

## **Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB) in Deutschland**

(gekürzte Vorabveröffentlichung eines Statements von Peter Martin und Verona Mau)

In Deutschland gibt es seit der Verabschiedung des §119 c im fünften Sozialgesetzbuch die Möglichkeit der Ermächtigung zur ambulanten Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen einem Behandlungszentrum (MZEB). Entsprechend dem Gesetzestext ist die Behandlung in diesen Zentren auf diejenigen Erwachsenen auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behinderung auf die ambulante Behandlung in diesen Einrichtungen angewiesen sind.

Sowohl Erwachsene mit angeborenen wie auch mit erworbenen Behinderungen dieser Schwere gelten als mögliche Patientinnen/Patienten in einem MZEB. Dies hat zur Konsequenz, dass ganz unterschiedliche Behinderungs- und assoziierte Erkrankungsarten in den jeweiligen MZEBs behandelt werden.

Bisher wurden deutschlandweit über 80 Anträge auf Ermächtigung für ein solches Zentrum gestellt und mehr als die Hälfte dieser Anträge wurden positiv beschieden. Für viele dieser Zentren konnten dann auch Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen bzw. den kassenärztlichen Vereinigungen erfolgreich abgeschlossen werden. Hier ist zu beachten, dass oftmals relativ geringe maximale Behandlungsfälle (z.B. 100 Fälle im Quartal) festgelegt wurden, was die Höhe der Fallpauschale (z.T. 400 € pro Quartal und mehr) relativiert.

Als Voraussetzung für die Zulassung wird von vielen Zulassungsausschüssen vorgegeben, dass die leitende Ärztin/der leitende Arzt des MZEB das Zertifikat „Grundkurs – Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung“ der Deutschen Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung e.V. (DGMGB) erworben hat. Das diesem Zertifikat zugrundeliegende Curriculum wurde 2011 von der Bundesärztekammer als zertifizierte curriculare Fortbildung anerkannt. Dies kann dahingehend interpretiert werden, dass durch solche Anforderungen den Besonderheiten in der medizinischen Diagnostik und Therapie bei erwachsenen Personen mit Entwicklungsstörung in besonderer Weise Rechnung getragen werden soll. Auf diese Besonderheiten wurde an verschiedenen Stellen immer wieder hingewiesen. Notwendig werden solche Qualifikationsnachweise auch deshalb, weil in Deutschland Inhalte aus dem Gebiet der Medizin für (erwachsene) Menschen mit geistiger Behinderung im Curriculum des Medizinstudiums und in den Weiterbildungsordnungen nahezu vollständig fehlen.

MZEB bieten die Möglichkeit, der besonderen Situation und den spezifischen Bedarfen dieser Patientengruppe zu entsprechen; in Bezug auf die räumliche und apparative Ausstattung der Zentren, die fachliche Qualifikation der dort Tätigen und hinsichtlich der, insbesondere zeitlichen Abläufe. Sie arbeiten in multiprofessionellen Teams, die sich der verschiedenen Aspekte einer Mehrfachbehinderung annehmen.

MZEB können durchaus unterschiedliche fachliche Schwerpunkte haben, sich beispielsweise inhaltlich vorwiegend auf internistische Fragestellungen bei Personen mit intellektueller Beeinträchtigung konzentrieren oder, etwa im neurologischen Bereich, in einem Zentrum sich vorwiegend z.B. auf Anfallsleiden und Schlafstörungen oder, in einem anderen Zentrum, auf die

Diagnostik/Differenzialdiagnostik und Evaluation von Cerebralpareesen konzentrieren. Diese Schwerpunktbildung hat sich an den regionalen Gegebenheiten zu orientieren.

Die neue Gesetzgebung lässt hinsichtlich der Zielgruppen von MZEB einen großen, möglicherweise einen etwas zu großen Spielraum. Sie ermöglicht es, wie auch die Praxis in MZEB zeigt, welche bereits ihre Arbeit aufgenommen haben, dass nicht nur Patientinnen und Patienten mit angeborenen oder früh erworbenen Schädigungen des zentralen Nervensystems, sondern auch mit Schädigungen des zentralen Nervensystems, die später im Leben entstanden sind (z.B. Schlaganfälle und Schädel-Hirn-Traumen) oder auch mit Behinderungen, die auf peripher neurologische oder muskulären Erkrankungen zurückgehen, untersucht und behandelt werden. All diese Patienten können von einer Behandlung mit multiprofessionellem Ansatz profitieren.

Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung unterscheiden sich jedoch in wesentlichen Punkten von solchen mit in späteren Lebensphasen erworbenen kognitiven Beeinträchtigungen oder von Patienten mit peripher neurologischen bzw. muskulären Erkrankungen ohne kognitive Beeinträchtigung.

Dass Menschen, die mit einer gehirnstrukturellen Schädigung durch einen hypoxisch-ischämischen Zustand vor oder um die Zeit der Geburt oder einem zur intellektuellen Beeinträchtigung führenden Gendefekt eine Biografie aufweisen, die sich grundsätzlich von Personen unterscheidet, welche sich in typischer Weise entwickeln und erst mit 30 Jahren oder noch später von einer schweren Erkrankung versteht sich von selbst.

Dies hat ganz wesentliche Auswirkungen, die von der jeweiligen sozialen Eingebundenheit der betroffenen Person über Verhalten und Verhaltensprobleme im Kontext der eigenen Biografie bis hin zu Besonderheiten, eigene Krankheitserfahrungen betreffend, reichen.

Sie unterscheiden sich denn auch erheblich in ihren Kommunikationsfähigkeiten und Kommunikationsmöglichkeiten sowie in ihrer Vulnerabilität und Disposition bezüglich psychischer Störungen und körperlichen Erkrankungen. Entsprechend finden sich auch Besonderheiten in den (z.B. syndromspezifischen) Ursachen von Schmerzen und im Schmerzen zum Ausdruck bringenden Verhalten.

Vor diesem Hintergrund und insbesondere im Hinblick auf die Kompetenz, die von einem MZEB zu fordern ist und mit Sicht auf notwendige zeitliche und personelle Ressourcen eines MZEB, ist es wichtig, zwischen diesen Patientengruppen zu differenzieren.

Zu warnen ist vor einer Entwicklung, die Personen mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung erneut in den Hintergrund der Versorgung drängt und Patientinnen sowie Patienten mit weniger schwerwiegendem oder komplexem Behinderungsbild an MZEB bindet, da für sie in erster Linie das System der Regelversorgung zuständig ist.

Natürlich muss auch die Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte, die in der Regelversorgung tätig sind, in diesem speziellen Aspekt der „Medizin für erwachsene Personen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung“ in der Aus- und Weiterbildung sowie durch Fortbildungsangebote erweitert werden.

MZEB sind letztlich als hoch spezialisierte Elemente der medizinischen Versorgung zu verstehen, die sich schwierigster Fragestellungen in Bezug auf erwachsene Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung annehmen, welche in der Regelversorgung nicht geklärt werden können.

Bei Personen mit später erworbenen Behinderungen ohne kognitive Beeinträchtigung, sollen nur die schwierigsten Fragestellungen von MZEB aufgegriffen werden.

Peter Martin und Verona Mau