

3. Kongress der Bundesarbeitsgemeinschaft für Medizinische Zentren für erwachsene Behinderte BAG MZEB in Halle/Saale am 02. und 03.12.2021 in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung DGMGB

Meine Frau Cordula von Brandis-Stiehl (Ärztin) hatte sich frühzeitig angemeldet. Wegen ihrer Blindheit wurde ich als Begleiter zugelassen. Es war ein breit gefächertes Programm mit 6 Hauptsitzungen und 6 Workshops sowie einer Podiumsdiskussion und einer Industrieausstellung vorgesehen.

Wegen der stark ansteigenden Corona-Inzidenz verzichteten wir auf die Teilnahme vor Ort. Die Workshops wurden alle abgesagt, die Hauptsitzungen, die Podiumsdiskussion und die Industrieausstellung fanden in der Händel-Halle wie vorgesehen mit Hygiene-Vorkehrungen statt, wir bekamen die Möglichkeit, zu Hause am Computer per Video teilzunehmen.

Die hervorragenden Vorträge über die aktuellen Behandlungsmöglichkeiten und Forschungsansätze haben mich sehr beeindruckt. Hier will ich aber einen Überblick geben über die aktuelle Stellung der MZEBs im Gesundheitswesen, über Differenzen zwischen den verschiedenen Akteuren und die Wünsche zu Verbesserungen in diesen Bereichen.

Entwicklung der MZEBs

Seit 1970 gibt es in Deutschland die sozialpädiatrischen Zentren **SPZ** für Diagnosen und Therapieempfehlungen für kognitiv und mehrfach beeinträchtigte Kinder und Jugendliche. Es wurde als Mangel empfunden, dass es für über 18-jährige Menschen eine solche Möglichkeit nicht gab. Nach ersten Überlegungen ab 1998 wurde 2015 das **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz** verabschiedet. Dort ist das **MZEB** erstmals genannt. Es ist – nach § 119 c SGB V – eine ambulante Einrichtung, um erwachsene Menschen mit angeborenen oder erworbenen geistigen und/oder körperlichen Behinderungen zu behandeln.

Im April 2016 bei der Mitgliederversammlung des BABdW in Schwäbisch-Hall war das zentrale Thema das neue MZEB. Die leitenden Ärztin Frau Susanne Heimpel vom im Aufbau befindlichen MZEB in Moosbach/Baden berichtete über die Voraussetzungen und Gesichtspunkte. Im Protokoll der Mitgliederversammlung steht dazu folgendes:

„Erwachsene geistig oder mehrfach behinderte Menschen haben in der ersten Stufe der gesundheitlichen Versorgung einen Hausarzt. Dann kommen in der 2. Stufe die Fachärzte. Erst wenn die Versorgung sich als unzureichend erweist, kann sich ein Patient oder eine Patientin an ein MZEB wenden.

Diese Zentren sind ausgestattet mit einschlägigen Fachdisziplinen einschl. Zahnmedizin, aber auch mit nicht ärztlichen Fachkräften z.B. für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Kommunikationspädagogik u. s. w.. Da nicht alle medizinischen Fachrichtungen vertreten sein können, müssen die Zentren eingebettet sein in ein Netzwerk von Fachärzten und Fachärztinnen sowie therapeutischen Fachkräften, die von Fall zu Fall im Konzil hinzugezogen werden können.

Die Räume müssen natürlich barrierefrei sein. Für anspruchsvolle Laboruntersuchungen sollen aus Kostengründen vorhandene externe Strukturen genutzt werden.

Zunächst wird eine möglichst vollständige Erhebung des Krankheitsverlaufes und der bisherigen Therapieanwendungen erstellt. Dann wird ein Termin vereinbart, auch unter Berücksichtigung der Transportmöglichkeiten oft über weite Entfernungen. An diesem Tag stehen dann die erforderlichen Spezialisten zur Verfügung für eine umfassende Diagnose und einen Therapieplan aus einem Guss und ohne Zeitdruck. Normalerweise werden Diagnose und Therapieplan ambulant erarbeitet, in besonderen Fällen besteht auch die Möglichkeit zu einem mehrtägigen Aufenthalt. Die Therapie erfolgt dann in der Regel in der heimischen Umgebung.“

Der Verband der **Gesetzlichen Krankenversicherungen GKV** hat ein Eckpunktepapier entwickelt, anhand dessen er bei Finanzierungsfragen argumentiert. Er pocht auf begrenzte Größe, Ambulanz und restriktiven Zugang. Im Behindertenausweis muss mindestens eins der folgenden Merkmale stehen: aG, Bl, H, Gl oder TBl. Der Grad der Behinderung soll mindestens 70 betragen. Dieses Papier ist aber nicht verbindlich und wird immer wieder angefochten.

Demgegenüber argumentiert die BAG MZEB, um Verbesserungen im System zu erreichen. Viele Patienten, die der Hilfe der MZEBs bedürfen, haben noch keinen Behindertenausweis, da die Diagnose ja erst erstellt werden muss. Einem Patienten mit einem G. d. B. sollte ab 50 die Inanspruchnahme ermöglicht, in Einzelfällen kann ein mehrtägiger Aufenthalt erforderlich sein.

Für Unfallopfer mit Hirnschädigung kann ein MZEB – unabhängig von einer kognitiven Beeinträchtigung - besonders geeignet sein.

Sehr aufschlussreich war für mich die **Podiumsdiskussion**:

Frau A. Bredel-Geißler trug ein Impulsreferat vor mit einem Überblick über Entwicklung sowie aktuelle und künftige Herausforderungen der MZEBs. Derzeit sind schon 85 Zentren in Betrieb oder in der Aufbauphase. Deshalb müssen auch die Patientinnen und Patienten nicht mehr so weite Entfernungen zurücklegen. Bei Aufgaben und Finanzierung gibt es noch erheblichen Klärungsbedarf.

Ein solches Zentrum kann mit etwa 450 Fällen/Jahr ausgelastet sein.

Herr J. Dusel, noch und vielleicht auch weiter Behindertenbeauftragter der Bundesregierung, berichtet, dass im neuen Koalitionsvertrag festgeschrieben ist, dass das Angebot für spezielle Bedürfnisse ausgeweitet werden soll. So sollen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass etliche Patientinnen und Patienten mit weniger Beeinträchtigung als heute in ihrem Umfeld leben können. Dies widerspricht nicht dem Prinzip der Inklusion, sondern fördert sie.

Er hat sich in letzter Zeit in verschiedenen MZEBs davon überzeugt, dass die dort geleistete Arbeit weitere intensive Förderung verdient.

Frau J. Venhaus-Gießmann ist leitende Beamtin im Bundesgesundheitsministerium. Sie hat mit Verwunderung festgestellt, wie unterschiedlich das Engagement der Bundesländer für den gesetzlichen Auftrag MZEB ist. Hier sind intensivere Kontakte zwischen den Ländern erforderlich, um überall eine gleiche Qualität der ärztlichen Versorgung sicherzustellen.

Frau J. Hildebrand ist aktiv in der Lebenshilfe und berichtet über sehr eingehende und geduldige Hilfe für ihre Tochter in einem MZEB, nachdem sie vorher erhebliche Benachteiligungen im Gesundheitswesen erfahren musste. Damit sind natürlich mit erheblichen Kosten zusätzlich zur Eingliederungshilfe verbunden.

Herr M. Seidel, seit langem Kämpfer für das MZEB, betont, dass der Schwerpunkt bei Psychiatrie und Psychotherapie liegen muss. Es ist sehr schwer, auf dem angespannten Arbeitsmarkt geeignetes Personal zu finden. Durch das Angebot von Praktikumsplätzen könnten Menschen für diese interdisziplinäre Arbeit begeistert werden.

Herr M. Winterholler vom Vorstand der BAG MZEB verfolgt die Idee, dass die MZEBs angebunden sein sollen an eine Universität. Hier finden Forschung und Lehre für alle Ärzte statt, auch in Behindertenmedizin. Die Fort- und Weiterbildung in diesem Bereich können die MZEBs für die Ärzteschaft leisten. Dabei sind ein Wissenstransfer und Personalaustausch vorzusehen.

Die Behindertenmedizin erfreut sich im Gesundheitswesen keines besonders hohen Ansehens und muss mehr Aufmerksamkeit bekommen.

Herr J. Dusel will nun die Behindertenbeauftragten der Länder bitten, jeweils in ihrem Zuständigkeitsbereich die Erfüllung des gesetzlichen Auftrages zur Förderung der MZEBs einzufordern. Er weist darauf hin, dass der Bund und alle Bundesländer die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert haben.

Er betont schließlich, dass MZEBs ausdrücklich als Behandlungseinrichtungen bezeichnet sind und deshalb behandeln dürfen, auch wenn das von Seiten der Kostenträger immer wieder angezweifelt wird.

Mein Fazit

Hier ist in den letzten Jahren dank vieler aktiver Menschen etwas entstanden, durch das sich die Chancen zur Teilhabe am Leben für unsere Lieben erheblich verbessern können.

Wenn die Erstellung der Diagnosen und/oder der Therapieempfehlungen für Menschen mit Beeinträchtigung schon lange zurückliegt, dann ist zu überlegen, ob nicht angesichts der modernen Entwicklungen in der Medizin eine Überprüfung von Diagnosen und Therapieempfehlungen in einem MZEB angemessen ist. Zu dieser Abwägung sind wir als Angehörige oder Betreuer aufgerufen.

Marburg, den 07.12.2021

Ulrich Stiehl