

Ärzteblatt kommuniziert „Fortschritt“ in der Behandlung kognitiv Beeinträchtigter

Soll man sich freuen oder weinen?

Das Bayerische Ärzteblatt veröffentlicht von den Autoren Winterholler, Klafke und Schaaf, in seiner [Ausgabe 12/2020](#) über die Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung (IM) in Bayern. Bereits 2009 wurde das Thema auf dem Ärztetag diskutiert. Im Juli 2015 hat der Gesetzgeber mit der Formulierung des [§ 119c SGB V](#) endlich die Voraussetzung für die Errichtung von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) geschaffen. Das sind nun wieder 5 Jahre her, bis erste Reaktionen zu erkennen sind!

Am Ende der Einführung wird man ernüchtert. *„Die wesentliche Last der alltäglichen Medizinischen Versorgung der Patienten mit IM wird aber weiterhin von engagierten Allgemein- und Fachärzten getragen werden, mit denen die MZEB eng kooperieren sollen.“* Der Gesetzgeber meinte aber eher **müssen!**

Schon bei dem Lesen der Einleitung war die Lust am Weiterlesen vergangen!

Weiter heißt es: *„Die Autoren versuchen mit dieser Arbeit ein zukunftsweisendes Konzept einer qualitativ hochwertigen Versorgung und ärztlichen Qualifikation für Menschen mit IM zu entwerfen.“* Der Versuch allein ist nicht strafbar, dokumentiert aber die untätig vergangene Zeit.

Meine Laune ist schlechter geworden. Soll ich wirklich weiterlesen? Wer etwas kritisch betrachten will, muss sich damit auch auseinandergesetzt haben. Mal sehen, was erreicht wurde.

Die Erkenntnis, dass sich die medizinische Versorgungssituation bei Betroffenen mit Verhaltensstörungen oder mittelschwerer verringertem [Intelligenzquotienten](#) (IQ 35 bis 49), schwerer (IQ 20 bis 34) und schwerster IM oft schwierig gestaltet, ist nun nicht wirklich neu, wird aber seit Jahren viel zu wenig in Politik, Verwaltung und ärztlicher Ausbildung beachtet.

Die Wahrheiten der mangelnden Kommunikationsfähigkeit der Beeinträchtigten, sowie der immer notwendigen Begleitung durch rechtlich Betreuende, ist den Hausärzten seit Jahrzehnten geläufig. Ebenso die Probleme bei fachärztlicher Konsultation bzw. Diagnostik in der großen Bandbreite der Beeinträchtigungen. Auch die Notwendigkeit der Begleitung Beeinträchtigter in Kliniken ist lange erkannt. Es werden die im Kreis der Betroffenen Angehörigen bzw. rechtlich Betreuenden lange beklagten Defizite beschrieben. Schön, dass es auch aus beruflichem Munde einmal umfassend dargestellt wird.

Die Einrichtung der MZEB (Medizinische Zentren für erwachsene Behinderte) ist sehr zu begrüßen! Bundesweit sind z.Zt. [36 aktive und 38 passive MZEB](#) ausgewiesen. Dabei ist zu beachten, dass die MZEB i.d.R. sich nur auf Schwerpunkte konzentrieren. Die zögerliche Umsetzung in der Realisierung und Ausstattung der MZEB strapaziert die Nerven der betreuenden Angehörigen / rechtlichen Betreuer.

Wie richtig festgestellt wird, ist der Betreuungsbedarf zum Teil sehr spezifisch. Bemerkenswert ist, dass es keine Hinweise auf die Einbindung von Begleitpersonen – Angehörige und/oder rechtlich Betreuende – in den Ablauf der Anamnese, Diagnose und letztlich Therapie gibt. Diese bestehenden systemischen Notwendigkeiten sind leider vollkommen ausgeblendet, was die heutige Situation der Realität leider treffend schildert.

Die Vergütung der MZEB erfolgt durch die Krankenkassen, wie bei den SPZ (sozialpädiatrischen Zentren) und nicht durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (siehe [SGB V §120 Abs. 2](#)). Was rechtlich Betreuenden bei Abrechnungen hoffentlich nicht Probleme bereitet. Hier kann es in einzelnen Bundesländern verschiedene Regelungen geben, was mit der Zulassung von MZEB's zusammenhängt.

Richtig wird festgestellt, dass die Anforderungen an die ärztliche Qualifikation und das Engagement bei in der Betreuung von Patienten mit IM hoch sind. Es werden zu überwindende Barrieren beschrieben, wie sie i.d.R. bei Fachärzten angetroffen werden: Neben den Kenntnissen zu speziellen Erkrankungen sind Kenntnisse über Besonderheiten des Verhaltens, der speziellen Therapie, spastischer Syndrome, der Hilfsmittelversorgung, der nicht-medikamentösen Therapien und Rehabilitation, der Diätetik, des Sozial- und Behindertenrechts der Patienten und vieles mehr erforderlich, um den Beeinträchtigten gerecht zu werden.

Richtig festgestellt wird auch, dass es für eine erfolgreiche Behandlung dieser Klientel Besonderheiten bei der verbalen und nonverbalen Kommunikation gibt. Mit der Empathie, die jeder (junge) Arzt systemisch haben sollte, dürfte in vielen Fällen auch der natürliche kreative Menschenverstand über die ersten Hürden bei der Behandlung kognitiv Beeinträchtigter hinweghelfen. Natürlich sind die Defizite in der Ausbildung zu beklagen. Hier müssen Universitäten vermehrt Anstrengungen unternehmen.

Die Forderungen der Autoren noch einer gezielten Aus- bzw. Fortbildung der Fachärzte ist nachdrücklich zu zustimmen. Wie sagte es noch der Arzt, als wir bei meinem Sohn eine Verzögerung in der Entwicklung feststellen mussten: „Das wird schon noch. Manche Kinder entwickeln sich eben langsamer.“ Und 4 Jahre später, nach einem Umzug in eine andere Stadt: „Warum kommen Sie jetzt erst?!“ Genau das kann einem auch heute noch passieren. Das war und ist unerträglich!

Fazit:

Mit den klaren Vorschlägen in ihrem Konzept zur Aus- und Fortbildung der Ärzte versöhnen die Autoren Angehörige und rechtlich Betreuer etwas. Wenngleich eine wichtige Rahmenbedingung in ihren Ausführungen nicht angesprochen wird: Viele Beeinträchtigte benötigen bei ihrem Aufenthalt in einem MZEB auch eine ständige Begleitung durch eine Person ihres Vertrauens, die auch dort während des Aufenthalts des zu Betreuenden untergebracht sein muss.

Konstanz, den 18.1.2021
Karl Eichler, Mitglied des BABdW
Vater eines schwer beeinträchtigten erwachsenen Sohnes.