

**Frau Aust:** Wir würden gerne mehr über das Medizinische Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) erfahren. Wie kam es zu der Eröffnung?



**Herr Dr. Theil:** Das Medizinische Behandlungszentrum für Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen besteht bald ein Jahr. Am 1. Juli 2017 hat es in Trägerschaft der Lukas-Werk Gesundheitsdienste in den Räumlichkeiten des Krankenhauses Marienstift in Braunschweig seine Arbeit aufgenommen. Das MZEB wurde vor dem Hintergrund der §§ 119 c und 43 b, die im Sozialgesetzbuch V die Versorgung von Menschen mit geistiger oder schweren Mehrfachbehinderungen regeln, gegründet. Diese Entwicklung steht mit der UN-Behindertenrechtskonvention in Zusammenhang. Angesichts der Bedarfe der Stadt Braunschweig und der Region haben wir uns, auch im Sinne unseres diakonischen Auftrags, entschlossen, ein solches Versorgungsangebot außerhalb der in Neuerkerode vorhandenen Expertise zu schaffen.

**Frau Aust:** Bestand ganz konkrete Nachfrage?

**Herr Dr. Theil:** Selbstverständlich. Zum Beispiel erreichten uns aus Einrichtungen, die Menschen mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung außerhalb Neuerkerodes versorgen, Nachfragen zur gesundheitlichen Versorgung dieser Patientengruppe. Zudem gab es konkrete Anfragen von Angehörigen und Betreuern nach einer solchen spezialisierten Versorgung. Und außerdem gab es auch, was nicht unwichtig ist, eine breite gesellschaftliche Unterstützung für den Aufbau des MZEB in Braunschweig.

**Frau Aust:** Welche Patienten können zu Ihnen kommen, und müssen die Patienten gegebenenfalls bestimmte Voraussetzungen erfüllen?

**Herr Dr. Theil:** Die Voraussetzungen zur Aufnahme und Versorgung im MZEB sind zum einen durch die Ermächtigung und zum anderen durch die Verträge mit den Krankenkassen vorgegeben. Bei den Zugangskriterien geht darum, dass das Angebot der MZEB zielgruppenspezifisch ausgerichtet ist, sich also an Menschen mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen richtet. Um im MZEB versorgt werden zu können, müssen bestimmte Diagnosen vorliegen, zum Beispiel ein Grad der Behinderung  $\geq 70$  %, ein Merkzeichen sowie die Überweisung eines Hausarztes oder eines Neurologen bzw. Psychiaters oder eines Sozialpädiatrischen Zentrums. Die genauen Zugangskriterien finden Sie auf unseren Homepages [www.lukas-werk.de](http://www.lukas-werk.de) und [www.neuerkerode.de](http://www.neuerkerode.de).

**Frau Aust:** Wie groß ist die Kapazität des MZEB?

**Herr Dr. Theil:** Momentan sind wir in der Aufbauphase. Das heißt, ein neues Angebot muss erstmal bekannt werden und sich in der Versorgungslandschaft etablieren. Derzeit sind wir mitten in dieser Entwicklung.

**Frau Aust:** Wie viele Patienten haben Sie derzeit?

**Herr Dr. Theil:** Derzeit haben wir um die 150 bis 200 Patienten im Quartal.

**Frau Aust:** Kommen die Patienten aus der Region oder können sie einen weiteren Umkreis vom Wohnort her haben?

**Herr Dr. Theil:** Zurzeit sind es vor allem Patienten aus Braunschweig und den umliegenden Gemeinden und Städten, die das MZEB im in Anspruch nehmen. Es gibt aber auch Patienten die weitere Wege auf sich nehmen, so dass wir je nach Betrachtungsweise sagen können, dass wir den Raum Süd-Ost-Niedersachsen versorgen.

**Frau Aust:** Über welche personelle Ausstattung verfügt das MZEB?

**Herr Dr. Theil:** Wir sind interdisziplinär und multiprofessionell aufgestellt. Das MZEB versorgt meist Patienten mit psychiatrischen und neurologischen Fragestellung. Daher sind im Schwerpunkt Ärztinnen und Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie im MZEB tätig. Sie werden aber auch von allgemeinmedizinisch und internistisch tätigen Ärzten unterstützt. Des Weiteren arbeiten im MZEB Kolleginnen aus den Berufsgruppen Psychologie, Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. Darüber hinaus sind Kolleginnen mit Verwaltungstätigkeiten, Case-Management und medizinisch-technischen Aufgaben betraut. All diese Berufsgruppen sind notwendig, damit wir den Versorgungsbedarfen unserer Patienten gerecht werden können.

**Frau Aust:** Welche Behandlungs- und Therapieformen bietet das MZEB im Speziellen an?

**Herr Dr. Theil:** Erstmal ist das MZEB aufgefordert, seinem Auftrag entsprechend eine spezifische Diagnostik zu erstellen. Das heißt, den Patienten und seine Anliegen möglichst ganzheitlich zu verstehen. Je nachdem welche Erkrankungen und Behinderungen vorliegen, entwickeln wir individuelle Behandlungs- und Therapiekonzepte. Diese werden dann mit den Patienten und fast immer auch mit dem Betreuungsumfeld, also zum Beispiel mit Mitarbeitern der Wohngruppe, der Werkstatt, Angehörigen und gesetzlichen Betreuern im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes besprochen. Das ist bereits eine recht spezifische und aufwendige Arbeitsweise. Natürlich kommen aber auch spezielle Behandlungs- und Therapieformen zum Einsatz, zum Beispiel das TEACCH-Konzept bei Menschen mit Autismus.

**Frau Aust:** Bieten Sie vor Ort bestimmte Therapien an, wie Physiotherapie? Stehen Ihnen dort die Räumlichkeiten zur Verfügung?

**Herr Dr. Theil:** Für jede im MZEB tätige Berufsgruppe gibt es entsprechend ausgestattete Räume und diese fallen jeweils berufsgruppenbezogen unterschiedlich aus. Was die Therapien angeht, ist uns unserem Auftrag folgend daran gelegen, dass wir einen Behandlungsplan aufstellen und Therapien, möglichst im jeweiligen Lebens- und Betreuungsumfeld der Patienten, also auch im Zusammenspiel mit der Regelversorgung bzw. in Zusammenarbeit mit den vorhandenen Versorgungsstrukturen anbahnen.

**Frau Aust:** Welche Vorteile bietet das MZEB Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung im Vergleich zu üblichen medizinischen Einrichtungen?

**Herr Dr. Theil:** Die Versorgung ist auf die spezifischen Bedarfe dieser Patientengruppe zugeschnitten. Im MZEB besteht eine entsprechende Expertise. Die Kolleginnen und Kollegen die dort tätig sind, wurden in der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen fort- und weitergebildet und sind, für unser MZEB gesprochen, meist langjährig schon in diesem speziellen Versorgungsbereich tätig gewesen. Außerdem haben wir die Möglichkeit der engen interdisziplinären und multiprofessionellen Zusammenarbeit, keine Selbstverständlichkeit in der Medizin. Darüber hinaus setzen wir besondere Techniken in der Arbeit mit und am Patienten ein. Dazu gehört zum Beispiel „Einfache Sprache“ oder „Unterstützte Kommunikation“. Häufig ist auch eine trialogische oder tetralogische Arbeitsweise, also im Zusammenspiel mit dem den Wohnstätten, Werkstätten, Angehörigen und gesetzlichen Betreuern der Patienten

notwendig. Sicherlich sind das nicht alle Besonderheiten, aber zumindest ein paar Punkte, die unsere Arbeitsweise im MZEB von der Regelversorgung unterscheiden.

**Frau Aust:** Bieten Sie auch weitergefasste Zeitfenster an für die Arztgespräche und Behandlungen im Vergleich zu anderen medizinischen Einrichtungen?

**Herr Dr. Theil:** Ja, im MZEB brauchen wir mehr Zeit für und am Patienten. Dies ist etwas Grundsätzliches. Wenn wir zum Arzt gehen, erleben wir es, dass es meist schnell geht. Das überfordert viele Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen und kann zu Frustrationen führen, sowohl bei den Patienten als auch bei den Behandlern. Für eine ausreichende Versorgungsqualität ist es aber wichtig, die Patienten ganzheitlich zu verstehen, daher versuchen wir zum Beispiel bei sprechfähigen Patienten mit Hilfe der sogenannten „Sechs-Sekunden-Regel“ sechs Sekunden vor einer Antwort abzuwarten, bis wir die nächste Frage stellen. Damit geben wir erst vielen Patienten die Möglichkeit zu antworten und sie so besser zu verstehen. Natürlich gibt es auch andere Gründe, warum man mehr Zeit für den Patienten im MZEB benötigt. Diese hängen im Wesentlichen mit der Fallkomplexität und den damit verbundenen Anforderungen an Fallverständnis, Diagnostik, Therapie, etc. zusammen.

**Frau Aust:** Welche Diagnostik- und Behandlungsmethoden bietet das MZEB Menschen mit einer vermuteten bzw. einer diagnostizierten Demenz?

**Herr Dr. Theil:** Es gibt für die Diagnostik bei Demenzverdacht Leitlinienempfehlungen. Diese gelten auch für Menschen mit Behinderung. Allerdings sind Besonderheiten in der Diagnostik zu beachten. Zunächst ist der klinische Zustand der Patienten wichtig. Da es bei Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen viele unterschiedliche Hinweise geben kann, die auf eine dementielle Entwicklung hindeuten können, ist es u.a. wichtig zu wissen, wie das jeweilige Ausgangsniveau der Patienten vor Erkrankungsbeginn war. Nur so kann beispielsweise eine Aussage über den Krankheitsverlauf gelingen. Allerdings bedeutet das meist mehr Zeit und Aufwand für das Fallverständnis. Des Weiteren müssen behinderungsimmanente Besonderheiten betrachtet werden, zum Beispiel, dass Menschen mit einem Down-Syndrom ein höheres Risiko haben, früher eine Demenz zu entwickeln. Es gibt auch spezifische Tests, die einen Demenzverdacht bei Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen erhärten können, dazu gehören zum Beispiel psychometrische Verfahren, die im MZEB Anwendung finden. Je nachdem, wie der Fall im Einzelnen gelagert ist, muss gegeben falls die Diagnostik weiter vertieft werden. Allerdings ist auch bei Standarduntersuchungen oft mit einem zusätzlichen Aufwand zu rechnen. Was die Behandlung angeht, kann in einigen Fällen der Verlauf medikamentös etwas abgebremst werden und den betroffenen Patienten durch eine demenzsensible Gestaltung ihres Umfelds Teilhabe und damit mehr Lebensqualität ermöglicht werden. Übrigens, Maßnahmen, die Teilhabe und Lebensqualität unterstützen, finden Sie auch in dem 2016 erschienenen Buch von Frau Prof. Müller zur Lebensqualität im Alter hervorragend beschrieben.

**Frau Aust:** Als letzte Frage: Wer ist der Kostenträger des MZEBs?

**Herr Dr. Theil:** Bei gesetzlich versicherten Patienten erfolgt die Abrechnung direkt mit den gesetzlichen Krankenkassen.

Das Interview wurde am 24. Mai 2018 in der Ostfalia Hochschule geführt.