschner, B., & Schützwohl, M. (2014). MEMENTA – ‘Mental healthcare provision for adults with intellectual disability and a mental disorder’. A cross-sectional epidemiological multisite study assessing prevalence of psychiatric symptomatology, needs for care and quality of healthcare provision for adults with intellectual disability.
Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2014). 5. Bericht zur Lage von Menschen mit Behinderungen in Sachsen.

Dr. med. Katja Albertowski
Universitätsklinikum Dresden
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Intelligenzminderung nach ICD-10:

F70 Leichte Intelligenzminderung:

IQ 50-69, Altersäquivalent 9 bis unter 12 Jahre

F71 Mittelgradige Intelligenzminderung:

IQ 35-49, Altersäquivalent 6 bis unter 9 Jahre

F72 Schwere Intelligenzminderung:

IQ 20-34, Altersäquivalent 3 bis unter 6 Jahre

F73 Schwerste Intelligenzminderung:

IQ unter 20, Altersäquivalent unter 3 Jahre

Das Ausmaß der Verhaltensbeeinträchtigung wird mit der vierten Stelle kodiert:

F7x.0 keine oder geringfügige Verhaltensstörung

F7x.1 deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert

F7x.8 sonstige Verhaltensstörung

F7x.9 nicht näher bezeichnete Verhaltensstörung