BAG MZEB

Rahmenkonzeption 2.0

für Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB)

Stand 23.09.2022

Präambel

Die vorliegende Rahmenkonzeption ersetzt die Rahmenkonzeption der MZEB vom 12.10.2015. Jene wurde seinerzeit im Kontext der Schaffung der gesetzlichen Grundlagen für die Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) vom 11. Juni 2015 formuliert und publiziert.

Die neue Rahmenkonzeption, einstimmig verabschiedet bei der Mitgliederversammlung der BAG MZEB am 23.9.2022 in Würzburg, nimmt neue Erkenntnisse und inzwischen eingetretene Entwicklungen auf. Sie fußt auf einem breit angelegten partizipativen Prozess. Die Aussagen der vorliegenden Rahmenkonzeption wurden mit dem Delphi-Verfahren unter Mitwirkung der weit überwiegenden Anzahl der Mitglieder der BAG MZEB konsentiert.

Die Rahmenkonzeption gibt den MZEB eine allgemeine Orientierung, die einerseits grundsätzliche Aspekte formuliert, andererseits diejenigen Spielräume einräumt, die infolge der Unterschiede der MZEB in Entwicklungsstand, fachlichen Schwerpunkten, Träger- oder Standortbedingungen usw. notwendig sind.

1. Allgemeines

1.1 Zielgruppe der MZEB

(1) Die vorliegende Rahmenkonzeption versteht unter Menschen mit Behinderung gemäß Artikel 1 der UN-Behindertenrechtskonvention diejenigen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.

(2) Zielgruppe von MZEB sind Erwachsene mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung, die wegen der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behinderung auf die ambulante Behandlung im MZEB angewiesen sind. Unerheblich ist, ob die Behinderung angeboren oder erst später im Leben eingetreten ist bzw. erworben wurde.

1.2 Ziele

(3) Die MZEB bieten der Zielgruppe durch ihre interdisziplinäre Arbeitsweise die bedarfsgerechte Ergänzung ihrer gesundheitlichen Versorgung auf Grundlage des§ 119c und§ 43b SGB V.

(4) Als spezialisierte Ergänzung der Regelversorgung setzen die MZEB die Forderung des Artikels 25 der UN-Behindertenrechtskonvention nach gesundheitsbezogenen Versorgungsangeboten um, die Menschen mit Behinderung speziell wegen ihrer Behinderung benötigen.

(5) Die Ziele der gesundheitlichen Versorgung im MZEB lassen sich unter anderem folgendermaßen konkretisieren:

a) Erhaltung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes,

b) Erhaltung oder Verbesserung vorhandener Funktionen und Aktivitäten,

c) Prävention von Chronifizierungen, Komplikationen und Folgekrankheiten,

d) Unterstützung bei der Erschließung von Hilfsmitteln, Heilmitteln, sozialer und psychosozialer Unterstützung sowie

e) Vermeidung von Unter-, Über und Fehlversorgungen im Interesse von individueller Versorgungsqualität und wirtschaftlichem Mitteleinsatz.

Diese Versorgungsziele dienen zugleich der größtmöglichen individuellen Selbstbestimmung sowie der umfassenden Verwirklichung der Teilhaberechte.

1.3 Zielgruppenspezifische Kompetenzen und Angebotsmerkmale

(1) Zu den Kernkompetenzen der MZEB gehören u.a.:

a) fachliche Expertise und Interpretations-, Kommunikations- und Handlungskompetenz für zielgruppenspezifische Diagnostik, Therapie, Rehabilitation, Prävention,

b) sozialmedizinische Beurteilung und Beratung,

c) zielgruppenspezifische Kommunikation mittels zielgruppenadäquater Kommunikationstechniken (leichte Sprache, Bilder, Kommunikationshilfsmittel, Assistenz etc.),

d) Berücksichtigung des lebensweltlichen Kontexts in Diagnostik, Therapie und Prävention,

e) Kooperation mit Alltagsassistenten sowie

f) kompetenter Umgang mit auffälligem Verhalten, Verweigerungen und Erschwernissen der Kooperation.

(2) MZEB bieten möglichst umfassende Barrierefreiheit insbesondere bezüglich Zugänglichkeit, Raumgestaltung, Kommunikationsmittel usw.

(3) Die Abläufe in den MZEB richten sich flexibel an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten aus.

(4) Für die Kommunikation, die den Bedürfnissen und Voraussetzungen der Patientin / des Patienten gerecht wird, steht ausreichend Zeit zur Verfügung. Die Aufklärung im Behandlungsprozess und die Vermittlung von Informationen bedient sich einer verständlichen Sprache.

(5) Für besondere Kommunikationsformen, z. B. Gebärdensprache, verfügt das MZEB über Kenntnisse, sie zu organisieren.

(6) Der Aufbau einer Vertrauensbasis wird durch eine empathische Grundhaltung, respektvollen und diskreten Umgang, Achtung der Intimität, Geduld, einfühlsame und verständliche Kommunikation ermöglicht.

(7) Das MZEB verfügt über

a) zielgruppenspezifische Interpretations-, und Kommunikationskompetenzen,

b) zielgruppenspezifisches und problemspezifisches Fachwissen,

c) zielgruppenspezifische und problemspezifische Handlungskompetenzen,

d) interdisziplinäre Teamarbeit sowie

e) Wissen über regionale Angebotsstrukturen.

(8) Das MZEB beteiligt sich am regionalen Netzwerk der Leistungserbringer der gesundheitlichen Versorgung und Anbietern sozialer Dienstleistungen, insbesondere der Eingliederungshilfe.

1.4 Voraussetzungen der Inanspruchnahme

(1) Die Behandlung im MZEB erfolgt grundsätzlich auf Überweisung durch überweisungsbefugte Ärztinnen/ Ärzte, Zahnärztinnen/ Zahnärzte und Einrichtungen.

(2) Die MZEB-Behandlung begründet sich in Art, Schwere oder Komplexität einer Behinderung, nicht in bestimmten Diagnosen.

(3) Nicht das Vorliegen einer Behinderung als solche begründet die Inanspruchnahme eines MZEB, sondern der Umstand, dass andere Versorgungsangebote im Hinblick auf die individuellen Fragestellungen medizinischer, psychosozialer und sozialmedizinischer Art bzw. ein interdisziplinäres Angebot nicht bedarfsgerecht zur Verfügung stehen.

(4) Die Inanspruchnahme von MZEB ist gerechtfertigt, soweit und solange infolge der Notwendigkeit besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und -settings, Fachkenntnisse, Handlungskompetenzen wegen der Art, Schwere oder Komplexität der Behinderung die bedarfsgerechte medizinische Versorgung dieser Patientinnen und Patienten durch andere ambulante Angebote nicht erfolgt.

(5) Weitere einschränkende Zugangsvoraussetzungen wie eine Mindesthöhe des Grades der Behinderung, Vorliegen be-

stimmter Merkzeichen oder bestimmte Diagnosen sind weder fachlich noch rechtlich begründbar.

(6) Gründe und Anlässe für die Inanspruchnahme von Leistungen eines MZEB können unter anderem sein:

a) Die üblichen Methoden der Anamneseerhebung, der Diagnostik, des Assessments, der Untersuchung und der Therapie sind nur eingeschränkt geeignet.

b) Spezielle Settings und Arrangements für Diagnostik und Therapie sind aufgrund der Behinderung notwendig.

c) Aufgrund der kommunikativen Einschränkungen oder der besonderen Ausprägung von Symptomen ist die diagnostische Klärung erschwert.

d) Verhaltensbesonderheiten erfordern die Klärung, ob sich dahinter körperliche Krankheiten bzw. krankheitsbedingte Beschwerden, Schmerzen usw. verbergen.

e) Seltene Krankheitsbilder mit komplexen Fehlbildungen, die sich oft auch schleichend klinisch manifestieren, verlangen besondere klinische Erfahrungen und interdisziplinäre Zugänge.

f) Diagnostik und Therapie zusätzlicher Erkrankungen bedürfen der Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte sowie anderer therapeutischer Fachkräfte, die über spezielles Wissen sowie zielgruppenspezifische Interpretations-, Kommunikations- und Handlungskompetenzen verfügen.

g) Eingeschränkte Gesundheitskompetenzen und verminderte Fähigkeiten, an der Behandlung eigeninitiativ mitzuwirken, Instruktionen zu befolgen usw., verlangen gezielte Motivation und Unterstützung.

h) Erstellen und Umsetzen therapeutischer Konzepte erfordern komplexe Strategien und den Einsatz besonderer Ressourcen. Dazu bedarf es der abgestimmten interdisziplinären Teamarbeit.

i) Beratungen zu Aspekten der Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Hilfsmittelausstattung> Unterstützten Kommunikation usw. müssen zeitaufwändig an die individuellen lebensweltlichen Gegebenheiten, an die individuellen Teilhabeziele und ggf. an die Leistungen der Eingliederungshilfe angepasst werden.

j) Die verschiedenen Maßnahmen und Leistungen müssen im Interesse fachlicher und wirtschaftlicher Synergieeffekte fallweise aufwändig koordiniert werden.

1.5 Aufgaben

(1) MZEB erbringen ärztliche und nichtärztliche Leistungen in interdisziplinärer Teamarbeit auf der Grundlage zielgruppenspezifischer Kompetenzen „aus einem Guss“.

(2) Aufgaben des MZEB sind u. a.:

a) interdisziplinäre Erbringung diagnostischer, therapeutischer und präventiver Leistungen im Hinblick auf akute und chronische Gesundheitsprobleme einschließlich Veranlassung von Vorsorgeuntersuchungen,

b) Überweisung zur Mit- und Weiterbehandlung, Behandlung durch ambulante ärztliche, zahnärztliche, psychotherapeutische oder andere Leistungserbringer,

c) zielgruppensensible Beratung und Information der Patientinnen und Patienten und ihrer Alltagsassistenten über gesundheitliche Aspekte, spezielle medizinische,

psychologische, therapeutische und soziale Aspekte und geeignete Unterstützungsangebote,

d) Unterstützung bei der Beantragung ergänzender Leistungen insbesondere zur Behandlung und zur Pflege und zur Rehabilitation,

e) Information, Beratung, Anleitung und Schulung der Alltagsassistenzen oder der An- und Zugehörigen im Hinblick auf gesundheitsbezogene Assistenzleistungen,

f) aufsuchende (mobile) Leistungen des interdisziplinären Teams im lebensweltlichen Kontext (z.B. Familie, besondere Wohnform, Arbeitsplatz) bei Bedarf,

g) Mitwirkung bei Vor- und Nachbereitung von Krankenhausaufenthalten, und Ausstellung notwendiger Bescheinigungen nach§ 44 b SGB V im Zusammenhang mit Assistenz im Krankenhaus,

h) Beratung zu speziellen Hilfsmitteln, sowie Vermittlung der Versorgung mit individuell angepassten Hilfsmitteln,

i) auf Anfrage Abgeben einer zweiten Meinung,

j) Erstellung, Überprüfung und im Bedarfsfall Anpassung eines interdisziplinären Behandlungsplans nach Maßgabe des individuellen Bedarfs sowie

k) Unterstützung ärztlicher, zahnärztlicher, psychotherapeutischer, therapeutischer und anderer Fachkräfte im Regelversorgungssystem bei speziellen fachlichen Fragestellungen.

(3) Die MZEB bringen ihre speziellen Erfahrungen und Kompetenzen - insbesondere durch Beratung, Konsiliardienste, Mitwirkung an Aus-, Fort- und Weiterbildung - in die

Verbesserung der Kompetenzen des Gesundheitssystems für Menschen mit Behinderungen ein. Die MZEB fördern dadurch die Handlungs- und Kommunikationskompetenzen in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung.

1.6 Fachliche Schwerpunkte

Die MZEB entwickeln in Abhängigkeit von regionalen Bedarfslagen und Versorgungsstrukturen fachliche Schwerpunkte - auch in Kombination-, beispielsweise für neuromuskuläre, neuroorthopädische, neurologische Störungsbilder, bestimmte somatische Krankheitsbilder (z. B. genetisch veranlagte Stoffwechselstörungen), psychische und Verhaltensstörungen oder Schmerzsyndrome.

2. Behandlungsprozess

(1) Der Behandlungsprozess umfasst die zielgruppenspezifisch gestaltete Diagnostik, Therapie, Prävention und Rehabilitation. Er vollzieht sich in interdisziplinärer Teamarbeit.

(2) Der Behandlungsprozess orientiert sich an den anerkannten fachlichen Standards und an den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin in zielgruppenspezifischer Modifikation.

(3) Im Interesse von fachlicher Qualität und Wirtschaftlichkeit werden Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern der gesundheitlichen Versorgung genutzt.

(4) Im Interesse der Versorgungskontinuität soll für MZEB-Patientinnen und -Patienten, die vorher durch ein SPZ versorgt waren, die systematische Transition vom kinder- und jugendmedizinischen zum erwachsenenmedizinischen Versorgungskontext erfolgen.

2.1 Diagnostik und Assessment

(1) Bei den Zielgruppen eines MZEB ist die Diagnostik in der Regel besonders zeitaufwendig und komplex. Daraus resultieren Besonderheiten wie ausgiebige Anamneseerhebung, längere Beobachtungszeit von Verläufen, erweiterter Einsatz apparativer Untersuchungen usw. Oft ist sind mehrere Termine für Anamnese, Diagnostik und Therapiebeginn sowie eine aufsuchende Arbeitsweise notwendig.

(2) Die Diagnostik umfasst die Würdigung vorliegender, zumeist sehr umfangreicher anamnestischer Informationen und Befunde sowie deren fachlich gebotene Ergänzung gemäß den Anforderungen des Einzelfalls. Frühere diagnostische Einschätzungen, der bisherige Verlauf und die Wirkung früherer Behandlungen werden berücksichtigt.

2 .1.1 Anamneseerhebung

(1) Die interdisziplinäre Anamneseerhebung bezüglich biografischer, sozialer und medizinischer Sachverhalte erfasst die Angaben der Patientinnen und Patienten (Eigenanamnese) und zumeist auch die Angaben Dritter wie Angehöriger oder professionelle Begleitpersonen (Fremdanamnese). Oft sind dafür mehrere Termine notwendig.

(2) Informationen aus verschiedenen lebensweltlichen Kontexten (z. B. Wohnen, Arbeit und Beschäftigung), oft nur vor Ort zu gewinnen, besitzen wegweisende Bedeutung.

2.1.2 Erhebung klinischer Befunde

(1) Die Diagnostik, oft verteilt über mehrere Termine, schließt die Erhebung des allgemeinkörperlichen, des neurologischen und des psychischen Status ein.

(2) Die Erhebung der klinischen Befunde, umfasst

a) das interdisziplinäre Assessment der gesundheitsbezogenen Problemlagen sowie

b) das interdisziplinäre Assessment der Beeinträchtigung von Körperfunktionen, Aktivitäten und Teilhabe sowie individuell relevanter Kontextfaktoren (personenbezogene Faktoren, Umweltfaktoren).

(3) Die klinische Untersuchung wird ergänzt durch

a) Labor- und apparative Diagnostik sowie

b) psychologische Diagnostik zu kognitiven und emotionalen Entwicklungsaspekten, funktionellen Fähigkeiten usw.

(4) Soweit für Untersuchungen (auch für solche in medikamentöser Sedierung oder in Narkose) im MZEB die Voraussetzungen fehlen, werden sie - gegebenenfalls unter Mitwirkung des MZEB - durch andere Leistungserbringer durchgeführt.

(5) Verlaufsuntersuchungen sind prospektiv zu planen. Es können zum Zweck der Überprüfung von Therapieplänen und Therapieempfehlungen wiederholte interdisziplinäre Verlaufskontrollen durch das MZEB notwendig werden, unabhängig davon, wo der Behandlungsprozess mittlerweile erfolgt.

2.1.3 Formulierung der Diagnosen

(1) Die diagnostischen Ergebnisse sind so weit wie möglich in entsprechenden ICD-Kategorien zu formulieren; diese sind nötigenfalls durch speziellere diagnostische Kategorien zu ergänzen.

(2) (Die Ergebnisse der Diagnostik sind den Patientinnen und Patienten - unter Beachtung der informationellen Selbstbestimmung - auch den begleitenden bzw. assistierenden Personen in verständlicher Form mitzuteilen und zu erläutern, insbesondere im Hinblick auf ihre Konsequenzen.

2.2 Therapie

(1) Bei den Zielgruppen der MZEB ist oft wegen diagnostischer Unsicherheiten, Besonderheiten der symptomatischen Ausgestaltung von Krankheitsbildern, Verlaufsbesonderheiten

Nebenwirkungsrisiken usw. die Therapie zu modifizieren1 etwa in der Abfolge der Schritte, Intensität, Setting usw. Es werden längere Behandlungsverläufe und wiederholte interdisziplinäre Evaluationen erforderlich.

(2) Zentrale Aufgaben sind die Therapieplanung und -koordination, Therapieeinleitung sowie die darauf bezogene Beratung, Vermittlung von Leistungen Dritter zur Mit- und Weiterbehandlung und schließlich die Erfolgsevaluation.

2.2.1 Formulierung der Therapieziele

(1) Ausgangspunkt der Therapie sind die mit der Patientin/ dem Patienten erarbeiteten Therapieziele, die gegebenenfalls zeitlich gestaffelt angegangen werden müssen. Die Patientin / der Patient wird im Bedarfsfall oder auf ihren / seinen Wunsch durch die rechtliche Betreuung oder andere Personen ihres/ seines Vertrauens unterstützt.

(2) Insbesondere kommen in Orientierung an§ 27 SGB V und§§ 26, 27 SGB IX folgende Therapieziele infrage:

a) Gesundheitliche Störungen zu beseitigen, zu lindern oder ihren Fortgang zu verhüten,

b) Folgeerkrankungen und -behinderungen rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln,

c) Folgen auf der Ebene der Körperfunktionen zu reduzieren,

d) Folgen auf der Ebene von Körperstrukturen auszugleichen,

e) Folgen auf der Ebene der Aktivitäten durch Behandlung, Training, Hilfsmittelausstattung oder -anpassung zu kompensieren,

f) Teilhabe am Arbeitsleben durch Rehabilitation zu ermöglichen (vgl. § 33 SGB IX).

2.2.2 Arten der Therapie

(1) Die in einem MZEB möglichen Therapien können beispielsweise umfassen:

a) ärztliche Therapie,

b) Psychotherapie,

c) neuropsychologische Therapie,

d) Ergotherapie,

e) Logopädie sowie

f) Physikalische Therapie (einschließlich Physiotherapie)

Die konkreten Angebote richten sich nach dem fachlichen Schwerpunkt des MZEB und den Bedarfslagen.

(2) Außerdem kommen insbesondere Pflege-Assessment, Behandlungspflege, Pflegeberatung, Wundmanagement, Ernährungsberatung, Diätassistenz, Beratung zu Hilfsmitteln und Methoden der Unterstützten Kommunikation sowie diesbezügliche Anwendungsschulungen in Betracht.

(3) Die MZEB verordnen Arzneimittel sowie Heil- und Hilfsmittel. Die MZEB überweisen zur Mit- oder Weiterbehandlung an Dritte.

2.2.3 Therapeutischer Prozess

Das Therapie-Setting wird indikations- und bedarfsgerecht gewählt und im Bedarfsfall modifiziert. Auf die Flexibilität von Therapie-Settings kommt es maßgeblich an.

2.2.4 Zusammenarbeit bei der Therapie

Unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts einerseits und der regionalen Gegebenheiten andererseits können therapeutische Leistungen unter Nutzung von Verordnungen oder Überweisungen an Dritte abgegeben werden. Das MZEB bietet im erforderlichen Umfang fachliche Unterstützung an, insbesondere durch Verlaufskontrollen.

2.3 Evaluation des Behandlungsprozesses

(4) Der Behandlungsprozess wird im Hinblick auf Ablauf und Zielerreichung durch die am Prozess beteiligten Personen gemeinsam mit der Patientin/ dem Patienten ausgewertet. Die Patientin / der Patient wird im Bedarfsfall oder auf Wunsch durch die rechtliche Betreuung oder Personen des Vertrauens unterstützt. Die Befragung der Patientin/ des Patienten wird bei deren Einverständnis durch Befragung Dritter, insbesondere aus dem Unterstützungssystem, ergänzt.

(5) Die Evaluation der Therapieerfolge ist besonders bei regelmäßigen Therapien oder bei umfangreichen Hilfsmittelverordnungen wichtig, auch um Unter-, Über- und Fehlversorgung zu vermeiden.

(6) Die Auswertung der Evaluationsergebnisse erfolgt sowohl unter dem Blickwinkel des individuellen Behandlungsfalles als auch unter dem Blickwinkel verallgemeinerungsfähiger Erkenntnisse hinsichtlich der Gestaltung der Behandlungsprozesse im MZEB.

(7) Die Ergebnisse des Evaluationsprozesses wird der Patientin/ dem Patienten in verständlicher Weise und mitgeteilt und erläutert.

3. Ausstattung

3.1 Personelle Ausstattung

(1) Das MZEB-Team ist interdisziplinär zusammengesetzt und arbeitet unter ständiger fach ärztlicher Leitung.

(2) Während die ärztliche Leitung eine Facharztanerkennung besitzt, gewährleisten die weiteren ärztlichen Fachkräfte mindestens Facharztstandard, wenn sie nicht Fachärztinnen / Fachärzte sind.

(3) Zum interdisziplinären Team gehören insbesondere

a) Fachkräfte mit psychologischen, ggf. psychotherapeutischen Kompetenzen.

b) Fachkräfte mit (heil-) pädagogischen Kompetenzen,

c) Fachkräfte mit therapeutischen Kompetenzen (Physio-, Ergotherapie und Logopädie),

d) Fachkräfte mit pflegerischen Kompetenzen sowie

e) Fachkräfte für organisatorische und administrative Belange (z. B. Sekretariat, Case Management).

(4) Personal mit weiteren fachlichen Qualifikationen wird abhängig vom Schwerpunkt des betreffenden MZEB vorgehalten.

(5) Die quantitative Personalausstattung berücksichtigt den erhöhten Aufwand.

3.2 Räumliche Ausstattung

(1) Es stellt sich in der Regel, abhängig von der Größe der Einrichtung, folgender Raumbedarf dar:

a) Rezeption und Anmeldebereich,

b) Warteräume,

c) Ruheräume,

d) Untersuchungs- und Behandlungsräume,

e) Räume für Funktionsdiagnostik,

f) Therapieräume (z. B. Physiotherapie),

g) Räume für Gruppengespräche, Beratungsgespräche und dergleichen,

h) Sanitärräume sowie

i) Personalräume.

Räume können kombiniert genutzt werden.

(2) Das jeweilige Raumangebote richtet sich nach dem fachlichen Schwerpunkt des MZEB.

(3) Die Räume verfügen über eine fachlich zweckmäßige und auf Menschen mit Behinderung ausgerichtete Ausstattung.

(4) Die Räume sind barrierefrei (Zugang, Sanitäreinrichtungen, Beleuchtung, Wegeleitsysteme usw.), störungsarm und ausreichend groß. Zugänge und Räume sind für Patientinnen/ Patienten, die mit Rollstuhl oder liegend befördert werden, geeignet.

3.3 Apparative Ausstattung

(1) Das MZEB verfügt in jedem Fall mindestens über eine diagnostisch-apparative bzw. diagnostische-technische Basisausstattung nach Maßgabe einer zeitgemäßen Hausarztpraxis.

(2) Darüber hinaus verfügt das MZEB über diejenige diagnostisch-apparative bzw. technische Ausstattung (alternativ: einen verlässlichen Zugang zu einer solchen), die den fachlichen Anforderungen des Schwerpunktes einerseits, den Anforderungen der Zielgruppe andererseits entspricht.

Großgeräte werden in der Regel an dritter Stelle genutzt.

(3) Das MZEB besitzt Pflegehilfsmittel für den Transfer und andere technische Ausstattungen für die Pflege.

3.4 Weitere Ausstattung

Zur weiteren Ausstattung können gehören

a) EDV-Ausstattung für medizinische und administrative Zwecke,

b) Ausstattungen für Telematik und Telemedizin sowie

c) Fahrzeug für aufsuchende Arbeit.

4. Trägerstrukturen

Insbesondere Träger von medizinischen Angeboten oder von Angeboten der Eingliederungshilfe kommen - ungeachtet ihrer Rechts- und Eigentumsform - als Träger von MZEB in Betracht.

5. Finanzierung

(1) Die Vergütung erfolgt unmittelbar durch die Krankenkassen nach§ 120 Abs. 3 SGB V.

(2) Die Vergütung gewährleistet die Leistungsfähigkeit des MZEB bei wirtschaftlicher Betriebsführung. Sie berücksichtigt den besonderen personellen Aufwand der interdisziplinären Arbeit. Sie deckt alle medizinischen und nichtmedizinischen Leistungen vollständig ab.

6. Qualitätssicherung

(1) Die MZEB tauschen sich zu Fragen der Qualitätssicherung und der fachlichen Entwicklung im Rahmen (über-)regionaler Gremien aus.

(2) Die ärztlichen und die anderen Fachkräfte qualifizieren sich für die Anforderungen ihrer Arbeit im Laufe der Tätigkeit im MZEB durch Hospitationen oder spezifische Fort- und Weiterbildungen, z. B. die Ärzte durch ihre Teilnahme an der strukturierten curricularen Fortbildung „Medizin für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mehrfacher Behinderung.

(3) Die fachärztliche Leitung des MZEB besitzt Vorerfahrungen in der Behandlung von Menschen mit Behinderung.

Anlage

Rechtliche Grundlagen

Die Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) sind Einrichtungen der Krankenbehandlung auf der Grundlage von § 119 c und von § 43b SGB V. Ihre Finanzierung regelt§ 120 SGB V,

Für die MZEB gelten alle Rechte und Pflichten für Vertragsärzte.

Die gesetzlichen Grundlagen lauten:

,,§ 119c Medizinische Behandlungszentren

(1) Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen, die fachlich unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Behandlung bieten, können vom Zulassungsausschuss zur ambulanten Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen ermächtigt werden. Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen sicherzustellen.

(2) Die Behandlung durch medizinische Behandlungszentren ist auf diejenigen Erwachsenen auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behinderung auf die ambulante Behandlung in diesen Einrichtungen angewiesen sind. Die medizinischen Behandlungszentren sollen dabei mit anderen behandelnden Ärzten, den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe und mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst eng zusammenarbeiten.“

,,§ 43b SGB V Nichtärztliche Leistungen für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen

Versicherte Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen haben Anspruch auf nichtärztliche Leistungen, insbesondere auf psychologische, therapeutische und psychosoziale Leistungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung durch ein medizinisches Behandlungszentrum nach § 119c erbracht werden und erforderlich sind, um eine Krankheit zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen Behandlungsplan aufzustellen. Dies umfasst auch die im Einzelfall erforderliche Koordinierung von Leistungen.“

BAG MZEB

Bundesarbeitsgemeinschaft
medizinischer Behandlungszentren
für Erwachsene mit Behinderung

BAG MZEB e.V. - Geschäftsstelle
c/o Intercongress GmbH
Ingeborg-Krummer-Schroth-Str. 30
79106 Freiburg

Telefon: +49 761 69699-19
E-Mail: bagmzeb@intercongress.de
Website: bagmzeb.de